

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Adaptace seniorů v domově pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Martina Čanigová Proroková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: Kombinovaná
Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová
Datum odevzdání: 30. 3. 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Adaptace seniorů v domově pro seniory“ 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 do (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových, 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 Dřítňi.....

.....

Podpis

Poděkování: Ráda bych poděkovala Mgr. Heleně Machulové za čas, který mi věnovala, za její rady a připomínky a hlavně za trpělivost. Poděkování patří také mé úžasné rodině.

Obsah

Úvod.....	2
1 Stáří a stárnutí	4
1.1 Změny ve stáří.....	5
1.1.1 Biologické změny	5
1.1.2 Psychické změny.....	5
1.1.3 Sociální změny.....	6
1.2 Postoje a reakce na stáří	6
1.3 Potřeby	7
1.4 Rodina a její význam pro seniora.....	9
2 Komunikace	11
3 Sociální služby.....	15
3.1 Sociální služby – co nabízí.....	16
3.2 Formy péče o seniory	17
3.3 Domov pro seniory.....	19
4 Adaptace	21
4.1 Adaptace na stáří	22
4.2 Proces adaptace v domově pro seniory	24
5 Závěr a shrnutí	32
Seznam literatury.....	34
Přílohy.....	37
Abstrakt.....	48

Úvod

Motto: "Život je dlouhý dost, když víš, jak ho prožít. Život měříme skutky a ne časem."

Seneca

Každé období našeho života nám něco přináší a něco bere. Smích, slzy, radost, smutek, to vše nás provází životem. Každým rokem stárneme a měníme se. Tento proces je stárnutí a nejde zastavit. Myslím, že do jisté doby si člověk skutečnost, že stárne, neuvědomuje dost dobře. Najednou přijde dospělost, z děvčat se stanou ženy, později maminky, a z chlapců se stanou tatínkové a za pár let, které uběhnou rychlostí blesku, je z milé dívky a maminky, babička. Možná to zní jednoduše, ale náš život rozhodně jednoduchý není a to pro nikoho z nás a pro stárnoucí lidi a seniory už vůbec ne. V dětství jsem většinu času trávila s babičkou. Myslím, že tam vzniklo pouto, které doprovází můj život, a to je pouto k starým lidem. Vystudovala jsem zdravotní školu a po 2 letech na akutním oddělení jsem nastoupila pracovat do domova pro seniory. Nikdy jsem k této práci, která často není snadná, neměla odpor, nikdy jsem nelitovala. Nepřemýšlím o domově pro seniory jako o místě, kam je starý člověk "odložen rodinou", nebo se sám vyhraní ze společnosti. Myslím, že alternativa žít v takovém zařízení, pokud se senior necítí sám bezpečně, či nemá sílu postarat se o sebe, je jedna z mnoha, která může seniorovi pomoci a ukázat, že svůj život pořád žije a může žít plnohodnotně i v domově pro seniory, pokud bude sám chtít. Myslím, že služby, které domov pro seniory nabízí, jsou velmi kvalitní a jejich úroveň je vysoká. Nejde jen o krásný pokojíček, či dobré jídlo, ale hlavně o způsoby jak seniory začlenit a aktivizovat. Mnoho domovů nabízí klientům i kulturní, či duchovní vyžití, což je pro klienty velkým pozitivem. Z tohoto důvodu jsem si vybrala i téma mé práce. Je věnovaná seniorům, kterých si velmi vážím, a na které častokrát zapomínáme. Než jsem začala tuto práci psát, četla jsem v jedné knize větu, která mne doprovázela celou dobu psaní. Ta věta zněla: "Psát o stáří a nebýt stár je troufalé." Možná to troufalé je, ale já bych přesto ráda za pomoci mé práce a zkušeností, které se seniory mám, přiblížila, jak senioři kolem nás žijí, co stáří je a hlavně jak starý člověk prožívá změny, které mu toto vývojové období přináší. Cílem mé práce je teoreticky analyzovat činitele a okolnosti, které s adaptací v domově pro seniory

souvisí a mohou tento proces adaptace ztěžovat, či ulehčovat a tak pomoci klientům - seniorům zvládnout tak těžký životní krok. Za pomoci vypracovaných kazuistik vybraných klientů v domově pro seniory bych ráda popsala rozmanitost adaptace po vstupu do zařízení a její průběh. Dalším cílem práce je poukázat na různé důvody vstupu do domova pro seniory, které se liší, a ráda bych také zdůraznila, že ne každý vstup do pobytového zařízení, jako je například domov pro seniory, je dobrovolný a naopak a i tento činitel má veliký vliv na úspěch, či neúspěch adaptace seniora v zařízení. Moje práce je složena z několika kapitol, které popisují stáří, stárnutí a změny, které toto vývojové období doprovází. Dále jsem do práce zahrнула rodinu, která je pro seniory důležitým článkem. Kapitola přibližuje funkce rodiny, vztahy mezi seniorem a rodinou, a důvody, proč často rodiny nemohou o rodiče či prarodiče pečovat. Důležitou částí práce je kapitola o komunikaci se seniory a kapitola o potřebách seniorů. Velmi zajímavá část práce je kapitola o sociálních službách, která nám přibližuje možnosti, které mohou senioři a rodiny využít, pokud potřebují pomoc a nejsou schopni řešit různé svízelné situace sami. Hlavní částí práce je část o adaptaci, která vysvětluje pojem adaptace, fáze adaptace a je zde zahrnuta i adaptace seniorů v domově pro seniory. Moji práci bych ráda věnovala všem seniorům kolem nás a moc bych si přála, abychom se k starým lidem chovali s úctou, respektem a důstojností, která náleží všem lidem. Práce obsahuje celou řadu odkazů na literaturu, která byla velkým pomocníkem při psaní.

1 Stáří a stárnutí

Tato kapitola představuje základní pojmy jako je stáří a jeho rozdělení, průběh stárnutí a změny, které tento proces doprovází. Tyto pojmy popisují z důvodů lepšího pochopení problematiky stárnutí a uvedení do mé práce. Kapitola zmiňuje také potřeby seniorů a význam rodiny pro seniora.

Pojmem stárnutí se rozumí souhrn pochodů, které probíhají v čase, a to v první řadě pochody biofyziologické. Tyto změny jsou nezvratné a končí zánikem organismu a smrtí. Stárnutí s sebou kromě změn biofyziologických přináší také změny psychické a sociální. Výsledný stav, který vzniká procesem stárnutí, pak označujeme jako stáří.¹

Normální, přirozené stáří a stárnutí je hodně ovlivněno vlivem prostředí, které působí na jedince a ve kterém žije. Také záleží na genetických faktorech.²

Stárnutí je proces, který je diskontinuitní, což znamená, že jsou období v životě jedince, kdy stárne rychleji, než v jiných. Tento děj, který je přirozený, může být modifikován v podobě tzv. předčasného stárnutí. Podle Světové zdravotnické organizace se stárnutí dělí na:

45 –59 střední, zralý věk

60-74 vyšší věk neboli rané stáří

75 –89 stařecký věk, senium, vlastní stáří

90 let a výše – dlouhověkost

Proces stárnutí je zákonitý, a není možné se mu nějakým způsobem vyhnout. Stáří a stárnutí neznámá nemoc, pouze fyziologický a zcela přirozený proces.³

Obecně je vnímáno stáří a období stárnutí negativně a doprovází jej hodně obav. Očekávají se potíže, které souvisí s mentálními funkcemi, se soběstačností a potíže se sociální adaptací jedince, která souvisí se seberealizací. Proces stárnutí je u každého jedince individuální. Mezi typy stárnutí patří fyziologické a patologické stárnutí.

Fyziologické stárnutí má přirozený průběh a je normální součástí každého jedince. Jde tedy o ontogenezi, což značí vývoj jedince od oplození, až po zánik života.

¹ Srov. JOBÁNKOVÁ, M. a kol. *Vybrané problem psychologie a zdravotnické činnosti*. s. 46.

² Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatricie*. s. 22.

³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. s. 10.

Projevy patologického stárnutí jsou různé. Může se projevovat jako předčasné stárnutí, či nepoměr mezi věkem kalendářním a věkem funkčním, kdy je kalendářní věk nižší než funkční. Je zde snižená soběstačnost.⁴

1.1 Změny ve stáří

I když je každý člověk tvor individuální a prožívá svůj život způsobem, který je u každého originální, nastanou v určité době okamžiky, které se s vyšším věkem shodují a kdy se začnou u člověka projevovat změny v rovině tělesné, psychické a také sociální.⁵

1.1.1 Biologické změny

Při biologickém stárnutí dochází u většiny regulačních funkcí k oslabení a omezení rezerv, které organismus má. Také se snižuje schopnost adaptační a oslabuje se odolnost k zátěžím. Pokles imunity a imunitních systémů, zvláště imunity protinádorové, přináší ve stáří svízelné situace. Dalším projevem je změna citlivosti receptorů. Vedení vzruchů a zpomalení psychomotorického tempa a úbytek motoneuronů, patří také k biologickým změnám, které toto období doprovází. K viditelným změnám patří úbytek svalové, tzv. aktivní tělesné hmoty a nárůst hmoty tukové. K dalším úbytkům se řadí úbytek kostní hmoty. K dost nebezpečným změnám dochází při sníženém průtoku krve důležitými orgány, jako je mozek, srdce, či ledviny.⁶

U každého jedince, jak už jsem zmiňovala, je tento proces individuální a hodně záleží také na životním stylu a prostředí ve kterém se člověk během života pohyboval a také jak byl, či nebyl aktivní.

1.1.2 Psychické změny

Psychické změny a jejich prožívání záleží především na osobnosti. Ne všechny psychické změny, kterých je velké množství, musí znamenat a směřovat k horšímu. K těm pozitivnějším můžeme řadit, ku příkladu, stálost v názorech a také stupňování trpělivosti a pochopení. Obecně se k psychickým změnám řadí zhoršená paměť, snížení sebedůvěry, dochází ke změnám ve vnímání, zhoršení úsudku a také k emoční labilitě.⁷

⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. s. 14.

⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. s. 11.

⁶ Srov. PACOVSKÝ, V. Geriatrie. s. 23.

⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. s. 12.

1.1.3 Sociální změny

Stárí s sebou přináší mnoho sociálních změn. Mezi hlavní řadíme změnu sociálních rolí, kterou způsobuje odchod do důchodu. S příchodem důchodu se může objevit pocit sociální izolace, osamělosti a také finanční obtíže. Celková změna životního stylu je pro seniora dost obtížná.⁸

Tato změna životního stylu je reakcí na odchod do důchodu, kdy vzniká nadbytek volného času, který je nestrukturovaný. Později nastává zpomalování tempa a redukce každodenních činností. Běžná péče a činnosti se stávají časově náročnější.⁹

Hlavní příčinou proč jsou některé činnosti omezeny, mohou být nemoci, které stárí často doprovází a u kterých tak vzniká omezení soběstačnosti, sebedpěče a je potřebná pomoc jiné osoby. Tento stav však není pravidlem. Je mnoho seniorů, kteří žijí aktivně a jsou schopní postarat se o sebe, o domácnost a věnovat se aktivitám, které je baví, jako například turistika, zahrádka, věnovat se vnoučatům a jiným aktivitám.¹⁰

1.2 Postoje a reakce na stárí

Jedním z důležitých momentů, kdy nastává u starších lidí zlom, je odchod do důchodu. Není jednoduché vypořádat se s tak obtížnou životní situací. Tato chvíle je pro člověka plná nejistoty. Může nastat strach z budoucna. Mění se identita člověka, jelikož předtím byl zaměstnaný, nyní je důchodce. S touto realitou se musí vyrovnat a brát ji jako přirozenou věc. U jedince se mění uspořádání života. Aktivní, pracovní život byl řízen prací, teď si musí jedinec svůj čas organizovat sám a to může vyvolávat pocit zděšení.¹¹

Nastává změna životního stylu, kterou zapřičiňuje úbytek fyzických i psychických sil a může nastat situace, kdy člověk potřebuje pomoc v každodenním životě, kterou mu nabízí příbuzní, či profesionálové v podobě různých institucí.¹²

Své stárí prožívají senioři v rámci několika sociálních skupin. Mezi první skupinu řadíme rodinu, která je skupinou nejvýznamnější. Patří sem nejenom partner, ale také děti, vnoučata a sourozenci. Další významnou sociální skupinou, kde senior své stárí

⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 12.

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 370.

¹⁰ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 26.

¹¹ Srov. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. s.10.

¹² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 418.

prožívá, jsou přátelé a známí, či sousedé. Může se jednat také o lidi, s nimiž senior má nějaké společné aktivity. Tato sociální skupina může seniorům nahradit i rodinu, pokud žádná není, nebo není funkční. V rámci těchto vztahů si často mohou senioři udržet mnohé sociální kompetence. Do poslední skupiny řadíme instituce jako je například domov pro seniory. Zde senior sdílí s ostatními seniory společný prostor a může zde navazovat nová přátelství.¹³

1.3 Potřeby

*“Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vede k vyhýbání se určité podmínce, která je pro život nepříznivá. Je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka – pozornost, myšlení, emoce, volní procesy, a tím zcela vytváří vzorec chování jednotlivce. Jednání zaměřené k uspokojení potřeby převádí potřebu na její psychologickou úroveň (mluvíme také o psychické odezvě)”.*¹⁴

Pro popsání potřeb člověka jsem si vybrala model amerického psychologa Abrahama Maslowa, který lidské potřeby rozdělil do 5 kategorií a názorně (viz obrázek) vytvořil pyramidu lidských potřeb. Tato pyramida obsahuje potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a jistoty, potřebu lásky a sounáležitosti, dále potřebu uznání, ocenění a sebeúcty a nakonec potřebu seberealizace a sebeaktualizace. Fyziologické potřeby, které jsou v pyramidě na nejvyšším stupni, nám slouží k přežití. K těmto potřebám řadíme například výživu, spánek, odpočinek, pohyb a jiné. Další, neméně důležitou potřebou je potřeba jistoty a bezpečí, kdy se člověk cítí dobře a neohrožen. Nepocítuje strach a úzkost. Potřeba lásky a sounáležitosti pro nás znamenají mít rád a být milován, což je pro člověka velmi důležité. Někam patřit, být uznáván, oceněn a respektován je další z potřeb. Na poslední místo zařadil Maslow potřebu seberealizace a sebeaktualizace, která vyjadřuje chtění něco dokázat, někým být. Potřeby jsou individuální, mění se a vyvíjí. U každého člověka se mohou projevat jinak. Jak už jsem zmiňovala, potřeby se mění a to jak z hlediska množství, tak z hlediska kvality. Maslow sestavil pyramidu potřeb tak, aby měla určitou hierarchii. Na žádnou

¹³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s. 350.

¹⁴ TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* s. 10.

z potřeb se nesmí zapomínat a platí zde pravidlo, že pokud chceme uspokojit potřeby nejvyšší, musí být nejdříve uspokojeny potřeby nejnižší.¹⁵

Jak jedinec prožívá svůj život, mění se v různých věkových obdobích jeho potřeby. Jiné potřeby má dítě, či dospívající jedinec a zcela rozlišné potřeby pociťuje senior. Mění se tedy žebříček potřeb a u seniorů se do popředí dostávají hlavně potřeby klidu, zdraví, spokojenosti a bezpečí. Pocit a potřeba seberealizace a sebeaktualizace již pro seniora není tak důležitá jako potřeba fyziologická, či psychosociální. Senior se z nejvyššího stupně Maslowovi pyramid (viz obrázek) vrací k základům.¹⁶

Jak stárneme, naše osobnost prochází vývojem a zraje. Život tvoří chvíle, na které vzpomínáme s radostí a chvíle, které byly a jsou pro nás bolestné. Potřeby a péče o seniora nesmí vycházet jen z hodnocení změn tělesných, ale především nesmíme zapomínat na prožívání a změny, které seniora potkávají, jako změny rolí, sociální a osobní změny. Nelze zapomínat na potřeby psychosociální a vidět seniora jako celistvou bytost, kdy vše souvisí se vším. Naplňování všech potřeb, zejména psychosociálních, napomáhá rozvíjet ochotu seniora pro sebe ještě něco udělat.¹⁷



Zdroj: JANKOVSKÝ, J.

¹⁵ Srov. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. s. 13, 14.

¹⁶ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 48.

¹⁷ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 57.

1.4 Rodina a její význam pro seniora

Nejdůležitější v životě dospělého člověka je jeho rodina, která prochází také několika fázemi. Počátkem životní fáze rodiny je vzájemné poznávání, které začíná sňatkem. Zde se buduje u partnerů vzájemná solidarita a důvěra. Pokračuje další fáze úplné rodiny, ve které přibylo dítě a nová situace, až přes fázi opuštěného hnízda a na konec fáze stáří a životního osiření. Tato poslední etapa je konečnou vývojovou etapou manželství a závěru života. Každý člověk během poslední etapy bilancuje, vzpomíná na svůj život, nesnáze a období radosti. U mnoha rodin funguje mezigenerační soužití, kdy se rodina skládá z prarodičů, rodičů, a dětí. Pokud taková rodina funguje dobře, panuje zde solidarita, tolerance, respekt a vzájemná úcta.¹⁸

Není pochyb o tom, že jak nemocný, tak zdravý člověk se nejlépe cítí v prostředí své rodiny, svých blízkých.¹⁹

Problémy které s sebou stáří přináší, a ke kterým patří zejména zdravotní potíže, řeší seniori se svými dětmi. Členové rodiny mohou pomoci zajišťovat odvoz k lékaři, také fyzickou, či psychickou pomoc. Jsou v kontaktu s lékařem, či sestrou, zajišťují léky a ošetření doma. Rodina, pokud jí senior má, je pro seniora velmi důležitým článkem a plní dvě významné funkce. Za prvé může být zdrojem informací pro pečující personál, pokud se senior dostal do nemocnice, či sociálního zařízení a není schopen personál dostatečně informovat z různých důvodů, jako jsou (například stud), oslabená paměť, či oslabení smyslů a jiné důvody. Druhou funkci je aktivní spoluúčast rodiny při péči o své rodiče, která znamená mimo poskytnutí vlastní péče i emocionální podporu seniora, který přijímá pomoc lépe od vlastní rodiny, než od cizích lidí.²⁰

Mnohokrát se personál, který pracuje v domovech pro seniory, setkává s rodinami, které neplní svou funkci, nechtějí se starat a odmítají převzít blízkého do své péče. Vzniká tak úsudek, že je moderní rodina necitlivá k potřebám seniorů. Je zde potřeba věnovat tomuto problému pozornost a to celospolečenskou. Platí zde, že rodina musí umět, moci a hlavně v první řadě chtít se starat o potřebného. Rodiny, které se opravdu chtějí postarat, si dokážou svůj čas rozložit, aby byly schopny péči zvládnout. Větší problém nastává, když starý člověk vyžaduje trvalou, dlouhodobou péči. Rodině

¹⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D.,DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 80.

¹⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. s. 42.

²⁰ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 42 a s. 43.

je potřeba pomoci a to dostupností služeb, legislativou, respitní péčí, (což znamená ulehčení), například časově omezenou hospitalizaci neboli parciální péči.²¹

Kdysi byla péče o staré lidi praktikována pouze v rodinném kruhu. Problém nastal ve chvíli, kdy rodina nechtěla, nemohla, či nestačila péči poskytnout a staří lidé se tak často dostávali do špatné sociální situace, kdy často skončili sami, opuštěni, potulovali se a žili v nedůstojných podmínkách, které je nutili dokonce i žebrat. Stali se tak břemenem, které nebylo možné přehlédnout, a tak se těchto lidí ujala charita, kterou podporovala z části církve a bohatí jedinci. Tato pomoc však nestačila a tak se už ve středověku zakládali chudobince a starobince, jejichž provoz byl zajišťován kláštery, později městskou a obecní radou. Prioritou a cílem těchto charitativních spolků bylo zajistit potřeby starým a nesoběstačným lidem a nenechat je tápat.²²

Ráda bych ještě zmínila několik překážek, které mohou nastat při poskytování péče rodinnými příslušníky. V první řadě se může jednat o ztrátu soukromí, kdy bydlí rodina v malém bytě a senior se do rodiny nastěhuje. Tak nastává situace, že soukromí všech členů, samozřejmě také seniorů, je narušeno. Další překážkou je vzdálenost rodin, a to konkrétně situace, kdy jsou bydliště senior-děti hodně vzdálené. Aktuálním problémem, proč nemohou děti o své rodiče pečovat celodenně je zaměstnanost, kdy si velká většina lidí nemůže dovolit zůstat doma a nepracovat. Poslední překážkou, kterou bych zmínila je únava a vyčerpání, které péči o seniora mohou doprovázet. Není v silách člověka ve středním věku, což většina pečujících je, aby pečoval o rodinu, pracoval a současně pečoval o své rodiče, jejich domácnost, pokud je zde i skutečnost, že bydlí daleko. Dnešní doba nám přináší více možností, a pokud není v silách rodiny o seniora pečovat, nebo senior rodinu nemá, nabízí pomoc stát v podobě sociálních služeb, které jsou na vysoké úrovni a kterých je dostatek.²³

²¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. s. 43.

²² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 159 a s. 160.

²³ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o stare občany*. s. 63.

2 Komunikace

Kapitolu o komunikaci jsem do své práce zařadila z důvodu jejího významu při práci se seniory a také z důvodu, že komunikace častokrát může člověku pomoci při řešení nelehkých životních situací a problémů, které také často potkávají i seniory kolem nás. Je zde popsán pojem komunikace a kroky, které nám pomáhají při komunikaci se seniorem a situace, které v komunikaci brání a co tyto situace způsobuje. Jelikož stáří s sebou přináší také mnoho zdravotních omezení jako je porucha sluchu, zraku, či demence, jsou zde popsána i specifika komunikace s klienty, kterých se tato omezení týkají.

“Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces předávání informací mezi dvěma, či více komunikujícími subjekty. Znamená prakticky základ všech lidských vztahů.”²⁴

Komunikace je v životě lidí nezbytná a napomáhá nám porozumět světu a lidem kolem nás. Podle zjištění antropologa Alberta Mehrabiana sdělujeme v 7% informace slovy, 38% informací nám prozradí tón hlasu, a až 55% informací prozrazuje řeč těla. Naše tělo mnohdy dokáže prozradit více, než náš jazyk. Tak jako každý z nás, také starý člověk potřebuje někoho, kdo mu daruje svůj čas, někdo kdo mu naslouchá a komu může sdělit, co ho trápí. Očekává zájem a pozornost. Existuje několik zásad, které jsou při komunikaci se seniorem vhodné, které nás vedou k efektivní komunikaci. V první řadě je potřeba si uvědomit jak budu se seniorem komunikovat, jaký typ rozhovoru pro danou situaci zvolím. Velmi důležité je najít si na rozhovor klid, správný čas a hlavně dostatek času. Také zvolit vhodné prostředí, které nebude klientovi nepříjemné. Dalším zásadním krokem v rozhovoru je oslovení a pozdrav. Je dobré v rozhovoru si navzájem ujasnit role. Zaměstnanec, který se seniorem vede rozhovor, není jeho životním partnerem ani soudcem. Přijímá jeho informace tak, jak jsou a nemá potřebu ho soudit, ale je schopen podpořit klienta. Také si musí uvědomit, že někdy je důležité jen poslouchat a nic neříkat. Pokud zaměstnanec poskytuje klientovi informace, je dobré si ověřit, zda klient rozuměl a tyto informace předávat postupně a v takovém rozsahu, aby jim senior porozuměl. Je dobré informace předat i v písemné formě. Je vhodné naplánovat více rozhovorů a také zapojit i klientovu rodinu, která

²⁴ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. s. 11.

by měla být seznámena s plánem péče a také s rodinou domluvit režimová pravidla a úkoly při spolupráci.²⁵

Jak už jsem zmiňovala, základem vztahu mezi seniorem a pečujícím je dobrá komunikace, kterou rozdělujeme na verbální a neverbální. I když se zdá, že slovní komunikace převládá, opak je pravdou. Více člověk komunikuje za pomoci gest, mimiky, pohledem. Proto je dobré při naslouchání druhých, porozumět také řeči těla, která nám může hodně věcí prozradit. V komunikaci se může vyskytnout několik bariér, které mohou komunikaci ztěžovat. Tyto bariéry se mohou objevit na straně klienta, kdy má klient určité zábrany, necítí vůči pečujícímu důvěru, a nemá ochotu komunikovat. Tato neochota komunikovat se může týkat konkrétního pracovníka, se kterým nemá senior pozitivní vztah. Většina klientů naštěstí tyto zábrany v komunikaci nepocítuje a rádi si popovídají. Než začneme s klientem komunikovat, je vhodné si uvědomit náš aktuální stav, který je při komunikaci velmi důležitý. Je dobré, když je pracovník ve fyzické i psychické pohodě a nepocítuje například únavu, bolest, stres, či jiné negativní pocity, které by mu braly jeho ochotu udržovat komunikaci. Další bariéra, která komunikaci nesvědčí, se může objevit na straně pracovníka. Jedná se převážně o situace, kdy pracovník nechce, či nemůže hovořit o závažných tématech jako je například umírání, nemoci a jiné. Další zábranou může být určitý problém a zlá zkušenost s konkrétním klientem a další zábrany. Ne každý zaměstnanec při vstupu do zaměstnání je připraven na rozhovory a každý z nás má jiné komunikační dovednosti. Je dobré trénovat a postupně tyto dovednosti získat. Poslední bariéru, kterou bych ráda zmínila, je bariéra v prostředí ve kterém komunikujeme a konkrétně bych ráda podotkla, že není moc příjemné a vhodné komunikovat s klientem v hlučném prostředí. Je velmi důležité, a řekla bych, že nejdůležitější, umět člověku naslouchat. Naslouchání potřebuje každý z nás. Projevit zájem o klienta a dát mu najevo, že náš zájem je skutečný. Naslouchání můžeme projevovat i v rovině neverbální, či už mírným náklonem ke klientovi, očním kontaktem, klidným postojem. V rovině verbální vyjadřujeme pochopení a naslouchání tím, že se snažíme klienta podpořit vhodnými dotazy, či reflexemi.²⁶

Existují situace, kdy klient odmítá kontakt a o komunikaci nestojí. V první řadě je dobré zjistit důvod, který za tímto problémem stojí. Nejsme všichni stejní a někomu

²⁵ Srov. KLEVETOVÁ, D.,DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 93-100.

²⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 74-78.

trvá déle, než najde odvalu a rozpovídá se. Také je dobré uvědomit si, že ne každý člověk má potřebu mluvit, nebo neví, o čem má mluvit. Je dobré, pokud personál vhodným způsobem k hovoru vybízí. Senioři rádi vzpomínají například na profesi, koníčky, nebo rodinu. Tím se může atmosféra velmi uvolnit. Snažíme se vyhýbat smutným tématům a také respektujeme klientovo přání.²⁷

Jelikož moje práce se věnuje seniorům, ráda bych zde v kapitole o komunikaci zmínila také, že ne vždy je komunikace snadná a existuje řada zdravotních problémů, které komunikaci ztěžují a kde je potřeba zkušenost personálu umět tyto problémy vyřešit. Jak už jsem zmiňovala v první kapitole mé práce, stáří může doprovázet mnoho biologických změn, jako je například porucha zraku, porucha sluchu a jiné, které komunikaci mohou znesnadňovat. Je dobré pokud personál v domově ví, jak s klienty s takovým omezením komunikovat.

Senior s poruchou zraku - komunikace s člověkem, který má poruchu zraku je velmi specifická a je dobré tato specifika dodržovat. Vhodným začátkem je se představit a říct svou funkci, aby senior věděl, s kým mluví. Je dobré použít dotek na rameno, či loket. Senior tak získává informaci, kde jste. Dalším krokem, který v komunikaci může pomoci je používat výrazy, které jsou přesné jako například vlevo, vpravo a jiné. Pokud se chystáme udělat nějaký úkon, je dobré klienta informovat, co dělám. (Například informace, že jdu otevřít okno.) Je dobré dávat pozor na vedlejší zvuky, které mohou u klienta vyvolat nejistotu. Není vhodné to přehánět se soucitem. Pro lepší orientaci v prostředí je dobré udržovat to prostředí stabilní. Pokud je u klienta někdo z jeho rodiny, nebo průvodce, nedávejme mu v jednání přednost. Klient by se mohl cítit vyřazen. Vhodnou pomůckou, která zapojuje zachované smysly je Braillovo písmo. Pokud z místnosti odcházíme, je nezbytné o tom klienta informovat a rozloučit se.

Senior s poruchou sluchu - komunikace se seniorem s poruchou sluchu má také určité zásady, kterých se snažíme držet. V první řadě je potřebné vyslovovat zřetelně a mluvit pomalu. Pokud senior slyší z jedné strany lépe, přistupujeme k seniorovi právě odtud. Je vhodné použít krátké, jednoduché věty a využívat předměty k ukázání. Vždy mluvíme o jedné věci, a až senior porozumí, můžeme se věnovat dalším tématům.

²⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 78.

Je dobré se dotazovat, zda klient porozuměl. Dostatek světla nám zajišťuje, že klient vidí na ústa mluvícího, který by měl komunikovat tváří v tvář a udržovat oční kontakt. Je dobré rozhovor vést vsedě a mluvit pouze s jednou osobou. Personál by měl klienta podporovat v používání kompenzačních pomůcek, projevovat takt, trpělivost a zájem.²⁸

Senior se syndromem demence - při komunikaci se seniorem, který trpí demencí, záleží, v jakém stupni se demence nachází, to však neznamena, že senior trpící těžkou formou demence bude opomíjen. Velmi často je přítomen při komunikaci někdo z rodiny, s kým se podmínky a péče domlouvá. Tahle skutečnost však v žádném případě neznamena, že se domlouvá něco za zády klienta, bez jeho přítomnosti. Při komunikaci s osobou trpící demencí je vhodné omezit rušivé vlivy, které by mohly klienta rozptylovat. Jednající by se měl ujistit, zda klient dobře slyší, popřípadě zda má připravenou kompenzační pomůcku. Mluvíme klidně, srozumitelně a v krátkých větách. Než přejdeme k dalšímu tématu, ujistíme se, že nám klient porozuměl. Je vhodné nepoužívat odborné výrazy. Pokud je to možné, je dobré na předměty, osoby, části těla, o kterých mluvíme ukazovat. Jestli osoba, se kterou komunikujeme, některým výrazům neporozumí, použijeme jinou formulaci. Jednající používá také nonverbální komunikaci – mimiku, dotek. Pokud je rozhovor u konce, je vhodné klientovi dát tuto skutečnost najevo. Písemné informace, které potřebujeme klientovi předat, se vypracovávají ve zjednodušené podobě, aby těmito informacím klient porozuměl, což si jednající osoba ověří.²⁹

Vzájemné porozumění, úroveň a proces samotné komunikace mezi poskytovatelem a příjemcem péče má vliv na kvalitu poskytované péče. Jinak řečeno komunikace má velký vliv na klienta a ten podle toho pak hodnotí výslednou kvalitu péče.³⁰

²⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D.,DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 111,112.

²⁹ Srov.HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. s. 38,39.

³⁰ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. s. 97.

3 Sociální služby

Jelikož je moje práce věnovaná pobytu seniorů v domově pro seniory, což je jedna ze sociálních služeb, je nezbytné vymezit, co sociální služby jsou, komu jsou poskytovány, jejich rozdělení, a to zejména těch, které jsou důležité pro seniory. Vymezila jsem zde několik sociálních služeb, komu jsou určeny, co poskytují. Vzhledem k tomu, že je moje práce věnovaná seniorům, zaměřila jsem se na konci kapitoly právě na službu, která je určena pro seniory, a která souvisí s tématem mé práce.

Obecně je sociální služba poskytovaná jedincům, kteří jsou určitým způsobem společensky znevýhodněni. Cílem této služby je integrace do společnosti a zlepšení kvality života.³¹

Zaměření sociálních služeb je především na vytváření přijatelných podmínek, jejichž účelem je zabránit vzniku, či nárůstu negativních sociálních jevů. Dále směřují sociální služby k utváření aktivit, které jedince podporují a brání v jeho nepříznivém vývoji. Nejdůležitějším záměrem je zabezpečení životních podmínek u jedince, který neumí svízelnou situaci zvládnout sám.

Sociální služby v letech 1990- 2007

Rok 1989 byl přelomovým rokem v oblasti sociálních služeb. Za přítomnosti společenských změn byl odstartován jejich vývoj a to rozvojem sociálních služeb, a také vznikem úplně nových typů služeb. Stará legislativa upřednostňovala převážně ústavní péči a pečovatelskou službu. Ostatní služby jako například osobní asistence, azylové domy a mnoho jiných bylo řízeno bez právní úpravy podmínek. Sociální služby začala poskytovat jak církve, tak neziskové organizace a fyzické osoby. Nicméně se ukázalo, že zde chybí jakýsi orgán, jehož úkolem by byla kontrola a řešení problémů. Tohoto se docílilo až v roce 2007, který s sebou přinesl nový zákon o sociálních službách.

Sociální služby po roce 2007

V lednu 2007 nastala konečně dlouho očekávaná změna v systému sociálních služeb. Tato změna s sebou přinesla nové pojmy jako standardy kvality, registr

31 Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. s. 9.

poskytovatelů služeb, příspěvek na péči a jiné. Úplně nový systém v oblasti sociálních služeb, přispěl k úpravě, zlepšení a zvýšení kvality systému.³²

Tento nový zákon s sebou přinesl hlavně novou kategorizaci sociálních služeb a ty dělíme na tři oblasti:

- služby sociální péče
- sociální poradenství
- služby sociální prevence³³

Dále dělíme sociální služby také podle místa poskytování. Jsou to služby **terénní, ambulantní a služby pobytové**. Terénní služby se poskytují klientovi v místě a prostředí, kde klient žije. Nejčastěji se jedná o pečovatelskou službu, osobní asistenci a jiné. Služby ambulantní jsou zařízení, kam klient dochází. Jedná se o poradny, kontaktní centra, krizová centra, nebo stacionáře. Další sociální službou je služba pobytová. Jedná se o domovy pro seniory, azylové domy, chráněné bydlení a jiné.³⁴

3.1 Sociální služby – co nabízí

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různé, a proto také existuje velmi pestrá škála sociálních služeb. Za pomoci sociálních služeb je zajišťována péče o vlastní osobu, pomoc při ošetřování, stravování, výchovné činnosti, poskytování důležitých informací pro uživatele, právní pomoc, vzdělávací činnosti, psychosociální pomoc, pomoc zajišťovat ubytování a jiné. Sociální služby mají tedy několik cílů, mezi které patří také zlepšení, či udržení kvality života, rozvoj uživatele, návrat do domácího prostředí. Pomáhat uživatelům rozvíjet schopnosti, které jim pomůžou vést kvalitní život a žít v přijatelných podmínkách. Vhodné podmínky a pomoc občanům nabízejí obce a kraje, které jsou poskytovateli sociálních služeb, jako

³² Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. s. 17.

³³ Srov. § 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

³⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. s. 42.

i ministerstvo práce a sociálních věcí. K dalším poskytovatelům patří neziskové organizace a také fyzické osoby.³⁵

3.2 Formy péče o seniory

Formy péče o seniory můžeme rozdělit do tří skupin. Je to forma péče, kterou zajišťuje rodina, dále zdravotní forma, kam řadíme péči ošetrovatelskou, a péče sociální. Většina lidí se nejlépe cítí a jsou nejšťastnější v kruhu rodiny. Rodina je základem života a platí to i u seniorů. V dnešní době žije mnoho rodin samostatně bez svých rodičů, ve vlastní bytové jednotce. Pokud senioři potřebují ale pomoc je většina rodin na blízku a mnohokrát se senior k rodině přestěhuje, aby tak mohla rodina o něj pečovat. Tato situace s sebou přináší pozitiva i negativa. Největším pozitivem je určitě skutečnost, že se senior necítí sám, pociťuje bezpečí a rodina tak ušetří čas a může o seniora pečovat neustále. Na druhé straně mohou nastat situace, kdy jsou vztahy napjaté a senior se v rodině necítí dobře. Je omezeno soukromí všech členů rodiny včetně seniora a tato situace nemusí být příjemná. Je proto velmi důležité zvážit formu péče o seniora, která bude pro všechny přijatelná a povede ke spokojenosti všech členů rodiny a hlavně seniora. Zdravotní péče je druhou formou péče o seniory. Patří sem nemocnice, kde je péče poskytována ambulantní, či lůžkovou formou. Každá nemocnice má základní oddělení a to je chirurgické, interní a gynekologické oddělení. Některé větší nemocnice nabízí i oddělení, které jsou určeny přímo seniorům. Jedná se o oddělení následné péče, kam řadíme rehabilitační a doléčovací oddělení, která seniorům slouží například k nácvičce chůze, soběstačnosti, sebeděče. K zdravotní péči o seniory řadíme také hospice. Tato služba je věnovaná nevléčitelně onkologicky nemocným a je to prostor pro klidné a důstojné dožití klienta. Hospice nabízí pomoc rodinám, které o tak nemocného pečují a potřebují odlehčit a odpočinout od náročné služby. Další služba, kterou hospice nabízí je péče o pozůstalé a i tzv. domácí hospice, kdy senioři mohou důstojně prožít sklonek svého života v rodinném kruhu. V praxi to znamená, že tým lékařů a sester se zaměřením na paliativní medicínu navštěvuje seniora v terminálním stádiu nemoci a poskytuje péči a ošetření doma. Ze zdravotní péče bych ještě ráda zmínila geriatrická centra. Jsou to zařízení, kde je seniorům

³⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. s. 42.

zajištěn denní, někde i noční pobyt a je zde poskytována klientům fyzioterapeutická péče, léčebná a ošetrovatelská péče, aktivizace seniorů a ergoterapie.³⁶

Třetí formou je péče sociální a tady bych ráda zmínila několik institucí, které poskytují služby seniorům. Domy s pečovatelskou službou jsou určeny pro seniory, kteří nevyžadují stálou a ústavní péči. Pomoc potřebují s některými úkony, jako je např.: hygiena, zajištění stravy a podobně. V domě s pečovatelskou službou jsou senioři ubytováni v samostatné bytové jednotce na základě smlouvy. Zde mohou využívat několik služeb např.: zajištění stravy, hygieny, rehabilitace a jiné služby. Další institucí je denní stacionář, který je ambulantní službou pro seniory. Je určen pro klienty se sníženou soběstačností, kteří do stacionáře docházejí a potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Klientům tohoto zařízení je poskytována všestranná péče. Stejným systémem jako denní, funguje i týdenní stacionář. Rozdílem je délka pobytu. Tato instituce funguje od nedělního večera do pátečního odpoledne. Senioři tráví víkendy v rodině.³⁷

Centra denních služeb, dřívějším názvem “Domovinky”. Tento typ služby je ambulantní. Do centra přicházejí klienti, kterých soběstačnost je snižena a je jim zde nabídnuta pomoc při činnostech, jako je například osobní hygiena, vyřizování osobních záležitostí a jiné. Respitní, nebo sdílená služba, jsou odlehčovací služby, kdy je osobám, kteří pečují o seniora umožněno využít volný čas na své aktivity a nezbytný odpočinek. Během této doby pečují o klienta se sníženou soběstačností pracovníci této služby. Další službou sociální péče je osobní asistence, která je službou terénní a je určena hlavně pro klienty se zdravotním postižením a seniory. Úlohou osobních asistentů je napomáhat klientům v sebepěči a začlenění do společnosti.³⁸

Moje práce se věnuje konkrétní sociální službě, domovu pro seniory, která je další z řady ze sociálních služeb. Ráda bych proto zmínila základní činnosti, které nabízí svým klientům právě tato sociální služba a toto téma rozvedla v další kapitole.

Domov pro seniory je služba, která obsahuje několik základních činností. Řadíme zde ubytování, poskytnutí stravy, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně

³⁶ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 62-65.

³⁷ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 66.

³⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 45.

nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁹

Ráda bych v této kapitole také zmínila finanční stránku a konkrétně příspěvek na péči. Příspěvek na péči je sociální dávka, na kterou mají nárok občané, jejichž zdravotní stav je tak špatný, že nejsou schopni vykonávat péči o vlastní osobu a jsou závislí na pomoci jiné osoby.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v.z.p.p., nám přinesl novou sociální dávku- **příspěvek na péči**. Tato dávka rozlišuje celkem 4 stupně závislosti osoby na pomoci. Výše dávky závisí od věku a stupně postižení.

1. Stupeň – lehká závislost
2. Stupeň – středně těžká závislost
3. Stupeň – těžká závislost
4. Stupeň – úplná závislost⁴⁰

3.3 Domov pro seniory

“Posláním Domova pro seniory je poskytování pobytové služby prostřednictvím pomoci a podpory jako důstojné náhrady za běžné domácí prostředí těm seniorům, kteří s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Pomoc a podpora vychází z individuálně určených potřeb uživatelů, respektuje základní lidská práva a svobody, důstojnost a usiluje o sociální začleňování uživatelů.”⁴¹

Vstup do zařízení jako je domov pro seniory je velkou událostí. Je dobře, pokud je senior na tento krok připraven. Pokud tomu tak není, nastává problém. Senior, který sám a dobrovolně do zařízení vstupuje a je na něj připraven, se dokáže lépe zorientovat a začlenit. Je mnoho případů, kdy je Domov pro seniory jediným a rozumným řešením

³⁹ Srov. § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁴⁰ Srov. § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁴¹ www.domov-dobravoda.cz

situace, ve které se starý člověk nachází. Důvodů a příčin, proč starší lidé odcházejí do domova, je mnoho, většinou je ale hlavním důvodem zhoršení zdravotního stavu, kdy míra soběstačnosti klesá a senior potřebuje pomoc jiné osoby. Nejen zhoršení zdravotního stavu může být důvod pomoci, ale velmi často i sociální situace, či rozvoj duševní nemoci – demence. Staří lidé si často Domov pro seniory spojují se smrtí. Tyto negativní emoce se nejvíce projevují u člověka, který s pobytem v podobném zařízení nemá žádnou zkušenost.⁴²

Domov pro seniory je nejvíce využívaná ústavní služba pro klienty relativně zdravé a soběstačné, ale i méně soběstačné. Tato instituce má za úkol svým klientům nabídnout domov, kde se budou cítit bezpečně a mohou zde spokojeně žít. Domov by měl tedy poskytovat důstojné podmínky pro žití, nutnou zdravotní péči a samozřejmě prevenci fyzického a duševního chátrání. Často je ústavní péče, kam patří také domov pro seniory považována jen za náhradu domova. Nejčastější příčinou, která vede seniora k odchodu do domova je zhoršený zdravotní stav, nebo nepříznivý sociální status, ale i mnoho jiných příčin. Jen málo seniorů, kteří do domova nastupují je v dobré fyzické kondici a nehledá v domově jen ošetrovatelskou péči, či bydlení, ale je jejich přáním najít zde druhý domov.⁴³

Každý domov pro seniory má svoje zásady a cíle, kterých se řídí personál a snaží se klientům co nejvíce pobyt v zařízení usnadnit. Za pomoci personálu prožije klient své stáří důstojně a ve spokojenosti. Jsou mu poskytovány služby, které mu jeho život zkvalitňují a aktivizují ho. K základním činnostem, které Domov pro seniory poskytuje, je ubytování, strava, pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu se společností a sociálním prostředím. Zajištění individuálních potřeb a soukromí. K dalším činnostem patří sociálně terapeutická činnost, aktivizační činnost, právní pomoc a jiné. Domovy nabízejí také doplňkové služby jako je knihovna, kaple, bufet, či přístup na internet. Personál bezvýhradně zajišťuje individuální přístup a dodržuje zásady, které neohrožují klientovu důstojnost, práva a svobodu.⁴⁴

⁴² Srov. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko praktické východiska*. s. 83.

⁴³ Srov. HLAVÁČOVÁ, G. *Sociální práce 2/2003*. s. 157.

⁴⁴ www.domov-dobravoda.cz

4 Adaptace

Hlavním tématem mé práce je adaptace seniorů, a proto tuto kapitolu věnuji adaptaci obecně, dále pak adaptaci jedince na stáří, poté nejdůležitějšímu bodu, což je adaptace při vstupu do Domova pro seniory a adaptačnímu procesu. Za pomoci několika kazuistik se snažím zmapovat faktory a skutečnosti, které seniorům napomohly a naopak ztížily adaptaci v Domově pro seniory. Ve své práci chci poukázat na individualitu jedince a rozlišnost procesu adaptace.

Lidský život je plný změn. Člověk je bytost individuální a tak se i jeho schopnost vyrovnat se změnami, které bytí přináší, liší.

Mezi základní vlastnost člověka, která mu napomáhá zvládnout obtížné situace, patří schopnost adaptace. Pro lepší zvládnutí změny je dobré, aby nositel sám věděl, že má tato změna pro něj smysl a dokáže se tak za pomoci okolí, trpělivosti a tolerance, se změnou vyrovnat.⁴⁵

Adaptace je postup, během kterého je organismus člověka schopen se přizpůsobit změnám prostředí.⁴⁶

Situace, kdy dochází k chybné reakci a nepřizpůsobení se, nazýváme malreakce a maladaptace. Tento jev je hlavně u seniorů velmi častým a označuje se jako geriatrický maladaptační syndrom. Maladaptace má několik projevů, kdy se u člověka objevuje nespokojenost, konfliktnost, nízké sebehodnocení, nesamostatnost a spory ve společnosti.⁴⁷ Člověk, u kterého se maladaptace prokáže, zvládá nároky svého prostředí, problém a překážky velmi těžce, nebo vůbec. Způsobuje tím trápení sám sobě a nezdědka i okolí.⁴⁸

WHO (světová zdravotnická organizace) v roce 1975 a její experti označili skupinu seniorů, že patří do rizikové skupiny a nejčastěji se u nich projevuje maladaptační syndrom. Jedná se zejména o seniory ve velmi vysokém věku, seniory žijící v jednočlenné domácnosti, osamělé a bezdětné seniory, dále seniory žijící s nějakým

⁴⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s.13.

⁴⁶ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 87.

⁴⁷ Tamtéž, s. 87.

⁴⁸ Srov. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. s. 13.

handicapem, starší páry, kde je jeden z manželů vážně nemocen a také seniory žijící v izolaci se špatnou ekonomickou situací.⁴⁹

4.1 Adaptace na stáří

Reakce a adaptace na stárnutí a stáří se u jedinců liší. V momentě, kdy si jedinec tento jev začne uvědomovat, mohou nastat změny v jeho životě. Ne každý je připraven překonávat překážky a pocity krize, které se stářím souvisí. Odchod do penze, změna sociálního postavení, či ztráta partnera, jsou dost obtížné stavy, které někteří překonávají lépe a jiní hůře. Velkou roli zde hraje osobnost člověka v průběhu celého života. Problém přizpůsobení se v mladším věku, může znamenat i obtížnější adaptaci ve stáří.⁵⁰

Stárnutí a stáří můžeme rozlišovat ve 3 podobách. Rozlišujeme úspěšné a zdravé stárnutí, které je charakteristické spokojeností, seberealizací. Zdravotní a funkční stav odpovídá nárokům prostředí a adaptace na stárnutí probíhá bez problémů. Zde hraje velkou roli nabídka aktivit a vhodné vytvoření prostoru, který umožňuje seberealizaci. Další podobou je obvyklé stáří a stárnutí, kde se objevuje jakási nevyváženost mezi zdravým a funkčním stavem, adaptací a sociálním prostředím. Důsledkem tohoto je nespokojenost, nedostatečná seberealizace a zhoršená adaptace na stárnutí a stáří. Třetí podobou je patologické stárnutí a stáří, které je charakteristické špatnou adaptací a nepříznivým zdravotním stavem. Zde převládá celková nespokojenost, kterou doprovází špatná komunikace i sociální interakce.⁵¹

Otázkou, jak se vyrovnat se stárnutím a se změnami, které nám toto období přináší, se zabývají již několik desetiletí psychologové, sociologové, lékaři a jiní specialisté. Odpovědi, jak úspěšně změny zvládnout nám nabízejí různé teorie, které se liší. Jako první teorii bych uvedla teorii aktivního stáří, která zdůrazňuje, že klíčem k úspěšné adaptaci na stáří je zůstat v kontaktu se světem a činnostmi, které jedince naplňují. Další z teorií je teorie postupného uvolňování z aktivit a činností tím,

⁴⁹ Srov. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko praktické východiska*. s. 83.

⁵⁰ Srov. JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. s. 120.

⁵¹ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. s. 28.

že jedinec od některých aktivit upustí. Substituční teorie je teorie, která zdůrazňuje a apeluje na zanechání činnosti, které člověka vysilují a nahrazení těchto, jinými aktivitami, které jsou pro seniory vhodné. I zde je potřeba přihlídnout k individualitě člověka, k zdravotnímu a funkčnímu stavu, rodinným a bytovým podmínkám. Pro jednoho seniora je klíčem k adaptaci teorie aktivního stáří, pro jiného aktivity omezit, či nahradit.⁵²

Jak už jsem zmiňovala, období stáří je velkou změnou, které se nikdo nevyhne. Adaptace na toto vývojové období se liší a hodně závisí na osobnosti člověka. Na tom, jak aktivně svůj život žije, a jaká je jeho životní filozofie. Je známo několik způsobů, jak se jedinci mohou s vlastním stářím vyrovnat. Způsob konstruktivní znamená kladný pohled na život, kdy jsou senioři velmi přizpůsobiví, mají zájem o dění kolem sebe a své zájmy. Jsou se stárnutím smířeni a snaží se udržovat si tělesnou i duševní pohodu. Je možné zaujmout i jiný, už ne tak kladný postoj a to postoj obranný. Tento postoj se může objevit i u osob, které žily aktivní život a nyní nejsou schopny se se stárnutím smířit. Mohou pociťovat strach ze závislosti na druhých osobách a odmítají pomoc. Mohou také tajit sníženou schopnost a nedokážou požádat o pomoc. Dalším postojem může být závislost, která se většinou objevuje u lidí, kteří svůj život prožili pasivně a v životě spoléhali na jiné lidi a nechávali se jimi vést. I ve stáří tak očekávají vedení a pomoc od ostatních jedinců. Nepřátelský postoj je dalším způsobem, jak se se stárnutím vyrovnat a je často doprovázen neshodami v životě seniorů. Tito senioři bývají zlostní, mrzutí a mají tendence házet vinu na jiné. Většinou se chovají nepřátelsky a žijí osaměle. Poslední způsob jak stáří přijmout, je sebenenávist, kdy mají senioři pocit nenaplněného života, cítí se osaměle a sociální kontakt nevyhledávají. Mohou pociťovat, že svůj život promarnili, převládá u nich pesimismus a lítost. Tyto různé způsoby, jak se senior se stářím vyrovnává, se mohou kombinovat a jsou u jedinců individuální.⁵³

Cestou k adaptaci na stáří je příprava na stáří, která netrvá několik let před dosažením důchodového věku, ale je to věc celoživotní. Rozlišujeme tři formy přípravy na stáří. Dlouhodobá příprava, která začíná již v dětství, kdy rodiče učí své potomky, že je slušné starým lidem dávat úctu a chovat se k nim slušně. Praktickou ukázkou může být chování rodičů k vlastním rodičům, postoje a komunikace mezi nimi.

⁵² Srov. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 106.

⁵³ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 16,17.

Další formou je střednědobá příprava, která začíná ve středním věku a může se projevovat udržováním kondice, změnou životosprávy, cvičením. Tato střednědobá příprava často zahrnuje i finanční zajištění, pro případ, že výška penze nebude pro jedince dostačující. Dospělý člověk často přemýšlí, jak bude stáří vypadat, kdo se o něj postará a kde bude žít. Poslední příprava je příprava krátkodobá, která trvá asi tři roky před odchodem do penze a týká se praktických věcí, jako je například výměna spotřebičů, úpravy bytu a jiných věcí. Součástí této přípravy může být i plán jak bude senior trávit svůj volný čas.⁵⁴

4.2 Proces adaptace v domově pro seniory

“Důvody, pro které se člověk rozhodne, či je donucen, nastoupit do domova pro seniory, hrají velkou roli v tom, jak se člověk dokáže zadaptovat na život v ústavě, na (možná) jiný životní způsob, než předtím žil. Přechod do ústavní péče z vlastní domácnosti je považován za jedno z velkých rizik pro zdraví a sociální homeostázi starého člověka.”⁵⁵

Důvodů, proč senioři odcházejí do domova pro seniory, je mnoho. Vypracované kazuistiky v mé práci poukazují na ty nejčastěji se vyskytující. Jsou to v první řadě zhoršený zdravotní stav a snížena soběstačnost, izolace a samota klientů, senioři bez rodiny a pomoci, nebo senioři s rodinou, která nemůže, či nechce o seniora pečovat. Samozřejmě existuje celá řada jiných důvodů, které vedou k nástupu do domova pro seniory.

Umístění do domova pro seniory je velkým životním krokem, který není pro nikoho jednoduchý a doprovází ho mnoho změn, které člověku mění jeho dosavadní život a životní styl. Tuto cestu doprovází mnoho obav, které senior pociťuje. V první řadě se může objevit pocit ztráty zázemí a narušení vlastní identity. Senior pociťuje nejistotu, nebezpečí, ztrátu orientace ve vlastním životě a prostředí. Přesun do domova může vnímat jako poslední cestu a blížící se konec života. Všechny tyto pocity, změny a zátěž se projeví v chování a mohou dokonce i zhoršit kognitivní funkce. Proto, aby se tomuto všemu zamezilo, je vhodné seniora informovat a dát mu příležitost nové

⁵⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 17,18.

⁵⁵ HLAVÁČOVÁ, G. *Sociální práce 2/2003*. s. 157.

prostředí poznat, aby jeho nejistota a úzkost, kterou toto prostředí může vyvolat, opadla.⁵⁶

V zařízení sociálních služeb, kam patří i domov pro seniory jsou známé tři typy adaptace.

- Dobrá adaptace v zařízení se projevuje velkým zájmem klienta o dění v zařízení. Klient se do chodu zařízení aktivně zapojuje. Navazovat nové kontakty s personálem, či ostatními klienty mu nedělá problém. Je spokojený, veselý a v zařízení i mimo něj, se pohybuje aktivně a se zájmem (viz příloha č. 1 a 3).
- Adaptace vyhovující je druhým typem adaptace v zařízení a projevuje se klientovo zájmem, který není velký, ale ani negativní. Postoj k pokynům personálu je pasivní a bez zájmu plněn. Klient se nezapájí do rozhovoru, jen poslouchá (viz příloha č. 4).
- Zlá adaptace je charakteristická nezájmem klienta o prostředí, personál a vše co se týče zařízení. Nespolupráce ze strany klienta a projevy deprese a apatie jsou dalším projevem zlé adaptace. Jakákoliv činnost v zařízení a kolem klienta ho otravuje a nejeví o ní zájem (viz příloha č. 2 a 5).⁵⁷

Do pobytového zařízení, jako je Domov pro seniory, by měl senior vstupovat dobrovolně a mít informace o zařízení, do kterého vstupuje, aby byl lépe připraven se v novém prostředí orientovat. Tento průběh bývá hlavně u starších lidí velmi obtížný a rizikový, proto je potřebná příprava a plánování, jak přechodu a vstupu do domova pro seniory, tak správné naplánování adaptačního procesu. Jednu z nejdůležitějších rolí zde hraje sociální pracovník, klíčový pracovník a v neposlední řadě rodina! Důležité je, aby měl senior dostatek informací a hlavně emocionální podporu, jak od rodiny, tak také od pracovníků domova, a necítil se opuštěn, a byl tak schopen adaptace v zařízení. Kvalitní přípravu seniora na adaptaci lze před vstupem do zařízení podpořit i předchozí návštěvou sociálního pracovníka a to doma, či v nemocnici. Sociální pracovník vede rozhovor s rodinou i seniorem. Snaží se vyhodnotit situaci, poznat seniora, jeho povahové rysy, zvyklosti. Také vyhodnocuje zdravotní a funkční stav. Poskytuje informace o pobytu v zařízení a o možnostech bydlení.⁵⁸

⁵⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M, *Vývojová psychologie II.* s. 419.

⁵⁷ Srov. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko praktické východiska.* s.85.

⁵⁸ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče.* s. 314.

Jak jsem již poznamenala, adaptace na nové prostředí není lehká a u jedinců rozlišná. Adaptace i adaptační proces v domově pro seniory je propojen s individuálním plánováním, za které nese odpovědnost sociální a klíčový pracovník. Ten musí seniora poznat a vést ho k úspěšné adaptaci. K tomu aby se adaptace zdařila, může velkou měrou přispět správné individuální plánování a stanovení klientovo cílů se samotným klientem.

„Proces vzniku individuálního plánování je důležitější, než pouhá existence plánu. To, co se děje, nebo neděje při individuálním plánování mezi klientem a pracovníkem, má zásadní vliv na budoucí stav: zda vzniklý plán bude funkční, či zda to bude formální list papíru. Výsledný plán je sice důležitým důkazem, že byl naplněn zákonný požadavek, ale stejně tak zákonné požadavky stanovují, že do procesu plánování musí být zapojen uživatel nebo jeho zákonný zástupce, že cíle plánu jsou skutečně osobními cíli klienta a že jsou při plánování zohledňovány jeho individuální potřeby a schopnosti.“⁵⁹

Stanovení osobních cílů klienta a individuální plánování s sebou přináší pozitiva, které mohou vést k úspěšné adaptaci a spokojenosti klienta. Kromě individuálního a holistického přístupu znamenají i možnost upravit režimová opatření tak, aby vyhovovali klientovi a nenarušovali jeho zvyklosti a věci, na které byl zvyklý, a o které by nerad přišel. Klient má dostatek informací o zařízení a službách a jejich aktuálnosti. Individuální plánování také klientům zaručuje dodržování lidských práv a buduje i vyšší důvěru k zařízení a personálu, pocit jistoty, bezpečí. Dalším pozitivem individuálního plánování je aktivizace klienta po společném naplánování a projednání osobních cílů a hlavně klientova spoluúčast na plnění těchto cílů, což nesnižuje jeho důstojnost, seberepekt a sebepojetí. Stanovení osobních cílů a individuální plánování průběhu poskytované služby přináší změny i pro personál. Prvním pozitivem je zlepšení komunikace mezi klientem a pečujícím, která tak minimalizuje problémy a nepřináší konfliktní situace. Počátky individuálního plánování s sebou přináší mnoho práce a nutnost koncentrace, ale také zvýšení profesionality personálu. Narůstá osobní odpovědnost a zvýšená náročnost, což může některé pracovníky demotivovat, dokonce vést k syndromu vyhoření. Další povinností je pečlivé vedení dokumentace a písemné zaznamenávání. Spolupráce a vztah, který vznikne během plánování mezi klientem a pracovníkem může pracovníka uspokojovat a vede ho k lepšímu pochopení potřeb

⁵⁹ KOLEKTIV AUTORŮ, *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 73.

klienta. Také zvýšení sebeúcty, sebepojetí a seberepektu, zvýšení motivace a možnosti své znalosti předávat dál.⁶⁰

Adaptační proces je proces, během kterého by se senior měl přizpůsobit novému sociálnímu prostředí, nové situaci a okolí, ve kterém začíná žít. U adaptačního procesu můžeme sledovat několik cílů. Kontakt a poznávání nového prostředí (celé zařízení, osoby ve službě, pokoj seniora, atd.) Také schopnost tolerance vůči ostatním uživatelům, personálu a pochopení hierarchie pracovníků, aby uživatel lépe poznal, co může od koho požadovat a očekávat. Dalším cílem, který můžeme sledovat, je pocit sounáležitosti se službou. Adaptační proces má několik fází, kdy konečná fáze může být různá a to od splnutí s podmínkami, prostředím, až po jejich odmítnutí a nepřizpůsobení se jim. Zde je právě úkolem klíčového pracovníka, aby eliminoval adaptační stres, který vyvolává nová situace. Adaptační proces je náročný a dlouhý, jelikož se uživatel dostává do nové situace, kdy mění prostředí a svůj způsob života.⁶¹

Tento proces začíná v momentu přijetí seniora do zařízení a je potřeba mu věnovat velkou pozornost všech, kteří s klientem přicházejí do kontaktu. Důležitou roli hraje klíčový pracovník, který je klientovi přidělen a klient ví, že se na něj může kdykoliv obrátit.⁶²

Klíčový pracovník má svůj jasný cíl, kterým je podporovat klientovo potřeby, podporovat jeho vlastní názor a nevnučovat mu jiný názor a myšlení. Klíčový pracovník doprovází klienta na jeho cestě.⁶³

Klíčový pracovník je zaměstnanec instituce, kam klient vstupuje. Každý klient má svého klíčového pracovníka, který mu je při vstupu přidělen. Klíčový pracovník vytváří individuální plán pro klienta a jeho povinností je sledovat průběh a naplnění cílů, které si s klientem stanovil. Často se klíčový pracovník stane i důvěrníkem klienta a někým na koho se může obrátit, kdo mu pomůže a komu se může svěřit. Je důležité vybrat správně zaměstnance, který bude klientovi vyhovovat, a kde nebude prostor

⁶⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 158.

⁶¹ KOLEKTIV AUTORŮ, *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s.83.

⁶² Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. s. 352.

⁶³ Srov. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. s. 78.

pro konflikty, či antipatie. Pokud ale nastanou, je vhodná změna klíčového pracovníka.⁶⁴

Adaptace je u seniorů po vstupu do zařízení rozličná a je rozdělená do několika fází. V první fázi se jedinec seznamuje s novým prostředím, poznává nové lidi a chod domova, což je velmi důležité. Následuje fáze, kdy dochází k sociální interakci, k navazování zcela nových vztahů a podrobnější poznávání chodu a režimu domova. Třetí období je pro seniora kritické, může zde nastat sociální izolace, pokud se senior nezačlení do chodu instituce. Konečná fáze je fází kompletní adaptace, kdy je senior zcela vyrovnán s novou životní situací. Adaptace, jak jsem již zmiňovala, je individuální věc. Neměla by trvat však déle než 6 měsíců.⁶⁵

Jak už jsem podotkla, existuje několik fází adaptace na nové prostředí, které se liší také podle toho, jestli je vstup do domova pro seniory dobrovolný nebo nikoliv.

Adaptační proces na dobrovolný odchod do domova bývá méně problematický, než přesun nedobrovolný, přesto ho doprovází mnoho problémů a má také několik fází.

1) „*Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu*“

Senior přichází do nového prostředí, kde se snaží orientovat a poznat toto prostředí. Tato fáze by neměla být doprovázena zážitky, které by byly nepříjemné, jelikož tvoří základ postoje k novému prostředí, novému domovu.

2) „*Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu*“

Senior si na nové prostředí postupně zvyká a vyrovnává se se ztrátou svého zázemí. Vytváří nové sociální kontakty a životní stereotyp. I když je senior s novou situací srovnán, jen málo uživatelů dokáže pokládat domov pro seniory za svůj skutečný domov.⁶⁶

Jako příklad těchto dvou fází, bych odkázala na kazuistiky č. 1, 3 a 4, kdy je vstup do domova pro seniory dobrovolný a klienti nemají problém s adaptací.

⁶⁴ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. s. 115.

⁶⁵ Srov. HLAVÁČOVÁ, G. *Sociální práce 2/2003*. s. 157.

⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 422, 423.

Nedobrovolný vstup do domova pro seniory, má také několik fází, kdy se cítí být senior zcela separován, bez jistoty a bezpečí.

1) „*Fáze odporu*“

Senior bývá hostilní a nepřátelský vůči všem ve svém okolí. Prožívá negativní emoce, strach a dává tuto situaci za vinu všem kolem sebe. Tato fáze může propuknout až v agresi, obviňování z krádeží, nadávky a jiné negativní reakce.⁶⁷

Tuto fázi odporu popisuje velmi dobře kazuistika č. 2 a 5, kdy klienti na adaptaci reagují negativně.

2) „*Fáze zoufalství a apatie*“

Senior zjistí, že jeho negativní chování nevede nikam a začne reagovat apatií. Přestává na všem záležet, dokonce i na vlastním životě. Mnohdy se stane, že tento stres seniora totálně vyčerpá, nezvládne adaptaci a může i zemřít. Tento proces je označován jako „*smrt z maladaptace*“

3) „*Fáze vytvoření nové pozitivní vazby*“

Může nastat situace, kdy si senior vytvoří pozitivní vztah s někým z personálu, či jiným uživatelem, který mu novou situaci pomáhá zvládnout. Nemusí se jednat jen o člověka, ale taky o zvíře, které může seniora aktivizovat.⁶⁸

Jak již bylo uvedeno, vstup do zařízení prožívá každý člověk úplně jinak. Kübler-Rossová popsala několik postojů, které člověk zaujme, pokud ho potká životní krize, kterou může být i nástup do domova pro seniory.

1) První reakcí je šok a popření, kdy není jedinec schopný uvěřit tomu, co se děje. Pokud byl přesun do domova náhlý, bývá tento šok ještě větší, než když senior o události ví dopředu.

2) Dalším postojem je vyjádření frustrace, kterou člověk pociťuje a dává najevo hněvem, protestem, nejčastěji vůči své rodině, přátelům a personálu.

⁶⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s. 422, 423.

⁶⁸ Tamtéž.

3) Další reakcí podle Kübler- Rossové je smutek, deprese a truchlení, kdy seniora nic nebaví, uzavírá se do sebe a dokonce mnoho seniorů přemýšlí i nad sebevraždou. Toto období je velmi těžké a citlivý přístup, tolerance, trpělivost je zde velmi důležitá.

4) Poslední fází je adaptace a přijetí nové životní situace. Smutek pomalu ustupuje, senior si zvyká a vyrovnává se se svou ztrátou. Začíná poznávat nové lidi i prostředí, beznaděj ustupuje.⁶⁹

„Zátěž umístění do instituce a s ní spojené ztráty autonomie, pocitu soběstačnosti i soukromí, se projeví v prožívání, v kognitivní oblasti a i v chování. Aby bylo možné se novému prostředí přizpůsobit, je třeba jej poznat. Staří lidé potřebují být informováni o svém okolí, o všem, co se v něm děje, protože jsou primárně úzkostní a nejistí. Avšak orientace v nové situaci může být pro starého člověka obtížná, protože byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob života. Ústavní zařízení je mnohem větší, než teritorium, na které byl zvyklý, je zde mnoho různých lidí, zdejší život je organizovaný a musí se dodržovat určitá pravidla, např. doba jídla, klidu apod. Staří lidé bývají konzervativní, hůře se přizpůsobují, a proto je pro ně každá změna nepříjemná.“⁷⁰

Doba přizpůsobení se klienta v zařízení je různá. Při dobré adaptaci nepřesahuje šest týdnů. Při adaptaci, která je vyhovující, je doba přizpůsobení se klienta 4-6 měsíců. Přizpůsobení se u zlé adaptace trvá až rok. Schopnost klienta adaptovat se je ovlivněna mnoha faktory jako jsou věk, soběstačnost, fyzické a psychické rozpoložení a také pohyblivost.⁷¹

Pro svoji práci jsem vypracovala 5 kazuistik (viz přílohy), ve kterých popisuji různé případy klientů a jejich adaptaci v domově pro seniory, také důvody, které je vedly k nástupu do domova pro seniory. Uživatele jsem si vybrala v domově pro seniory, kde jsem pracovala. Informace jsem získala pozorováním, rozhovorem s uživateli a rodinou, ze zdravotní dokumentace a dokumentace týkající se individuálního plánování. Každá kazuistika popisuje jiný příběh a důvod nástupu do zařízení a také průběh adaptace je odlišný u všech klientů. Podle vypracovaných kazuistik, které potvrdily i moje zkušenosti z praxe, jsem si utvrdila fakt, že adaptace u klientů je pokaždé odlišná a záleží, jak se sám klient k přesunu do domova pro seniory postaví a dokáže,

⁶⁹ Srov. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko praktické východiska*. s. 84.

⁷⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 420.

⁷¹ Srov. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko praktické východiska*. s. 85.

či nedokáže adaptovat. Podle vypracovaných kazuistik jsem dospěla k závěru, že každý pobyt v domově pro seniory má jiný důvod a tak je i každá adaptace odlišná. Někdo se rozhodne do domova nastoupit sám a tak ví, že toto rozhodnutí udělal sám, proto se snaží v domově adaptovat a najít cestu, která ho uspokojí, jako například klientka v kazuistice č. 1. a 3. Umístění probíhá i z jiného důvodu, kterým je například zhoršený zdravotní stav, jako u kazuistiky č. 2., kde rodina vyčerpala své možnosti a umístnila člena rodiny do zařízení, je pravděpodobnost, že klient toto rozhodnutí neudělal sám a dobrovolně, a proto, jako i v našem případě, je adaptace velmi obtížná a zatím neúspěšná. U kazuistiky č. 4 se jedná také o zhoršený zdravotní stav člena rodiny, ale také o skutečnost, že klientka bydlela sama a vzdálenost bydliště neumožňovala rodině klientku navštěvovat pravidelně a pečovat o ní. Důvody vstupu do zařízení jsou různé a faktorů, které adaptaci napomáhají, či naopak je mnoho. Poslední vypracovaná kazuistika popisuje příběh klienta, který byl zasažen nemocí, která si vyžaduje celodenní péči, na kterou nebyl klient zvyklý a po umístnění do domova pro seniory není zatím schopen tento krok a fakt přijmout.

5 Závěr a shrnutí

Moje práce obsahuje několik kapitol, v kterých jsem se snažila vystihnout pojmy jako je stáří, rodina, komunikace, potřeby a postupně přejít přes sociální služby až k adaptaci na stáří a adaptaci seniorů v domově pro seniory, což je hlavním bodem.

Cílem mé práce bylo teoreticky analyzovat činitele a okolnosti, které s adaptací v domově pro seniory souvisí. Jak jsem již uvedla, procesy adaptace mohou být ztěžovány či ulehčovány personálem při vstupu, i při samotném pobytu, v domově pro seniory. Za pomoci vypracovaných kazuistik vybraných klientů v domově pro seniory jsem si dovolila popsat rozmanitost adaptace po vstupu do zařízení a její průběh. Je to velmi složité a každý jednatelce toto vnímá a snáší rozmanitě. Jak bylo již uvedeno v kazuistikách, je velmi důležité, jak senioři tento přesun vnímají a jsou na něj připraveni. V tomto okamžiku hraje hlavní roli personál domova, který by měl tuto situaci ulehčit či rozvíjet zájem o pobyt, a také vztah seniora s rodinnou a typ osobnosti klienta samotného.

Mým dalším cílem práce bylo poukázat na různé důvody vstupu do domova pro seniory. Tyto okolnosti se liší případ od případu a mají velký vliv na konečný úspěch či neúspěch adaptace klienta v zařízení. Veliký rozdíl je v tom, či je tento vstup dobrovolný či nikoliv a také na tom, zda je senior s touto životní změnou smířen. Jedná se někdy o mravenčí práci, než se zjistí všechny okolnosti vstupu do domova. O tomto tématu jsem ve své práci popsala více než dost, ale ještě musím ze své pozice zdravotní sestry zmínit, že je velmi těžké, hlavně na psychiku, přesvědčit klienty, kteří přicházejí do domova tzv. bez života. Své povolání vnímám jako poselství a neúspěch mě od cíle neodradí ba naopak. Já se jen tak nevzdám a vím, že každý člověk má nějaké citlivé místo, které je v určitých okamžicích dobré nezasáhnout, ale také má skrytá místa, která je ochoten pootevřít a najít společnou řeč. Vstup do domova je citlivá záležitost, jelikož se jedná o změnu života, na který byl člověk zvyklý, ale někdy je tento přechod neodvratný a může zachránit i život, jelikož péče v domově je nadstandardní a celodenní.

Ráda bych uzavřela svou práci přáním, aby si všichni lidé, kteří řeší problém přechodu do domova pro seniory, uvědomili, že toto zařízení podává seniorům

i rodinám pomocnou ruku a každá zvládnutá adaptace klienta je vítězstvím pro celý tým pečujících, i klienta samotného. Snažme se k seniorům přistupovat s respektem, tolerancí a hlavně empaticky.

Seznam použité literatury

Tištěné monografické publikace

1. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
5. HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko praktické východiska*. Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
6. JOBÁNKOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-390-2.
7. JOBÁNKOVÁ, M. a kol. *Vybrané problémy psychologie a zdravotnické činnosti*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-127-6.
8. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
9. KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4026-3.
10. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
11. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
12. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

13. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
14. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
15. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.
16. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
17. PACOVSKÝ, V. *Geriatric*. Praha : Scientia Medica, 1994. ISBN 80-201-8076-8.
18. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha : Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
19. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
20. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
21. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2004. ISBN 80-7013-324-4.
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
23. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
24. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Časopisecké statě:

25. HLAVÁČOVÁ, G. *Sociální práce 2/2003*. s. 157.

Legislativní dokumenty:

26. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (§8, §32, §49).

Elektronické dokumenty:

27. *Domov důchodců Dobrá voda* [online]. [cit. 25. ledna 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.domov-dobravoda.cz/>

Přílohy

Příloha č. I: kazuistika č. 1 paní Marie 82let.

Příloha č. II: kazuistika č. 2 pan Václav 75let.

Příloha č. III: kazuistika č. 3 paní Anna 72let.

Příloha č. IV: kazuistika č. 4 paní Anežka 73let.

Příloha č. V: kazuistika č. 5 pan Bedřich 80let.

Příloha č. I

Kazuistika č. 1

klientka: paní Marie

věk: 82 let

nástup do zařízení: leden 2010

osobní a rodinná anamnéza: Pani Marie se narodila do rodiny dělníka a švadleny. Maminka měla kromě uživatelky ještě jednu dceru, která zemřela velmi mladá. Paní Marie ráda pracovala s maminkou v kuchyni a tak i její vzdělání směřovalo tímto směrem a vyučila se jako cukrářka. Uživatelka je 20 let vdova. Manžel zemřel náhle na infarkt myokardu. Paní Marie vychovala jednoho syna, kterému věnovala všechn svůj čas. Pracovala celý život v pekárně, ve výrobě. Práce pro ni byla zároveň jejím koníčkem. Neměla proto problém péct dorty a zákusky, či cukroví doma na zakázku. Jak sama říká, často si tak přivydělala pár korun navíc. S manželem se seznámila v práci, kam nastoupil jako pomocná síla. Po několika měsících známosti měli svatbu. Společně s manželem postavili rodinný dům, kde bydleli společně se synem, snachou a vnoučaty. Zdravotní i psychický stav se podle informací vnučky zhoršil, po smrti manžela, kterou nesla uživatelka velmi těžce.

profil: V lednu 2010 byla do domova pro seniory přijatá paní Marie, která přešla do domova přímo z nemocnice po úrazu kyčle. Uživatelku doprovázela vnučka, která jak jsme z rozhovoru zjistili, jediná udržuje s uživatelkou kontakt. Po úrazu, který utrpěla v říjnu 2009, kdy upadla ze židle a poranila si krček, byla dlouhodobě hospitalizována v nemocnici a sama se rozhodla, že by ráda nastoupila do domova pro seniory, kde o ni bude postaráno. Pobyt ji pomohla zařídit vnučka ve spolupráci se sociální pracovnící. Po příchodu uživatelky do zařízení se chovala uživatelka velmi komunikativně, vesele, byla v dobré náladě a dobře spolupracovala. Byla umístěná na dvoulůžkový pokoj, ve kterém byla prozatím sama. Pokojíček se jí moc líbil, také ostatní prostory zařízení. Jelikož, je paní Marie po úrazů kyčle, byla potřebná spolupráce s rehabilitačním pracovníkem, který se uživatele pravidelně věnoval. Vzhledem

k předešlým informacím od vnučky očekával personál od uživatelky problémy a agresivní chování a také problém s adaptací. Velkým překvapením bylo, když

se uživatelka začala zapojovat do akcí, které zařízení pořádalo - kavárny, koncerty, hry. V březnu byla k uživatelce umístěna na pokoj další klientka. Personál opět očekával změnu chování a problémy ze strany paní Marie, která byla zvyklá bydlet sama a mít své soukromí. Ani v té době se chování uživatelky nezměnilo. Novou klientku přijala velmi mile a vstřícně. Nyní je paní Marie na pokoji opět sama, vzhledem k úrazu, který měla její spolubydlící. Je veselá, komunikativní a ráda, že má kolem sebe lidi. Vnučka ji navštěvuje pravidelně. O synovi klientka nemluví. Ráda by se někdy podívala domů a tak se s vnučkou domluvila, že jí tam 1x v měsíci odveze. Paní Marie je v domově spokojená. Co se týče zdravotního stavu, ten je nyní stabilizován a klientka dále pokračuje v rehabilitaci. Psychicky se cítí, jak sama prozradila, velmi dobře a spokojeně. Klientce byl vytvořen individuální plán, kdy si paní Marie ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem stanovila cíle. Jelikož je klientka ráda ve společnosti, přála si zapojit se do pečení, které se na patře pravidelně koná, a chce navštěvovat různé společenské akce, které domov pro seniory pořádá, jako jsou výlety, koncerty, poslech hudby a jiné. Fotografie, které nám poskytla vnučka, by si klientka také ráda čas od času s někým prohlídla a popovídala si o nich. Personál bere na vědomí cíle a přání klientky a snaží se realizovat kroky, které vedou k naplnění těchto cílů. Důležitým cílem, který si paní Marie stanovila, je udržení soběstačnosti za podpory personálu. Na zařízení a život v něm se adaptovala velmi dobře. Abych pravdu řekla, málo kdy jsem za svou praxi viděla a zažila tak klidnou a úspěšnou adaptaci klienta v zařízení. Z mého pohledu je tato adaptace na pobytové zařízení úspěšná a faktory, které k tomuto úspěchu přispěly, byla hlavně ochota personálu, velmi milá a vstřícná pomoc vnučky a změna prostředí, kde se klientka necítí sama. Paní Marie je velmi aktivní klientka, nemá problém zapojit se do dění v domově pro seniory a je zde spokojená.

Příloha č. II

Kazuistika č. 2

klient: pan Václav

věk: 75 let

nástup do zařízení: listopad 2012

osobní a rodinná anamnéza: Klient se narodil v Bavorovicích, do chudé rodiny. Tatínek pracoval na dráze jako pomocný dělník a maminka byla v domácnosti. Byla vyučenou švadlenou, díky tomuto řemeslu maminka přivydělávala pár peněz do rodiny. Klient se narodil jako páté dítě a celkem měl šest sourozenců. V chalupě žili společně s maminčinými rodiči - dědečkem a babičkou, kteří byli na tzv. vejminku. Měli malé hospodářství za domkem. Především prarodiče se starali o drobné domácí zvířectvo jako slepice, kachny, králíky. To vše sloužilo k obživě. Od útlého dětství je rodiče brávali do kostela, celá rodina byla silně věřící, římskokatolického vyznání. Klient má vychozenou obecnou školu a měšťanku. Vyučil se truhlářem. Rád byl v přírodě nejlépe sám, měl rád ten klid a ticho, sledoval lesní zvěř, v potoce jen tak do rukou chytal ryby a díky dědovi poznal jednotlivé druhy ryb. Nicméně v domácnosti musel pomáhat jako všichni. Pracoval převážně v zemědělství, v JZD jako ošetřovatel koní, pomáhal při sklizních, a když se koně odvezli pryč, tak začal dělat traktoristu. Láska k přírodě mu zůstala, oporou mu byla žena.

Ve 20 letech se klient oženil a s manželkou měli 3 děti. Prožili společně krásné chvíle, jak klient vzpomíná. Velkým neštěstím pro pana Václava byla smrt manželky, která zemřela náhle v 62 letech na infarkt, velmi mu chybí. Od té doby je bez partnerky, žil u starší dcery. Syn Petr v 80. letech emigroval do Švýcarska, oženil se zde a má tři děti. Dcera Anežka je vyučenou prodavačkou, o tatínka se převážně starala ona s manželem a žili ve společné domácnosti. Je vdaná a má dva syny. Mladší dcera Františka je také vdaná, má dceru a syna. Pět z vnoučat jej udělalo pradědečkem. Poslední dobou mladší dcera často vypomáhala při péči o tatínka tím, že jej brávala k sobě, aby odlehčila sestře. Střídaly se po týdnu. Posledních pět let docházelo ke zhoršující se paměti, změnám chování klienta a mobility klienta. Stavby podrážděnosti střídala apatie, nechuť k životu, postupné odmítání stravy. Těsně před létem minulý rok

se zdravotní stav klienta zhoršil natolik, že dcera nezvládala celodenní péči, kterou tatínek potřeboval a tak byl umístěn do zařízení.

Profil: K nástupu do zařízení vedl zhoršující se zdravotní stav klienta, zhoršená paměť, postupně zhoršující se mobilita, občasné agrese, odmítání. Klient je soběstačný v rámci lůžka, chůze s pomůckou. Je zvyklý si každé ráno přečíst noviny. S dětmi i vnoučaty má pěkný vztah, děti pozná, u vnoučat občas vážne je poznat. Od nástupu do zařízení je zhoršená adaptace. Stavby relativní pohody střídají stavy apatie, odmítání a nezájmu. V tomto pomáhá společná modlitba a návštěva jáhna. Společenské akce zcela odmítá, chce být sám, mít klid a nechce se zapojovat do dění v zařízení. Na pokoji, kde pan Václav bydlí, není schopen soužití s cizím člověkem – vznikají spory, dohady. Domov se mu nelíbí, nechce tady zůstat. Projevují se u něj známky maladaptativního syndromu, kdy je klient konfliktní, nedokáže a nechce se domluvit s okolím. Klient je smutný a ani návštěva rodiny ho nedokáže rozveselit. Někdy vzpomíná na manželku a říká, že by už rád za ní. Jediné téma kdy se klient zapojuje je příroda, zvířata a rybaření. Klientův individuální plán má několik cílů, na kterých bylo možné se domluvit. Pan Václav si přeje zajistit denní tisk, který ho zaujímá. Rád by navštěvoval kapli a občas pohovořil s knězem, či jeptiškou. Dalším domluveným cílem je podpora klienta v aktivitách, ale nenuceně. Informovat klienta o možnostech výletu na farmu, popřípadě zajistit zooterapii. Klient by rád někdy navštívil hrob rodičů. Dalším cílem je povídání o myslivosti, rybaření, jelikož tuto oblast má klient rád a často na ní vzpomíná. Po půl roce pobytu klienta nevypadá i přes snahu rodiny i personálu vůbec dobře. Pan Václav se do sebe uzavírá. Zdravotní stav se zhoršuje. Všechno vidí klient negativně a ani pravidelné návštěvy všech členů rodiny nevedou k zlepšení. Realizovat stanovené cíle s klientem vůbec není jednoduché vzhledem k jeho povaze a postoji, který v domově zaujal. Klient je uzavřený a veškerá snaha personálu i rodiny je marná. Světlou chvilkou pro klienta je povídání o myslivosti, nebo přírodě. Také ho zaujímá tisk, který mu sociální pracovnice denně, kromě víkendu, zajišťuje. Personál se bude i nadále snažit pana Václava zapojovat do aktivit a snažit se o zlepšení jeho stavu. Tento klient není přizpůsobivý, ale jak už jsem zmiňovala, měl těžký život a určitě k tomuto stavu přispěla i samota, kterou klient pocítil, když mu zemřela manželka, která byla pro něj velkou oporou. Adaptace je jev individuální a proto věřím, že se stav klienta časem upraví alepší.

Příloha č. III

Kazuistika č. 3

klientka: paní Anna

věk: 72 let

nástup do zařízení: březen 2012

osobní a rodinná anamnéza: Klientka se narodila v Plzni, do rodiny právníků jako jediné dítě. Své dětství i dospívání prožila v Plzni. Zde měla nejlepší kamarádku Marušku, která jí nahrazovala sestru, po které moc toužila. S výchovou mamince pomáhala babička, tatínkova maminka. Kromě výchovy babička pomáhala i s domácností, na rozdíl od rodičů nebyla právníčkou, ale učitelkou. Dědečka si nepamatuje, z babiččina vyprávění ví, že zemřel krátce po 1. světové válce na následky zranění. Byl důstojníkem v armádě. Babička uměla nádherně vyprávět pohádky, nejraději měla klientka Popelku. Vyprávěla i příběhy ze života, jak ze svého, tak i její matky a přátel. S rodiči i babičkou trávili společně čas na výletech po hradech a zámcích v Čechách i na Slovensku. Po rodičích podědila zálibu k cestování a k české historii, a protože maminka byla rodačkou z Bratislavy, tak i historii Slovenska. Maminčiny rodiče si moc neužila, dělila je dálka a s příchodem 2. světové války vztahy úplně ustaly. Z maminčina vyprávění ví, že byli oba deportováni do koncentračního tábora, odkud

se nevrátili. Během války se aktivně podíleli na protifašistickém odboji a to bylo důvodem jejich deportace. Kromě lásky k historii ji babička přivedla, díky svému povolání, k zálibě v hudbě. Osobně ji dávala hodiny klavíru. Velmi si oblíbila české skladatele, Bedřicha Smetanu a Bohuslava Martinů. Jejich skladby má neustále v paměti a ještě dnes si dokáže jednotlivé spojit s příhodami a zážitky, které je doprovázely při jejich učení a hraní na koncertech. Studovala na gymnáziu, měla v plánu pokračovat na vysoké škole ve studiu hudby, ale vzhledem k poválečné politické situaci se s rodiči a babičkou přestěhovali do Vídně. Zde úspěšně tato studia dokončila a stala se známou klavíristkou. Procestovala celý svět, jako vzpomínku má plno fotografií. Svě kariéře ovšem obětovala celý život. Měla sice známost, ale dala přednost světovým pódii. Děti nikdy neměla, po smrti rodičů žila krátký čas ještě ve Vídni a po sametové revoluci se rozhodla vrátit zpět do Čech.

Profil: K nástupu do zařízení ji nevedl ani tak zhoršující se zdravotní stav, ale především kamarádka Marie z dětství, která je zde také ubytovaná. Klientka je soběstačná, ráda sleduje televizi, poslouchá koncerty a to živě v rádiu, v televizi i na kazetách. Je přátelská, ráda chodí na procházky a především je nejraději s kamarádkou Marií, které předčítá z knih. Přejít do domova pro seniory paní Anna vůbec nebere jako prohru, či konec života. Je ráda ve společnosti a hodně komunikativní. Často se klientka zapojuje do různých akcí, které domov pro seniory pořádá. Vytvořit individuální plán pro klientku nebyl žádný problém. Sama má spoustu cílů, které nám prezentovala a ráda by přispěla k naplnění těchto cílů. V první řadě by si ráda udržela soběstačnost a dobrou náladu. Klientka by byla ráda informována o aktivitách a akcích, které domov pořádá a také by ráda vyrazila na výlet. Miluje hudbu a tak jejím dalším cílem je umožnit poslech hudby. Ráda by i sama něco zahrála, a tak poprosila o zajištění kláves. Jak již bylo řečeno, tato klientka má mnoho cílů, které se snaží ve spolupráci s personálem naplňovat. Realizace stanovených cílů je s klientkou velmi dobrá. Paní Anna se v domově pro seniory adaptovala velmi dobře, je zde spokojená a nepociťuje pocit samoty, či ztráty něčeho. Velkou oporou je pro ni přítelkyně Marie a samozřejmě hudba. Její zdravotní stav se nezhoršuje a nadále je zachována úplná soběstačnost. Hodnotím klientku velmi pozitivně a přizpůsobivě. Budu doufat, že tento stav bude přetrvávat ještě hodně dlouho a moc to klientce přeji.

Příloha č. IV

Kazuistika č. 4

klient: paní Anežka

věk: 73 let

nástup do zařízení: leden 2012

osobní a rodinná anamnéza: Klientka se narodila v Ostravě, do rodiny vysloužilého vojáka a kuchařky. Tatínek nepracoval, měl zranění z války, které mu znemožňovalo pokračovat v kariéře. Rodinu finančně zabezpečoval jako účetní na panství místního továrníka. Maminka zde pracovala též, byla vynikající kuchařkou a právě pro její umění se brzy stala hlavní kuchařkou na tomto panství. Oba rodiče měli zálibu v poezii, což klientka nepodědila. Byla jediným dítětem svých rodičů, tatínek kladl důraz na slušné chování a disciplínu. Přesto klientku velmi miloval, připomínala mu jeho maminku, která bohužel zemřela na TBC během 1. světové války, takže svou vnučku nikdy nepoznala. Maminka klientky si velmi ráda prozpěvovala lidové písně, byla vždy usměvavá, milá, ochotná. Plakat ji klientka viděla jen jednou a to, když s příchodem 2. světové války museli panství opustit. Němci si jej zabrali jako „jakousi základnu“. Pan továrník s rodinou museli své obydlí opustit, byli české národnosti a s politikou Hitlera nesouhlasili. Klientka si hrávala s jejich dětmi Aničkou, Františkem a Alžbětou, byli jako sourozenci. Bohužel s příchodem vojáků se jejich cesty rozešly. Ona se svými rodiči šla k příbuzným do malé vesničky na česko-polském pohraničí, rodina pana továrníka někam k Brnu, také k příbuzným. Měli štěstí, že nebyli odvezeni někam do koncentračního tábora, velitel jednotek jim dal den na vystěhování a pokud nebudou dělat problémy, nechá je jít. A tak se i stalo. Válku tak nějak přečkali, nikoho z rodiny se moc osobně nedotkla, nikdo nebyl odveden ani zabit. Konec války vítala klientka nadšeně, měla pocit, že může konečně svobodně dýchat. I když zpočátku tomu nevěřila, podařilo se jí najít své kamarády z dětství a navázat s nimi písemný kontakt. Navštěvovali se několikrát do roka. Z původního přátelství mezi klientkou a Františkem se časem stala láska. Brali se v roce 8.7.1951 v Brně, kam se pak do malého domečku, který s mužem postavili, přestěhovali i její rodiče. Manžel byl lékař a i ona si později udělala doktorát, stejně jako manžel v oboru dětského lékařství. Oba pracovali v nemocnici, práce je velmi naplňovala, oba doslova hltali novinky v léčbě, osobně se poznali s prof. Švejnarem, což na klientku udělalo velmi silný dojem. Deset let po svatbě se manželům narodil jediný syn František. I když jim s výchovou pomáhala klientčina maminka, bylo mezi nimi velmi silné citové pouto, které vydrželo dodnes. V každé volné chvíli jako rodina jezdili na výlety, rádi poslouchali z LP desek skladby

Bedřicha Smetany, Antonína Dvořáka a když byla možnost, společně navštívili i koncert těchto českých skladatelů. Díky mamince se klientka naučila být i výbornou kuchařkou, ráda vařila a pekla pro své dvě největší lásky svého života, manžela a syna, jak s něhou v hlase sama říká. Manžel bohužel před pěti lety zemřel a tak jí syn nabídl, aby se klientka nastěhovala k němu. Vzhledem ke svému věku a vědomosti o svém zdraví se ovšem sama rozhodla, že nastoupí do domova pro seniory, který je 10 minut chůze od synova domu. Vídát se mohou každý den, telefonicky se spojí dle potřeby.

Profil: K nástupu do zařízení klientku vedl pomalu se zhoršující zdravotní stav, mobilita je plně zachována, pro jistotu při chůzi používá hůlku, klientka je plně soběstačná. Je zvyklá si každé ráno přečíst noviny. Se synem, snachou i vnoučaty má velmi pěkný vztah. Každou neděli k nim chodí na oběd, jednou měsíčně je u nich na prodloužený víkend, pravidelně je u syna na vánoce, velikonoce. Skoro každý den za klientkou dochází vnučka se svými dětmi na návštěvu. Syn má doma dva pejsky, retrievery, klientka si tak dodatečně užívá svého přání z dětství mít pejska, miluje zvířata. V domově pro seniory je klientka velmi spokojená a necítí se zde sama. S personálem spolupracuje a nevyhledává konflikty. Má však ráda i svůj klid a to hlavně odpoledne, kdy si ráda pospí. Na pokoji je uživatelka s imobilní klientkou a ráda jí dělá společnost. Vypráví spolubydlící příběhy a čte jí noviny. Akce, které pořádá domov, se klientce zamlouvají, ale ne všech je ochotná se účastnit. Individuální plán byl vytvořen s klientkou. Bylo stanoveno několik cílů, jako podpora klientky v aktivitách, které má ráda. Jedním z nich bylo zajištění denního tisku. Klientka by ráda navštěvovala kapli a moc ráda by vyrazila na nějaký výlet. Jelikož miluje zvířata, byla by potěšena pozváním na canisterapii. Velkým koníčkem je poslech vážné hudby, což bylo pro klientku dalším cílem. Paní Anežka by si ráda zachovala soběstačnost na co nejdelší dobu.

Sama klientka byla rozhodnutá nastoupit do domova pro seniory, aktivně spolupracuje, účastní se pečení na stanici, navštěvuje společenské akce, vítá výlety. Realizace stanovených cílů probíhá velmi dobře. Paní Anežka je velmi milá a veselá osoba. S personálem vychází velmi dobře a její adaptaci bych hodnotila za velmi zdařilou a úspěšnou.

Příloha č. V.

Kazuistika č. 5

klient: pan Bedřich

věk: 80 let

nástup do zařízení: duben 2012

osobní a rodinná anamnéza: Klient se narodil v Lišově. Rodiče si moc nepamatuje, jelikož oba zemřeli, když měl pan Bedřich 3 roky. Vychovávala ho společně se sestrou jeho teta, která bydlela v Českých Budějovicích v bytě 3+1, a která byla vdova. Klient vzpomíná, jak se jim teta Klára věnovala a snažila se vynahradiť rodiče, které neměl. Jelikož byla teta vzdělaná a pracovala jako učitelka, snažila se i pana Bedřicha vést ke vzdělání. Vystudoval gymnázium a poté vysokou školu. Jeho celoživotní profesí se stalo učení. Miloval literaturu, kulturu a malování. Tato obliba mu zůstala dodnes. Ve 40 letech se seznámil se svou budoucí ženou, kterou si za 2 roky vzal. Sestra pana Bedřicha společně se svým manželem emigrovala do USA a žije tam dodnes. Pan Bedřich o ní mluví moc hezky. Několikrát týdně ho sestra telefonicky kontaktuje, dokonce ji i párkrát navštívil. Rozvod, který musel jako 50letý absolvovat, ho moc mrzí, ale jak říká, bylo manželství bezdětné a plně nedorozumění, bylo toto řešení pro oba nezbytné. S manželkou je ale klient ve styku, i když se podruhé vdala. Pan Bedřich po rozvodu zůstal bydlet sám v bytě, který mu přenechala teta. Dokud učil, měl na provoz bytu dostatek financí. Později ale s příchodem důchodového věku byla jeho finanční situace ne velmi příznivá, proto i doučoval studenty soukromě doma. Před rokem pana Bedřicha postihla cévní mozková mrtvice, kdy po dlouhé léčbě a rehabilitaci strávil 5 měsíců v nemocnici. Mozková příhoda zasáhla řeč a celou levou stranu těla. Velkým úsilím klienta se mu podařilo opět začít mluvit. Ochrunutí končetin i po dlouhé rehabilitaci se však nepodařilo rozhybat natolik, aby klient byl schopen opustit lůžko sám bez pomoci. Tento fakt klienta zasáhnul a nemá sílu se vyrovnat s faktem, že je upoutaný na lůžko.

Profil: Nástup do zařízení byl pro pana Bedřicha velkou ranou. Před půl rokem bydlel ve svém bytě a byl zcela soběstačný. Nyní není schopen sám o sebe pečovat a jeho stav vyžaduje celodenní péči. V nemocnici, kde byl pan Bedřich hospitalizován, mu nabídla sociální pracovnice možnost pobytu v domově pro seniory a jelikož pan Bedřich věděl, že nemá nikoho, kdo by o něj pečoval celodenně, neměl jiné východisko, jen tuto nabídku přijmout a nastoupit do zařízení. Řeč je zachována, ale klient je imobilní, i když je hybnost pravé strany končetin zachována, což mu umožňuje aspoň

se sám najíst, napít, psát. Na pokoj byl klient umístěn se soběstačným klientem. Pan Bedřich je v zařízení několik měsíců. Jeho nálada není moc příznivá a dobrá. Nejeví zájem poznat prostředí kolem sebe ani klienty, či personál. Komunikuje minimálně a nerad. Zatím se u něj neprojevuje žádný krok aspoň k vyhovující adaptaci. Jediný moment, kdy se klient malinko rozpovídá je, když ho kontaktuje sestra, která mu pravidelně telefonuje a také kontaktuje i personál a informuje se o stavu bratra. Individuální plán, který byl s klientem vytvořen, a kdy se podařilo domluvit několik cílů, jako je poslech hudby a předčítání knih je těžké realizovat, jelikož klient za těch několik měsíců pobytu projevil zájem o předčítání, či poslech hudby pouze 2x. Dalším cílem bylo zapojit klienta do případné výstavy, kterou může na invalidním vozíku absolvovat za pomoci personálu. Realizace tohoto cíle opět nebyla možná, jelikož klient nejevil zájem. Pan Bedřich je zcela uzavřen světu a okolí. Nejvíce ho trápí asi hendikep a cizí prostředí, na které si nemůže zvyknout. Personál se snaží vymyslet kroky, které by bylo možné podniknout k tomu, aby se celkový stav klienta zlepšil. Několikrát v týdnu je mu poskytována rehabilitace a také nabídka aktivit, které by mu pomohli jeho stav zlepšit. Zatím ale bez úspěchu. Dalším krokem, který se snaží personál domluvit je návštěva sestry, která by možná vedla k zlepšení situace.

Abstrakt

ČANIGOVÁ PROROKOVÁ, M. *Adaptace seniorů v domově pro seniory*. České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová.

Klíčová slova: stáří a stárnutí, senior, sociální služby, domov pro seniory, potřeby, komunikace, rodina, adaptace, adaptační proces

Bakalářská práce se věnuje adaptací seniorů v Domově pro seniory. Teoreticky popisuje stáří, změny, které toto období doprovází. Je zde několik kapitol, které popisují význam rodiny pro seniora, potřeby a komunikaci se seniory. Kapitola o sociálních službách nám nabízí pohled na možnosti využití sociálních služeb a popisuje sociální službu, která je hlavním bodem práce a to Domov pro seniory. Nejhlavnějším bodem práce je adaptace obecně, adaptace na stáří a proces adaptace seniora v domově pro seniory. Bakalářská práce obsahuje 5 kazuistik vybraných klientů domova pro seniory, které nám nabízí různé příběhy klientů a jejich přizpůsobení se pobytu v zařízení. V závěru je shrnuta adaptace, která je u klientů různá a činitele, které vedou k úspěchu, či neúspěchu adaptace.

Abstrakt

CANIGOVA PROROKOVA, M. *Adaptation of the elderly in nursing home*. Ceske Budejovice 2013. University of South Bohemia in Ceske Budejovice. Faculty of Theology. Department practice. Thesis advisor Mgr. Helena Machulova.

Keywords: old age and aging, senior, social services, Home for the seniors, needs, communication, family, adaptation, the adaptation proces

The bachelor thesis deals with the adaptation of the seniors in the Home for the elderly. Theoretically describes the old age, the changes that accompanied this period. There are several chapters that describe the importance of the family for the elderly person's, needs and communication with seniors. Chapter of social services offers us look at how to use social services and describes the social service, which is the main point of this thesis and this is the Home for the elderly. Most major point of the work is an adaptation in general, adaptation to old age and the process of adaptation of the elderly in a nursing home. My final thesis contains five case studies of selected clients home for seniors that offers us various stories of clients and its adaptation to stay at the facility. In the conclusion summarizes the adaptation that is at various clients and factors that lead to success or failure of adaptation.