

Univerzita Karlova

Husitská teologická fakulta

Adaptace seniorů na umístění do pobytového zařízení pro seniory

Residential Care Facility for the Elderly Placement Adaptation

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Monika Válková

Autor: Aneta Karasová

Praha 2024

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní PhDr. Monice Válkové, za její vstřícnost, ochotu a rady při vedení mé bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Adaptace seniorů na umístění do pobytového zařízení pro seniory“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30.4.2024

Aneta Karasová

Anotace a klíčová slova

Tato práce popisuje vybrané kapitoly týkající se tématu adaptace seniorů. Přibližuje proces adaptace seniorů ve vybraném domově se zvláštním režimem v Praze.

Teoretická část pojednává o základních pojmech, sociálních službách pro seniory, rodině seniora, procesu adaptace a aktivizaci.

Praktická část si klade za cíl zjistit, jaké jsou napomáhající faktory adaptačního procesu seniora na umístění do pobytového zařízení. Konkrétně pak nabízí rozbor rozhovorů s klienty vybraného domova a přibližuje tím adaptační proces vybraných klientů.

Klíčová slova: senior, adaptace, sociální služby, domov se zvláštním režimem, stáří, rodina, aktivizace

This thesis describes selected chapters related to the topic of adaptation of seniors. It describes the process of adaptation of seniors in a selected home with a special regime in Prague.

The theoretical part discusses basic concepts, social services for the elderly, the family of the elderly, the process of adaptation and activation.

The practical part aims to find out what are the contributing factors to the adaptation process of a senior citizen to placement in a residential facility. Specifically, it then offers an analysis of interviews with clients of the selected home and thereby brings the adaptation process of the selected clients closer.

Keywords: senior, adaptation, social services, home with a special regime, old age, aging.

Obsah

Úvod	7
1 Stáří a stárnutí	9
1.1 Stárnutí	9
1.2 Stáří	9
1.3 Změny ve stáří	11
1.4 Potřeby seniora	12
1.5 Gerontologie	13
2 Sociální služby pro seniory	15
2.1 Sociální poradenství	15
2.2 Služby sociální péče	15
2.2.1 Pobytové služby	16
2.3 Služby sociální prevence	18
3 Rodina seniora	19
3.1 Definice a funkce rodiny	19
3.2 Rodina a péče o seniora	19
3.2.1 Neformální péče o seniora	19
4 Adaptace	23
4.1 Definice adaptace	23
4.2 Adaptační proces	23
4.3 Faktory napomáhající adaptaci	23
4.4 Klíčový pracovník	24
4.4.1 Individuální plánování	25
5 Aktivizace	28
5.1 Formy aktivizačních činností	28
5.2 Vybrané aktivizační metody	29
5.2.1 Muzikoterapie	29
5.2.2 Arteterapie	30
5.2.3 Pohybové aktivity	30
5.2.4 Reminiscenční terapie	31
5.2.5 Pet terapie	31
6 Průzkum	32
6.1 Úvod	32
6.2 Stručný popis domova se zvláštním režimem	32
6.3 Cíle průzkumu	33

6.4	Průzkumná otázka	34
6.5	Průzkumný vzorek.....	34
6.6	Metoda průzkumu	34
6.7	Příprava na rozhovor	35
6.8	Výsledky průzkumu.....	35
6.9	Shrnutí	39
7	Závěr.....	41
	Seznam použité literatury	42
	Elektronické zdroje.....	44
	Přílohy	45

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma adaptace seniorů na umístění do pobytového zařízení pro seniory.

Toto téma jsem si vybrala z mého osobního zájmu o péči o seniory, zájem o problematiku stáří a stárnutí, ale i proto že, stárnutí se týká každého z nás. Stárnutí je nevyhnutelný proces každého lidského života.

Vzhledem k vyššímu nárůstu seniorů v posledních letech, je a bude umisťování seniorů do pobytových zařízení pro seniory čím dál častější. Český statistický úřad uvádí, že po celou druhou polovinu 21. století bude v České republice žít 2,5krát více seniorů než dětí.

Odchod z domácího prostředí do pobytového zařízení pro seniory, je pro některé starší osoby velmi těžkým krokem. Zkusme si představit, že najednou máme opustit milovaný domov, rodinu, svoje prostředí. I přes to, že se to zdá nepředstavitelné a velmi bolestivé, existují faktory a postupy, které tento proces ulehčují, a nakonec z velkého kroku, který se zpočátku zdál nemožný, udělá možná i příjemný a správný krok.

V mé bakalářské práci se zaměřuji hlavně na adaptační proces seniora, při umístění do pobytového zařízení, jaké faktory seniorovi pomáhají při adaptaci.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a část praktickou.

V první kapitole bakalářské práce se věnuji tématu stáří, stárnutí, změny ve stáří, potřeby seniora a gerontologie.

Další kapitolu jsem věnovala tomu, jaké jsou sociální služby pro seniory.

Ve třetí kapitole se zabývám rodinou a rodinnou péčí o seniora.

Poté se ve čtvrté kapitole věnuji už samotnému adaptačnímu procesu, jak probíhá, jaké faktory jsou napomáhající k úspěšné adaptaci.

Poslední kapitolou v teoretické části je kapitola věnovaná aktivizaci, jak probíhá aktivizace v domovech pro seniory, jak samotná aktivizace může pomoci při procesu adaptace seniora.

V empirické části se zaměřuji hlavně na adaptační proces seniora při umístění do pobytového zařízení. Jaké faktory ovlivňují úspěšnou adaptaci seniora? Jak napomáhají rodinní příslušníci v úspěšné adaptaci? Jsou nějaké překážky při vstupu do domova ze strany klienta? Díky čemu se senior cítí v novém domově dobře? Jakou

roli hrají aktivizační činnosti a personál v adaptačním procesu seniora? To jsou mé průzkumné otázky.

Empirická část je složena z průzkumu, který probíhal v Domově se zvláštním režimem CSOP Praha 15, kde jsem vedla rozhovory s devíti seniory.

V druhé polovině empirické části se věnuji analýze získaných dat a zhodnocení výsledků.

Cílem průzkumu je přiblížit, jak adaptační proces funguje a zjistit jaké faktory hrají roli v samotném procesu adaptace. Zjistit, co pomáhá úspěšné adaptaci a co ji oproti tomu komplikuje, a jak moc velkou roli má při procesu adaptace rodina.

1 Stáří a stárnutí

1.1 Stárnutí

Organismus člověka stárne vlivem působení času na lidské tělo. Je to nevyhnutelný proces, kterého se část populace bojí. Na každém z nás se stáří podepisuje jinak. Stárnutí se projevuje snižováním efektivity a účinnosti fungování organismu. Stárnutí může být také chápáno jako postupné opotřebování lidského těla. Stárnutí přináší jak změny fyzické, tak psychické.

Definice stárnutí je velmi mnoho, přesná a jednotná definice neexistuje. V následujících řádcích jsem tedy vybrala ty definice, které mi přijdou nejpřesnější.

„Stárnutí je neodvratný, celoživotní biologický proces, na jehož konci je stáří. Charakteristickým fenoménem fyziologického stárnutí je involuce jednotlivých orgánových systémů a funkcí a zároveň i asynchronnost procesu stárnutí pro konkrétní orgány, které stárnou rozdílným způsobem“ (Ondrušová, Krahulcová, 2019, s 16.)

Stárnutí je součástí ontogenického vývoje. V procesu stárnutí dochází k involučním a adaptačním změnám. V procesu stárnutí dochází k poklesu výkonnosti, snížené odolnosti na různé zátěže a stresory, a součástí stárnutí je pokles potencionálu zdraví.

Langmeier a Krejčířová (2006, str 202), popisují stárnutí *„jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.“*

Weber a kol. (2000, s 13) popisují stáří jako konec vývojového procesu člověka. v orgánech lidského těla nastávají změny, které se podepisují na funkčnosti celého organismu. U každého jedince nastupují změny jinou rychlostí, přičemž tato rychlost je geneticky podmíněna.

Stárnutí (gerontogeneze, involuce) je podle Kalvacha (Kalvach a kol., 2004) přirozený nevyhnutelný proces, při kterém jsou funkce a schopnosti člověka oslabovány. Proces stárnutí probíhá již od narození až do konce našeho života.

1.2 Stáří

Stáří je považováno za poslední fázi lidského života, která končí smrtí. Pro někoho je to velmi obávané období, část populace se na něj naopak těší a nemůže se dočkat důchodu a s ním spojovaného odpočinku. Jsou ale i lidé, kteří se stáří vůbec

dožít nechtějí, ať už to je z důvodu vzhledu, obávané samoty, nebo uvědoměním, že je to poslední fáze života.

Stáří, má stejně jako stárnutí mnoho definic.

Podle Ondrušové (2011) je ve stáří spousta krás, naděje, ale i smutku a zklamání. Život ve stáří tedy záleží hlavně na tom, jaký ho chceme mít a jaký si ho uděláme.

„Stáří je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje člověka“ (Bartko,1984, s. 372, in Jarošová, 2006, s. 9)

Stáří se dá považovat za důsledek stárnutí. Jedná o fázi života, která je charakteristická svými změnami (vzhled, fyzické změny, biopsychické změny, změny sociální role, postavení). (Čevela a kol.,2014)

Podle Kalvacha (1997, s18, in Jarošová, 2006, s. 8) je stáří důsledkem geneticky podmíněných změn, které v našem těle probíhají. Uvádí, že ve stáří jsou i sociální změny, které jsou významné (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí).

Kalvach stáří rozděluje do tří skupin: biologické stáří, sociální stáří a kalendářní stáří.

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která v šedesátých letech 20. století přijala patnáctiletou periodizaci lidského života, se vyšší věk dělí takto:

60-74 let: rané stáří (počínající stáří)

75-89 let: vlastní stáří (osoby pokročilého, vysokého věku)

90 a více let: období dlouhověkosti

V dnešní společnosti, kdy se zvyšuje věk dožití a zlepšuje se funkční stav seniora, je spíše aktuální následující dělení:

65-74 let: mladí senioři (young-old)

75-84 let: staří senioři (middle-old)

85 a více let: velmi staří senioři, dlouhověcí (oldest-old)

„Kalendářní věk však necharakterizuje míru involučních změn, zdatnosti, pracovní schopnosti ani sociální role v životě stárnoucího člověka. Jedná se o administrativní nástroj, využívaný například v demografii a zejména ke statistickým účelům.“ (Ondrušová, Krahulcová a kol.,2019)

Oproti tomu biologický věk určuje stupeň vývoje organismu, charakterizuje celkový stav růstu a vývoj člověka. Vypovídá o celkovém stavu organismu, poklesu

potencionálu zdraví, míře změn. Biologický věk vypovídá o celkovém zdravotním stavu. Jeden z rozdílů mezi kalendářním věkem a biologickým věkem je ten, že biologický stav můžete do určité míry ovlivnit.

Sociální stáří podle Mlýnkové (2011) úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. Odchod do důchodu je jedna z hlavních změn v životě člověka, která ho může zásadně ovlivnit. Při odchodu do důchodu člověk opouští své sociální zázemí, svoji sociální roli, kterou do teď zastával a také opouští svůj dosavadní způsob života.

„Sociální stáří je charakterizováno rolí, kterou člověk zastává ve společnosti. Za počátek sociálního stáří je obvykle považován věk, kdy jedinci vznikne nárok na starobní důchod.“ (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

1.3 Změny ve stáří

Změny ve stáří se dělí na biologické (tělesné) změny, psychické změny a sociální změny.

Biologické změny

Neboli tělesné změny se týkají změn v těle, v jednotlivých orgánových soustavách.

Vzhledem k tomu, že ve stáří velmi často dochází k úbytku svalové hmoty, což způsobuje zhoršení pohybu až omezenou pohyblivost, následovat může ztráta kondice, což může vést ke zvýšené tělesné hmotnosti, která negativně ovlivňuje zdraví člověka. Účinná prevence je pohyb a zdravý životní styl.

Psychické změny

Nejvíce se stárnutí odráží ve snížení kognitivních (poznávacích) schopností, mezi které patří vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení. Snížování schopnosti adaptace na nové situace a pokles vnímání díky oslabení smyslů může vyvolávat úzkosti, strach a přináší nejistotu. Senioři dávají přednost svému klidu a stereotypu. Pokud nemají silnou motivaci ke konání nových aktivit, neradi mění svůj zaběhnutý režim (Dlabalová & Klevetová, 2008).

Psychickou zátěží v každém věku je ztráta životního partnera. Avšak v seniorském věku pocit nenahraditelné ztráty, prázdnoty a opuštění je mnohonásobně silnější. Někteří jedinci tuto situaci neunesou, což urychluje jejich vlastních úmrtí (Malíková, 2011).

V seniorském věku je běžná větší náchylnost k depresím, plačtivosti, úzkosti a pocitu osamělosti. Senior už mnohdy nemá chuť zažívat nové věci, vytvářet si

koníčky, nemá potřebu se socializovat, i přes to, že to jsou aktivity, při kterých senior může opět naplnit svou chuť do života.

Sociální změny

Sociální změny jsou podmíněny mimo jiné i odchodem důchodu, jak už bylo výše zmíněno, seniorům se mění sociální role. Může nastat i pocit osamělosti a sociální izolace.

(Klevetová & Dlabalová, 2008)

Vzhledem k odchodu do důchodu, senior ztrácí část svých pravidelných příjmů, a pokud na to není správně připraven, mohou u něj nastat finanční potíže.

Souhrn změn ve stáří dle Venglářové(2007) :

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
změny vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
úbytek svalové hmoty	obtížnější osvojování	změna životního stylu
změny termoregulace	nového	stěhování
změny činnosti smyslů	nedůvěřivost	ztráty blízkých lidí
degenerativní změny smyslů	snížená sebedůvěra	osamělost
změny v trávicím systému	sugestibilita	finanční obtíže
změny vylučování moči	emoční labilita	
změny sexuální aktivity	změny vnímání	
	zhoršení úsudku	

1.4 Potřeby seniora

Senioři mají obdobné potřeby jako osoby mladšího věku, rozdíl spočívá v hierarchii jejich potřeb a odlišném způsobu naplňování.

Rozdílem v hierarchii je myšleno, že pokud je člověk staršího věku určité potřeby vystupují do popředí.

Podle Ondrušové a Krauhulcové (2019) se jedná zejména o tyto potřeby:

Potřeba citové jistoty – Rodina je pro seniora velmi důležitá, potřebuje cítit ochotu poskytnout mu podporu a pomoc.

Potřeba bezpečí – Tato potřeba je důležitá v každém věku, ale ve stáří obzvlášť. Senior nemá tolik schopností, co míval, a mnohdy je odkázán na pomoc ostatních.

Potřeba lásky, sociálních kontaktů, rodinné vazby – Ve stáří senior potřebuje sociální kontakt, senioři potřebují a chtějí cítit lásku a zájem hlavně od rodiny a blízkých. Ve stáří nemá člověk takovou schopnost socializace v cizím prostředí.

Potřeba seberealizace – Někteří senioři se realizují v rámci svých koníčků, plní si svoje dřívější sny, a často také pečují o potřebné členy rodiny, vnoučata atd. Staří lidé smiřují se svým životem, bilancují a jejich ambice ustupují do pozadí. Senioři se v důchodovém věku věnují svým koníčkům, nebo se realizují v péči o někoho z rodiny, například vnoučata. Někteří se seberealizují tím, že vzpomínají na svůj předchozí život, na úspěchy.

Potřeba užitečnosti pro druhé – Člověk potřebuje pocit užitečnosti, pokud se člověk cítí nedoceněný a neužitečný, snižuje to jeho sebevědomí a spokojený život. Senioři se mohou snažit o užitečnost v péči o vnouče, dítě, manžela nebo mohou chodit na různé vzdělávací programy, kroužky pro seniory.

Potřeba autonomie – možnost volby, rozhodování, kontroly nad svým životem je významná pro spokojený život i ve stáří.

Potřeba zachování důstojnosti – Nutnost zachovávat lidskou důstojnost osob, jimž je poskytována pomoc a podpora, je zakotvena i v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. I ve stáří je třeba zachovat lidskou důstojnost, ta je pro naše sebevědomí také důležitá. Je třeba ji zachovat i přes to, že senior už není soběstačný a je odkázán na pomoc druhé osoby.

Spirituální potřeby

Potřeby smysluplnosti života

Pro seniory je ve stáří velmi důležitá komunikace a zachování důstojnosti, obzvláště potom u seniorů, kteří nezvládají sami uspokojovat své základní potřeby (vyprazdňování, příjem potravy). Je důležité na toto pamatovat při pomoci seniorům, měli bychom se snažit zanechat v něm pocit, že i když je v určitých ohledech nesoběstačný, nic to nemění na jeho podstatě, důstojnosti a možnosti seberealizace.

1.5 Gerontologie

Gerontologie je nauka o stáří a stárnutí, zabývá se problematikou stárnoucích lidí a života seniora. Zkoumá projevy a příčiny stárnutí.

Cílem gerontologie je zlepšení kvality života seniorů a snaha o zdravé aktivní stárnutí.

Dle Ondrušové (Ondrušová, Krahulcová a kol. 2019) se gerontologie dělí takto:

- Gerontologie teoretická – Tvoří teoretické základy pro péči o seniory, zabývá se příčinami a mechanismy stárnutí.
- Gerontologie klinická – Klinická gerontologie je geriatrie, je to samostatný lékařský obor. Zajímá se o zdravotní a funkční stav seniorů. Zaměřuje se na nemoci ve stáří, prevenci, diagnostiku a léčbu těchto nemocí.
- Gerontologie sociální – Zabývá se vzájemnými vztahy mezi společnostmi a seniory. Jedná se o velmi široký obor, spadá do něj psychologie, demografie, sociologie, právo, antropologie, zkoumání potřeb seniorů.

2 Sociální služby pro seniory

Sociální služby jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Sociální služby jsou určeny osobám, které se nachází v nepříznivé sociální situaci a mají za cíl zlepšit kvalitu jeho života.

Sociální služby se dělí do tří skupin – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

V následujících řádcích krátce popíši sociální služby, které senioři využívají nejčastěji.

2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství – sociální poradenství se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, je bezplatné. Odborné sociální poradenství se již zaměřuje na určitou skupinu osob, poskytuje se v odborných poradnách – občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

Seniorovi či jeho rodině je v rámci sociálního poradenství poskytnuto například:

Výběr druhu pomoci

Poskytnutí informací

Orientace v sociálních a zdravotnických službách pro seniory

Zprostředkování kontaktu

Poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby

Poskytnutí informace o možnostech členů rodiny

Pomoc při komunikaci s úřady

Pomoc s vyplněním žádostí o příspěvky

2.2 Služby sociální péče

Sociální péče se poskytuje v terénní, ambulantní nebo pobytové formě.

Osobní asistence

- jedná se o terénní sociální službu. Osobní asistence je poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení.

Je poskytována v přirozeném prostředí klienta. Zahrnuje hlavně tyto úkony: pomoc při hygieně, pomoc při chodu domácnosti (mytí nádobí, běžný úklid, nakupování, doprovod aj.) Tato služba není bezplatná.

Tísňová péče

– jedná se o terénní službu, která pomáhá udržet klienta v bezpečí v jeho domácím prostředí, i když mu hrozí z důvodu věku ohrožení na zdraví (například pád). Jde o neustálou hlasovou a elektronickou komunikaci, kdy při pádu, nebo zhoršení zdravotního stavu je k seniorovi vyslán někdo z rodiny nebo některý ze složek integrovaného záchranného systému (jedná se například o náramkové hodinky). Služba je poskytována za úhradu.

Pečovatelská služba

– jde o terénní nebo ambulantní službu. Poskytuje se v předem určeném čase. Umožňuje seniorům zůstat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Zajišťuje například osobní hygienu, nákup potravin, přesun na lůžko, návštěvy lékaře aj. Služba je poskytována za úhradu.

Odlehčovací služby

– služba poskytuje péči o seniora, čímž umožňuje pečující rodině odpočinek a ulehčení jejich života. Služba je poskytována na omezenou dobu a většinou se jedná o dobu maximálně tří měsíců. Stejně jako u předchozích sociálních služeb zajišťuje každodenní činnosti seniora, které sám nezvládá. Služba je poskytována za úhradu.

Denní stacionář

- je to ambulantní služba, která je určena seniorům, o které se v jejich vlastním prostředí stará rodina či jiná osoba, ale pro jejich ulehčení, senior dochází i do denního stacionáře, kde je o něj kompletně postaráno, včetně stravy a aktivizačních činností.

2.2.1 Pobytové služby

Každá pobytová služba má svůj vlastní denní program a režim. Aktivity a chod pobytového zařízení je nastaven podle cílové skupiny a poslání zařízení. Režim je nutné dodržovat, aby byl zajištěn správný chod domova. Aktivity a režim se mohou uzpůsobovat děním v domově (mimořádná situace, úmrtí, zdravotní stav některého z klientů). Tento režim musí být řádně zapsán a klient s ním musí být seznámen. (Malíková 2020)

Rodina má při péči o seniora v pobytovém zařízení nezastupitelnou roli. Plní totiž dvě velmi důležité funkce:

1. Rodina je zdrojem informací – rodina poskytuje pravdivé informace o klientovi, klient si nemusí vždy na všechno vzpomenout anebo informace personálu nepodá záměrně. Personál na základě informací od rodiny, poskytuje klientovi potřebnou péči.
2. Aktivní spoluúčast rodiny na péči o své staré rodiče – senior péči od blízkých přijímá lépe než od personálu. Vedle vlastní péče, rodina poskytuje i emocionální podporu a je seniorovi při pobytu v zařízení oporou. (Mlýnková, 2011)

Týdenní stacionář

– jedná se o pobytovou službu, která je poskytována seniorům. Služba zahrnuje pomoc při zvládnutí běžných denních činností. Služba zajišťuje stravu a také aktivizační činnosti. Většinou se jedná o časový úsek od pondělí do pátku. Stacionáře je možné navštěvovat za úhradu.

Domovy pro seniory

– poskytují dlouhodobé pobytové služby pro seniory. Služba podle zákona č. 108/2006 Sb. odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

„a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy,

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

f) sociálně terapeutické činnosti,

g) aktivizační činnosti,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Domovy se zvláštním režimem

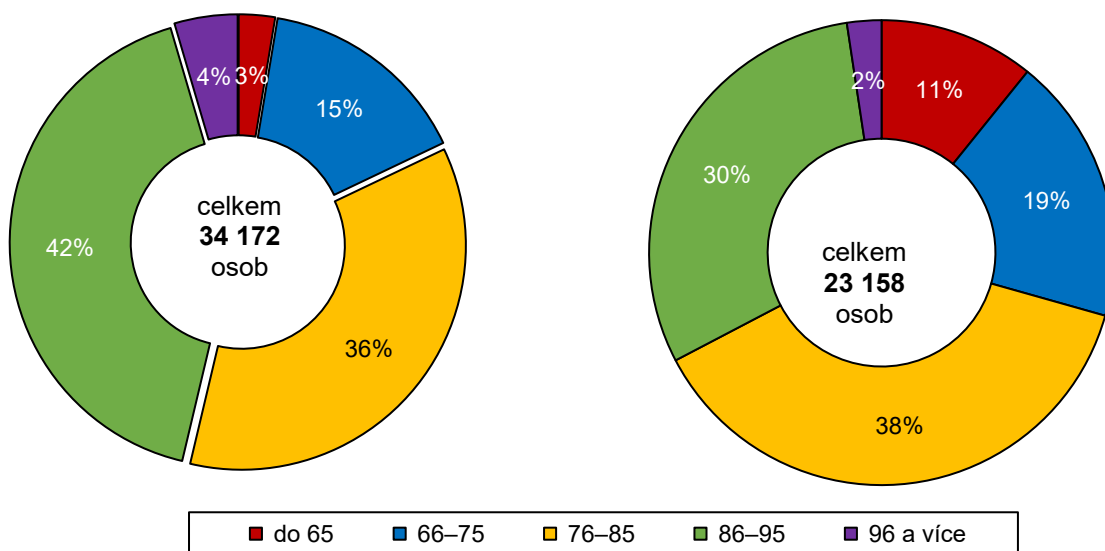
– Jedná se o pobytovou sociální službu, která je poskytována klientům, kteří nejsou plně soběstační z důvodu chronického duševního onemocnění, klientům se stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou, a jinými typy demence. Zajišťuje stejně jako domov seniorů, stravu, ubytování, pomoc při každodenních činnostech, aktivizaci aj., ale chod a režim domova je přizpůsoben specifickým potřebám klientů. Služba je poskytnuta za úhradu.

Podle českého statistického úřadu (2023) jsou nejčastější pobytovou službou domovy pro seniory, ve kterých žilo ke konci roku 2022 třicet čtyři tisíce a v domovech se zvláštním režimem bylo dvacet tři tisíce osob.

Co se týče věkové struktury domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, český statický úřad zveřejnil tyto dva grafy:

a) domovy pro seniory

b) domovy se zvláštním režimem



2.3 Služby sociální prevence

Telefonická krizová pomoc

– telefonickou krizovou pomoc může senior využít v případě, že se ocitl v náročné situaci a sám neví, jak ji řešit. Služba je bez úhrady.

Sociálně aktivizační činnosti pro seniory

– služba pomáhá žít seniorovi aktivním způsobem život, zmírňuje pocit osamění. Služba se snaží o udržení kontaktu se společností a provádí terapeutické činnosti. Služba je bez úhrady.

3 Rodina seniora

3.1 Definice a funkce rodiny

Rodina je soubor lidí spojených krví, manželstvím, adopcí a sdílející základní zodpovědnost za reprodukci a péči o členy společnosti, zabezpečení biologického přežívání, citového a rozumového vývoje a místa společenské kontroly v procesu socializace. (Sekot, 2006)

V Psychologickém slovníku (2000), Hartl, Hartlová, definují rodinu jako společenskou skupinu, která je spojena manželstvím, pokrevními vazbami, odpovědností a vzájemnou pomocí.

Proto, aby rodina mohla správně fungovat, musí splňovat určité funkce. Jedná se zejména o:

Biologicko – reprodukční funkce

– udržení života, je to nenahraditelná funkce, funkce má celospolečenský význam.

Sociálně ekonomická funkce

– finanční zabezpečení potomka, rodina se zapojuje do pracovního procesu

Emocionální funkce rodiny

– vytváření pocitu bezpečí, jistoty, lásky a citového zázemí.

Socializačně výchovná – připravuje dítě na život ve společnosti, osvojuje si základní návyky a role.

3.2 Rodina a péče o seniora

Péče o seniora v jeho domácím prostředí, nebo v prostředí jeho rodiny a blízkých je pro seniora většinou nejpřirozenější a nejméně náročnou metodou péče o ně. Ve stáří je rodina pro seniora velmi důležitá, dodává mu pocit bezpečí a jistoty, a naopak se snaží eliminovat pocity osamělosti a bezcennosti.

3.2.1 Neformální péče o seniora

Pokud tedy člen rodiny pečuje o seniora dlouhodobě, a přitom není profesionální pečovatel, jedná se o neformální péči. Ovšem tento způsob péče je velmi náročný, nejen psychicky, finančně ale mnohdy i fyzicky. Pokud se rozhodneme pečovat o seniora v našem domácím prostředí, musíme tomu uzpůsobit náš vlastní běh života. Je potřeba mít dostatek prostoru, aby mohlo být zachováno soukromí a důstojnost seniora i pečujícího. Pečující musí zvážit své finanční možnosti, pokud senior potřebuje celodenní péči, musí se tomu pečující uzpůsobit a práci

přínejmenším omezit či dokonce opustit. Kromě finančních prostředků je velmi důležitá i empatie, shovívavost a dávka komunikačních dovedností.

3.2.1.1. Pozitivní aspekty neformální péče

Pozitivum na poskytování neformální péče mohou být vztahy mezi pečujícím a příjemcem péče, vztah k sobě samému nebo vztah s jinými lidmi. Pečující se může cítit potřebný, cenný a psychicky i fyzicky silný. Pečující si může uvědomit křehkost života a začít si více vážit toho, jaký život má on. Dalším pozitivem a přínosem v životě pečujícího může být i změna pohledu na život a osobní růst. (Ondrušová, Krahlcová a kol., 2019)

Dalším pozitivem na poskytování neformální péče je individuální přístup – rodina zná seniorovi osobní potřeby. Pokud je o seniora pečováno v jeho domácím prostředí, senior si nemusí zvykat na nové prostředí a svou nesoběstačnost může nést lépe.

Rodina, pokud na to má dostatečný prostor, si může seniora nastěhovat k sobě domů, v čemž může pečující spatřovat výhodu v tom, že se o péči seniora může dělit i s jinými členy domácnosti, ušetří jim to čas (nemusejí za seniorem dojíždět k němu domů) a senior se s nimi cítí bezpečněji. (Mlýnková 2011)

„Pozitivním dopadem uvědomování si kladných přínosů z péče je snižování míry dopadů negativních důsledků, a to i v případech, kdy si pečující uvědomují zátěž a ovlivňování psychické pohody způsobené vstupem do nové role.“ (Ondrušová, Krahlcová a kol. 2019)

3.2.1.2. Negativní aspekty neformální péče

Mezi nejčastější negativa patří obecně psychická a fyzická zátěž, ztráta soukromí, finanční zátěž, upozadění vlastních potřeb a vlastního života.

Při dlouhodobé péči, která pečujícímu ubírá energii, a on ji nedokáže doplnit (vlastními zájmy, dostatečným odpočinkem, zábavou, koníčky, zdravým životním stylem), se může dostavit stres a vyčerpání. Vzhledem k časové náročnosti v péči o seniora může nastat i sociální izolace, která může vést až k nechuti a odporu k seniorovi.

Neformální péče bývá kombinována s formální péčí (například stacionáře, terénní služba, rozvážka jídla), což ale u pečujícího může vyvolat pocit viny. Fyzická, psychická, sociální i finanční zátěž jsou stěžejním negativem neformální péče. Míra zátěže se odvíjí od toho, jak moc je senior nesoběstačný a jakou trpí nemocí. Osoby,

kteřé pečují, jsou mimo jiné, také ohroženy výskytem deprese. ((Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

Zásadní problémy či otázky při neformální péči jsou hlavně:

„Kdo se má postarat?

Co všechno může pečovatel zvládnout a zároveň zachovat své potřeby?

Upozadění vlastních potřeb a vlastního života.

Vysílení a deprese.

Sendvičová generace (co má přednost, původní nebo současná rodina?)

Sociální izolace a ekonomické problémy.

Je myšlenka na ústavní péči hřích?“

(Fryč, Chmelová, Adámková, 2021)

Z důvodu z výše uvedených negativních aspektů, neformální pečující může usoudit, že situaci v péči o seniora již nadále nezvládá a může se obrátit na některou ze sociálních služeb. Pečující může vnímat předání seniora do péče někomu jinému z počátku jako svoje osobní selhání, je ale třeba, aby si uvědomil, že se snažil udělat vše pro to, aby péče fungovala a že nepřijde o kontakt se seniorem a stále se může zapojovat do péče. (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

3.2.1.3 Možnosti podpory neformálních pečujících

Důležitou částí v péči o seniory jsou finanční podpory od státu. Jedná se především o příspěvek na péči, který *„se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnání základních životních potřeb osob“* (Zákon, 108/2006 Sb.)

Dále může požádat o příspěvek na bydlení a dávky v hmotné nouzi. (tyto dávky mohou využívat i senioři, kteří nejsou v rodinné péči, ale jsou v pobytových zařízeních či využívají jinou sociální službu).

Výše příspěvku na péči pro osoby starších 18 let činí za kalendářní měsíc dle MPSV:

880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka ÚP ČR

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí tyto schopnosti:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost

Mimo tyto příspěvky je možné čerpat v rámci nemocenského pojištění, dlouhodobé ošetrovné, které je určeno lidem, kteří pečují v prostředí domova o člena rodiny, který byl hospitalizován nejméně po dobu 7 dní a u kterého ošetřující lékař rozhodl, že jeho stav po propuštění z nemocnice vyžaduje celodenní péči po dobu nejméně 30 dní. Dlouhodobé ošetrovné je možné čerpat až po dobu 90 dnů. Výše dlouhodobého ošetrovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den.

Podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění jsou osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II, ve stupni III nebo ve stupni IV, a osoby které o ně **pečují** zbaveny od hrazení zdravotního pojištění – hradí za ně stát.

Neformální pečující mohou mimo finanční podporu využít i jiných sociálních služeb. Podpora pečujících je definována v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Odlehčovací služba, denní a týdenní stacionář, centrum denních služeb, tísňová péče, pečovatelská služba a osobní asistence – nejsou sice učeny přímo pečujícímu, ale může je využívat senior, a pečující má možnost odpočinku.

Základní a odborné sociální poradenství je základní službou, kterou mohou pečující využít.

4 Adaptace

4.1 Definice adaptace

Adaptace je schopnost jedince přizpůsobit se změnám, jedná se o reakci na změny. Jde o postupné přivykání novému prostředí, novým návykům, novým vlivům. Adaptace, ať už úspěšná nebo neúspěšná, ovlivňuje kvalitu života. S adaptací se setkáváme celý život, ale ve stáří je schopnost adaptace snižena.

4.2 Adaptační proces

Při nástupu seniora do nového domova hraje velkou roli rodina a celkové prostředí, ze kterého klient přichází. Na adaptaci má vliv i druh a stupeň onemocnění klienta. Přijetí do domova může zhoršit klientův stav, a to těžší pro něj může adaptace být, v tomto případě je důležité klást důraz na zapojení rodiny do péče. (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019)

Adaptační proces se dělí dle Hlaváčové (2003) do čtyř fází:

První fáze – seznámení s novým prostředím, seznámení se s novými lidmi kolem sebe, klient se seznámí s řádem a chodem domova, zabydluje se a vytváří si nový domov.

Druhá fáze – ve druhé fázi se člověk seznamuje už mnohem více s chodem a fungováním daného zařízení, více se seznamuje a komunikuje s novými lidmi, může dojít i k navázání nových vztahů.

Třetí fáze – člověk se pomalu začleňuje do fungování instituce, ve třetí fázi mohou slábnout vazby na rodinu, na minulý život a na život mimo instituci, což může u seniora vést k sociální izolaci.

Čtvrtá fáze – člověk se ve čtvrté fázi již plně adaptoval, je již přizpůsoben na nový život v instituci a je s ním smířen. U každého je tento proces individuální a trvá různě dlouho. U někoho k poslední fázi vůbec dojít nemusí – člověk není schopen se adaptovat, nechce se přizpůsobit a stále myslí život, který měl před umístěním a chce se k němu vrátit.

4.3 Faktory napomáhající adaptaci

I přes to, že proces adaptace do pobytového zařízení pro seniory je složitý a mnohdy náročný proces, existuje řada faktorů, které mohou adaptaci seniora pomoci.

V praxi jsem se setkala nejčastěji s těmito faktory:

Navštívení pobytového zařízení před tím, než do něj bude senior umístěn – senior má možnost se seznámit s prostředím, personálem, zázemím a chodem zařízení. Klient už tedy ví, do čeho jde a může se na to začít připravovat ještě před odchodem z vlastního domova. Má jistotu, že nejde do úplného neznáma.

Aktivizační činnosti – senior kvalitně tráví svůj čas, má možnost se uplatňovat v různých činnostech.

Dobrovolný nástup – senior měl možnost rozhodnout sám za sebe, což může pozitivně ovlivnit přijetí změny.

Možnost volby – pozitivně ovlivnit proces adaptace může i to, že senior má možnost volby, například kdy půjde spát, kdy mu bude podaná strava.

Soukromí – soukromí je důležité pro každého z nás. Senior po přijetí do domova určitou část soukromí ztrácí. Snaha o zachování soukromí by ale měla být co nejvyšší, klient se bude určitě adaptovat lépe, pokud bude mít možnost zvolit si sám, zda chce být na pokoji sám, nebo s někým, jestli chce trávit den o samotě anebo v přítomnosti někoho dalšího.

Personál – personál je nedílnou součástí adaptačního procesu. Personál může pomoci adaptačnímu procesu například tím, že se bude snažit vyhovět přáním klienta, bude empatický a vstřícný, měl by zachovávat soukromí a důstojnost klienta.

Kontakt s vnějším světem – klientovi by mělo být umožněno chodit ven, na procházky, na různé kulturní akce. V případě, že je senior celé dny v pokoji, může se cítit ostrčený, méněcenný.

Rodina – rodina je pro seniora velmi důležitá, kontakt s rodinou udržuje klienta v klidu a v radosti, těší se na jejich návštěvu, telefonáty. Podpora rodiny je při procesu adaptace velmi důležitou složkou – pokud senior cítí, že na to není sám a rodina ho podporuje a stojí za ním, může být proces adaptace jednodušší.

4.4 Klíčový pracovník

Každý, kdo přijde do pobytového zařízení pro seniory, má svého klíčového pracovníka. Klíčový pracovník má velkou roli v procesu adaptace, všímá si potřeb seniora, hájí jeho zájmy a přání.

Klíčovým pracovníkem bývá nejčastěji zaměstnanec, který vykonává funkci sociálního pracovníka, někdy to může být ale také například terapeut, nebo aktivizační pracovník. (Malíková 2020)

Podle Malíkové (2020) mezi úkoly klíčového pracovníka patří:

Péče o klienty, které mu přidělil koordinátor

Zjišťuje potřeby klientů. Pokud klient nekomunikuje, používá komunikační techniky, které mu pomohou zjistit od klienta nepotřebné.

Společně s klientem vytváří individuální plán a stanovuje osobní cíl klienta.

Individuální plánování dělí na dlouhodobé nebo krátkodobé.

Při vytváření individuálního plánu se snaží předejít rizikům

Plnění individuálního plánu realizuje s dalšími zaměstnanci a kontroluje jeho průběh.

Používá aktivizaci k zapojení seniora do plánu

Informuje o důležitých změnách

Pokud nastanou při plnění cíle problémy, konzultuje je s ostatními pracovníky

Zapisování do dokumentace individuálního plánu

Využívá své dovednosti a zkušenosti při práci s klientem

Dodržuje etnické zásady

4.4.1 Individuální plánování

Obsahem individuálního plánování jsou sociální služby a aktivity, na kterých se klient a sociální pracovník dohodnou, a povedou ke splnění potřeb a zájmů klienta. V průběhu individuálního plánování se stanoví cíle klienta, kterých by chtěl dosáhnout, tyto cíle musí být reálné, dosažitelné a jasně určené.

V obsahu individuálního plánu, by mělo být také určeno, kde bude služba probíhat – na jakém místě, jak často a kdy bude služba uskutečňována, jakým způsobem se bude služba poskytovat – popis služby a co k službě bude zapotřebí. Opatření proti možným rizikům by mělo být také součástí individuálního plánu.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje mimo jiné tyto povinnosti poskytovatelů sociálních služeb: „...**f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců, h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb**“

Za cíle individuálního plánování označuje Hauke (2011):

„poskytovat službu v co největším zájmu uživatele

přizpůsobit ji jeho specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem a schopnostem, osobním cílům.

Zapojit uživatele do procesu plánování i výkonu samotné služby“

Proces individuálního plánování je podle Malíkové (2020) složen ze čtyř etap:

První etapa – zkoumání situace, porozumění situaci

První etapa zahrnuje seznámení se s klientem a jeho situací, představení sám sebe a jaký je jeho úkol a náplň práce. Klíčový pracovník by měl klienta ujistit, že se mu bude snažit usnadnit jeho pobyt v zařízení a adaptaci na nový domov. Pracovník sleduje klientovi reakce, adaptaci, získává o něj informace, které může získat přímo od klienta, nebo od ostatních pracovníků, a pokud je to možné, může oslovit i rodinu.

Druhá etapa – plánování = pojmenování stavu změny a plán jejího dosažení

Ve druhé etapě se klient a pracovník dohodnou, jaké problémy či přání by chtěl klient řešit a podle toho vytvoří buď krátkodobý plán, který je určen pro záležitosti, u kterých se předpokládá krátká doba k jejich dosažení, anebo dlouhodobý plán, který je zaměřen na výhledově vzdálenější cíle, na kterých je nutné pracovat postupně.

Klient si stanoví cíl, kterého chce dosáhnout a sdělí pracovníkovi, jakým způsobem by se chtěl k cíli dopracovat, poté společně s pracovníkem posoudí různé možnosti a vyberou nejlepší variantu, které bude klientovi nejvíce vyhovovat. Pro klienta je tato část velmi důležitá, protože má pocit, že na to není sám a cítí zájem o svou osobu ze strany pracovníka.

Třetí etapa – realizace plánu = společná práce

Pracovník sleduje, jakým způsobem na klienta působí činnosti z plánu, který si společně stanovili. Sleduje, jak se klient chová, jak je spokojený či nespokojený a musí sledovat případná rizika. Pokud je zjištěn nějaký problém, pracovník ho musí začít okamžitě řešit. Po celou dobu splňování individuálního plánu, pracovník dává klientovi najevo svůj zájem o spokojenost klienta. V průběhu třetí etapy o všem pracovník vede řádné záznamy.

Čtvrtá etapa – vyhodnocení = revidování plánů

Pracovník se sejde společně s klientem, aby udělali hodnocení. Při hodnocení klient říká svůj názor, jak je spokojený či nespokojený, jestli se objevil nějaký problém a jak si vede při splnění cíle. Po zjištění informací klienta, pracovník postupuje podle toho, jakého jsou rázu. Pokud je třeba, hledá řešení problému, který se u klienta naskytl, poradí se s ostatními pracovníky, nebo může zapojit do řešení situace rodinu.

Pracovník vše zaznamená a určí, zda se budou provádět nějaké změny pro dosažení cíle či nikoliv a vše probíhá podle plánu.

5 Aktivizace

Aktivizace je jednou z možností, jak senior může trávit volný čas v domově. Aktivizací se rozumí činnosti, které zařízení nabízí a slouží k udržování samostatnosti a schopnosti seniorů a k navázání kontaktů.

Aktivizační činnosti by dle Dvořáčkové (2013) měly sloužit k tomu, aby senior i po umístění do zařízení pobytových služeb, mohl nadále žít život, jakým způsobem on sám chce.

Správně cílené metody aktivizace pozitivně působí na seniorovu psychiku a emoční prožívání. V seniorovi vzbuzují pocit vnitřního klidu a optimismus. Senioři, kteří se zapojují do aktivizačních činností, poté mnohem lépe spolupracují a reagují, aktivizace v nich vzbuzuje zájem sám o sebe. (Malíková 2020)

Aktivizací se snižuje možnost vzniku sociální izolace a samoty. Pozitivem aktivizace je to, že senior při provádění aktivit nemyslí na nic špatného a může to částečně zmírnit jeho bolest. Aktivizace pomáhá při udržení fyzické a psychické kondice a snižuje riziko nesoběstačnosti. Aktivity mohou přinést do života seniora spoustu radosti, potěšení a pocit seberealizace. (Burda, Šolcová 2016)

Aktivizace lze dle Dvořáčkové (2013) vnímat jednak v užším smyslu slova a jednak v širším smyslu slova. V užším smyslu slova Dvořáčková popisuje, že aktivizace slouží k prevenci imobility, která se u klientů už částečně nebo plně objevuje. Jedná se tedy o ergoterapii, kdy se senior snaží obnovit svoji soběstačnost nácvikem běžných činností. Aktivizace je v tomto případě založena na pečlivě vypracovaném individuálním plánu, který bere v potaz klientovi potřeby a omezení. Aktivizace v širším slova smyslu jsou Dvořáčkovou popisovány jako smysluplné aktivity, které senior dělá ve svém volném čase, a tím udržuje svou vytrvalost a schopnost.

5.1 Formy aktivizačních činností

Aktivizaci můžeme dělit na individuální nebo skupinovou.

Individuální terapie probíhá mezi klientem a pracovníkem, rodinou, nebo s některým z blízkých. Individuální terapie probíhá na základě osobních přání a zájmů klienta. Nejčastěji probíhá například u seniorů, kteří jsou imobilní a nejsou tedy schopni skupinové aktivizace. Pracovník (nebo rodina) k němu dochází na pokoj,

kde dochází k individuální aktivizaci, která bývá nejčastěji v podobě rozhovoru, čtení knih, časopisů nebo novin atd. K individuální aktivizaci může docházet i například u klienta, který nevyhledává společnost, ale přesto chce využívat nějakou formu aktivizace.

Skupinová aktivizace probíhá, jak již z názvu vyplývá, ve skupině. Jedná se o aktivity, které zařízení nabízí a senioři je mohou využívat dle svých zájmů. Výhodou skupinové aktivizace je, že člověk tráví čas ve společnosti jiných lidí, začleňuje se a má možnost sociálního kontaktu. Bytí ve skupině je samo o sobě léčivým prvkem u klientů, kteří trpí depresí, sociální izolací nebo úzkostí. (Holczerová 2013)

Aktivity můžeme rozdělit i na aktivity pasivní a aktivní. Pasivními aktivitami je myšleno například poslech hudby, poslech mluveného slova, relaxační techniky atd. Aktivní činností může být pohyb (pohybová cvičení), malování. (Burda, Šolcová 2016)

5.2 Vybrané aktivizační metody

Aktivizačních činností je mnoho, a proto v této kapitole představím ty činnosti, které shledávám s ohledem na svou praxi nejčastějšími.

5.2.1 Muzikoterapie

„Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií. Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové.“ (Holczerová, Dvořáčková 2013)

Muzikoterapie pracuje s klidnými zvukovými vibracemi. Využívá se nejen hudba, ale i jakékoli jiné zvuky – příroda, moře, vítr, zvířata, mluvené slovo, přírodní nástroje atd. (Malíková 2020)

Mezi techniky muzikoterapie dle Mlýnkové (2011) patří *„zpěv, poslech lidových písní nebo vážné hudby, hra na různé nástroje – Orfovo instrumentarium, hudba a cvičení do rytmu – kombinace poslechu hudby a pohybové aktivity, hudební kvíz, vybavování si hudebních nástrojů pomocí zvuků – kombinace s tréninkem kognitivních funkcí, poslech skladby + čtení o autorovi – kombinace s tréninkem paměti, taneční terapie“*

Tyto techniky Mlýnková (2011) rozděluje na

a) aktivizační techniky – to znamená že, senior aktivně zapojuje do činnosti (zpívá, hraje na hudební nástroj) nebo

b) relaxační techniky – senior je v klidu, poslouchá hudbu a u toho může vzpomínat.

Tato metoda je vhodná pro všechny seniory. Vzbuzuje u klientů klid a snižuje jeho negativní emoce. Účinky muzikoterapie u klientů lze rozdělit na stimulační, které u klienta vzbudí radost, potěšení, chuť k tanci atd., a relaxační, které lze využívat jako denní činnost před spaním, na uklidnění atd. (Malíková 2020)

5.2.2 Arteterapie

Náplní arteterapie není vytvořit esteticky uspokojivé výtvary, ale použít umění jako osobní vyjádření. Terapie je určena pro všechny seniory, i pro ty, kteří nejsou výtvarně nadaní. (Holczerová, Dvořáčková 2013)

Podle Mlýnkové (2011) arteterapie znamená „v širším slova léčbu uměním, tedy pomocí výtvarného umění, hudby, poezie, tance, četba prózy. V užším slova smyslu je to léčba výtvarným uměním. Nepředstavuje však pouze malování nebo kreslení, technik výtvarného vyjádření je více.“

Arteterapie zahrnuje mnoho činností. Činnosti, které jsou v rámci terapie prováděny, jsou mnohdy spojovány s ročním obdobím, důležitou událostí nebo například s českým svátkem. Jedná se například o příchod jara (aranžování květin), Velikonoce (malování kraslic, výroba velikonočních zajíčků), Vánoce (vánoční výzdoba, zdobení stromečku, zdobení perníčků).

Arteterapie je velmi oblíbenou aktivitou v pobytových zařízeních pro seniory, a je propojená i s jinými aktivizačními činnostmi – muzikoterapií a aromaterapií.

5.2.3 Pohybové aktivity

Pohyb je základním projevem života a je důležitou součástí zdravého životního stylu. I přes to, že v seniorském věku, mohou síly ubývat, neznamená to, že bychom měli přestat s pravidelným pohybem. Pravidelný pohyb je důležitý mimo jiné pro udržení mobility, posílení psychiky a prevenci různých onemocnění.

Podle Malíkové (2020) jsou vhodná tyto cvičení: protahovací a uvolňovací cvičení vsedě, vleže, vstoje, cvičení s hudbou, cvičení chodidel, dechová cvičení, vybrané cviky jógy, jóga prstů, Feldenkraisova metoda (=jedná se o metodu, která je zaměřena na uvědomování a procit'ování svého vlastního pohybu)

Mezi pohybové aktivity se řadí i taneční terapie, která se při aktivizaci seniorů také využívá. Podle Holczerové (2013) taneční terapie má hlavně tyto

terapeutické faktory: skupina, rytmus, kontakt se zemí, jednoduchost pohybů, opakování a tranz, hlasový doprovod a terapeutické prostředky vložené do rituálu.

5.2.4 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je druh terapie, která je vymezována jako „*proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti.*“ (Dvořáčková 2013)

Při této terapii se pracuje s předměty, které mohou v seniorovi vyvolat vzpomínky, jsou to například fotografie, předměty, které má rád, nebo nějaké jiné cennosti. Dalšími zdroji, které mohou vyvolat v seniorovi vzpomínky, jsou například filmy, z doby, kdy byl mladý, nebo písně, které v té době poslouchal. (Mlýnková 2017)

5.2.5 Pet terapie

Je to léčba pomocí zvířat. Tato terapie je mezi seniory velmi oblíbenou a také velmi využívanou terapií v domovech pro seniory. Nejčastěji využívaným zvířetem k terapii je pes, setkat se ale můžeme i s kočkou nebo koňmi, či jinými zvířaty.

Tuto terapii lze provádět dvěma způsoby – pravidelné návštěvy se zvířaty, které se uskutečňují v domově pro seniory, nebo zvíře může být trvale umístěno v domově, což je pravděpodobně lepší varianta, protože senioři mohou být se zvířetem v kontaktu častěji a déle. Zvíře může mít také komunikativní účel – senior si se zvířetem povídá, stará se o něj, hladí ho atd. (Mlýnková 2011)

II. Praktická část

6 Průzkum

6.1 Úvod

V praktické části bakalářské práce jsou popsány cíle průzkumu, stručný popis domova se zvláštním režimem, kde byl průzkum prováděn, průzkumný vzorek, průzkumná otázka a příprava a průběh samotných rozhovorů.

Pro svůj průzkum jsem se rozhodla zabývat otázkou adaptace seniorů na umístění do pobytového zařízení pro seniory. Průzkum byl prováděn formou kvalitativního průzkumu.

6.2 Stručný popis domova se zvláštním režimem

Průzkum byl prováděn v domově se zvláštním režimem CSOP Praha 15.

Domov se zvláštním režimem je pobytová sociální služba, která se poskytuje dle § 50 zákona 108/2006 Sb. v platném znění.

Domov se zvláštním režimem je určen osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění (organické duševní poruchy včetně symptomatických – stařecká demence, Alzheimerova choroba, ostatní typy demencí a deprese). Tyto osoby potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby v rámci každodenních potřeb a činností.

Domov se zvláštním režimem má 54 lůžek, na každém pokoji je signalizační technika, kterou si klient v případě potřeby přivolá ošetřující personál.

Služba domova se zvláštním režimem obsahuje podle zákona 108/2006 Sb. odstavec 1 tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

f) sociálně terapeutické činnosti,

g) aktivizační činnosti,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Dle webových stránek domova se zvláštním režimem CSOP Praha patří mezi jejich hlavní cíle:

„ Maximálně podporovat fyzické a duševní zdraví (přístup k lékařské péči, dostatek informací, jakým způsobem se starat o své zdraví),

– poskytovat podporu v oblasti právních úkonů (podpora a zastání při rozhodování o právních úkonech, při jejich uskutečňování či při řešení jejich případných právních důsledků),

– podporovat autonomii klientů v jednání a v seburčení (podpora při naplňování svých práv a oprávněných zájmů, možnost rozhodovat se o každodenních záležitostech, možnost brát na sebe přiměřené riziko, možnost plánovat svůj život podle svých hodnot)

– důraz klademe na kvalitu a komplexnost poskytovaných úkonů a v neposlední řadě na komunikaci a podporu uživatele a tím pozitivní působení na jeho psychiku. Naší snahou je také pomáhat uživatelům žít co nejplnohodnotnější život, tj. podporujeme uživatele v návratu do společnosti (např. pomáháme jim obnovit kontakty se vzdálenou rodinou, s dřívějšími přáteli, zájem o veřejné dění, o jejich bývalé koníčky apod.),

– udržovat, případně i zlepšovat soběstačnost a samostatnost klientů prostřednictvím vhodných aktivizací“

6.3 Cíle průzkumu

Cílem průzkumu je přiblížit adaptační proces seniora a zjistit jaké faktory seniorovi pomáhají při adaptaci na nové prostředí. Cílem průzkumu je také zjistit jakou rodina, personál a aktivizační činnosti hrají roli při adaptaci seniora. Zaměřila jsem se také na to, zda jsou nějaké překážky při nástupu do domova a jak je senior řešil.

Průzkum byl založen na následujících dvou hypotézách:

1. Domnívám se, že při adaptaci seniorů na nové prostředí hraje důležitou roli rodina.
2. Myslím si, že aktivizační programy v domově mohou usnadnit adaptaci a pobyt v domově.

6.4 Průzkumná otázka

Hlavní průzkumná otázka, které jsem se držela při vytváření otázek a je stěžejní pro můj průzkum zní: **Jaké faktory ovlivňují úspěšnou adaptaci seniora?**

Na tuto hlavní průzkumnou otázku se vážou i podotázky, které jsou spojeny s hlavní průzkumnou otázkou.

Jak napomáhají rodinní příslušníci v úspěšné adaptaci?

Jsou nějaké překážky při vstupu do domova ze strany klienta?

Díky čemu se senior cítí v novém domově dobře?

Jakou roli hrají aktivizační činnosti a personál v adaptačním procesu seniora?

6.5 Průzkumný vzorek

Pro tento průzkum bylo s pomocí gerontopsychosociálního poradce vybráno celkem devět klientů domova se zvláštním režimem. Klienti, kteří byli vybráni, mají druhou fázi demence, ale jsou stále schopni komunikace.

KLIENT	POHLAVÍ	VĚK	DÉLKA POBYTU
KLIENT A	ŽENA	92 LET	8 MĚSÍCŮ
KLIENT B	MUŽ	67 LET	3 MĚSÍCE
KLIENT C	ŽENA	65 LET	DÉLE NEŽ ROK
KLIENT D	MUŽ	90 LET	5 MĚSÍCŮ
KLIENT E	ŽENA	92 LET	4 MĚSÍCE
KLIENT F	ŽENA	94 LET	DÉLE NEŽ ROK
KLIENT G	MUŽ	89 LET	DÉLE NEŽ ROK
KLIENT H	ŽENA	69 LET	DÉLE NEŽ ROK
KLIENT CH	ŽENA	92 LET	6 MĚSÍCŮ

6.6 Metoda průzkumu

Pro tento průzkum jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Rozhovor je podle slovníku sociální práce (Matoušek 2003) „základní technika práce v pomáhajících profesích“

„Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“ (Švaříček 2007)

Odpovědi na moje otázky jsem si zapisovala.

6.7 Příprava na rozhovor

Příprava na jednotlivé rozhovory spočívala nejprve v sestavení jednotlivých otázek tak, aby byly stále spojené s průzkumnou otázkou. Otázky musely být strukturované tak, aby jim klienti domova se zvláštním režimem rozuměli a nebyly pro ně příliš složité. Otázky v rozhovoru byly přepracovány z dvoufázových na jednofázové otázky, aby byla co největší úspěšnost pravdivé odpovědi.

Před samotným rozhovorem mě gerontopsychosociální poradce představil klientům, zeptal se na jejich souhlas a vysvětlil, k jakému účelu jsou rozhovory použity.

Při prvním kontaktu s klientem jsem se představila, a ještě jednou vysvětlila, na co budou data z rozhovoru použita. Seznámila jsem klienty s průběhem rozhovoru, a poté už jsem kladla jednotlivé otázky.

6.8 Výsledky průzkumu

Jako nejlepší metodou zpracování výsledku průzkumu se mi jeví rozepsat a analyzovat jednotlivé otázky a odpovědi, které zazněly v rozhovoru.

Jaké byly vaše první pocity v domově?

První otázka zkoumá, jak se senior stavěl na začátku do umístění do domova se zvláštním režimem.

Celkem čtyři klienti měli pozitivní pocity. Klientka A uvedla: *„Cítla jsem se dobře, s dcerou jsme se domluvily, že tu chci být.“*

Oproti tomu 3 klienti, se necítily na začátku příliš dobře. Klientka H zmínila: *„Nebylo to dobrý, ta změna“* Klientka CH: *„Špatné, bylo to nové a nezvyklé“.*

Dvě klientky se na začátku necítily ani výrazně dobře ani špatně. Klientka E uvedla: *„Šla jsem sem dobrovolně, tak, jak jsem si to představovala, tak tak to vypadalo. Někdy se mi tu líbilo, někdy ne.“*

Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Tato otázka ukazuje první faktory, které mohou podpořit úspěšnou adaptaci. Sleduje, co klientovi pomohlo, při procesu adaptace, kdo mu byl oporou.

Celkem u čtyř klientů, je odpovědí na otázku rodina. Klientka C uvedla, že jí velmi pomohl styk s rodinou. Klient D vidí velkou podporu ve své dceři, díky ní se na začátku cítil dobře.

Klientce A pomohlo, že si mohla uzpůsobit pokoj podle sebe. Na otázku, co jí pomohlo, odpověděla: *„Dala jsem si sem obrázky a kytky“*

Rozhovor se dvěma klienty ukázal, že přátelství a možnost si promluvit s někým, kdo je na tom podobně jako vy, může pomoci k tomu, aby se člověk cítil dobře. Klientce H a klientce E na začátku k pozitivním pocitům pomohlo, že si našly v domově kamarádku.

Dva respondenti uvedli, že si na to již nepamatují. Klient G odpověděl na otázku slovy: „*to já nevím, to už je dávno.*“

Bylo něco, co pro vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Otázka zkoumá možné překážky v adaptaci. Ukazuje, co bylo pro seniora těžké přijmout, překonat.

U více než poloviny respondentů nebylo nic, co by pro ně bylo nepříjemné. Klientka A odpověděla: „*Já se ze vším vyrovnám, nic nebylo nepříjemné.*“ Klientka C řekla: „*Ani ne, byla jsem pozitivně naladěná*“

Zbytek odpovědí je různorodý. Klient G věděl, že mu něco za začátku vadilo, ale bohužel si nemohl vzpomenout, co to bylo.

Klientka CH uvedla jako hlavní problém ztrátu soukromí.

Klientka E se sice se vším postupně smiřovala, ale nesesdla si se spolubydlíci. „*Se vším jsem se smiřovala, trochu mám smůlu na spolubydlíci, nedělala mi hezké věci.*“

Klientka H uvedla, že jí něco na začátku bylo nepříjemné, ale nechce mi sdělovat, co konkrétně to bylo.

Co vám pomohlo to překonat?

Otázka se snaží zjistit, co klientovi pomohlo k překonání nepříjemných věcí, kterými musel na začátku pobytu projít. Otázka přibližuje, kdo mu pomáhá překonat těžké a nepříjemné věci a kdo mu je nápomocný.

Jak jsem již uvedla, u více než poloviny klientů nebylo dle jejich slov pro ně nic na začátku nepříjemné – nebylo tedy co překonávat.

Respondenti, co zmínili nějakou nepříjemnost, uvedli, že jim pomohl při překonání problému hlavně personál.

Klientka E, která měla problémy se spolubydlíci, uvedla že: „*personál si promluvil se spolubydlíci a situace se uklidnila.*“

Klientka H na otázku, co jí pomohlo překonat nepříjemnosti, řekla: „*Z personálu se hodně snažili.*“

Jak se tu cítíte teď?

Otázkou zjišťuji pohled seniora na situaci, v které se nachází nyní. Otázku přibližuje, zda byla adaptace úspěšná či nikoliv.

Sedm klientů odpověděla na tuto otázku, že se v domově cítí dobře. Dá se u nich tedy předpokládat, že adaptace byla úspěšná. Klientka A v rozhovoru uvedla: „Cítím se tu normálně, dobře, soukromí mám, mám tu celkem všechno“

Klientka C: „Cítím se tu dobře, jsem tu zažitá.“

Klient G se v domově cítí v rámci možností spokojený, stále je ale něco, co ho trápí. „Cítím se jako člověk odsunutej na stranu, ale spokojenej tu jsem.“

Klientka CH sdělila, že se cítí „jako v cizině, necítím se tu dobře ani špatně.“

U těchto dvou klientů, se dá předpokládat, že adaptace neproběhla úplně úspěšně. I když se klient G cítí spokojeně, stále je něco, co brání úspěšné adaptaci.

Klientka CH se v domově moc dobře necítí, dalo by se říct, že se stále dobře neadaptovala.

Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Otázka zjišťuje, jaké faktory ovlivňují seniora při dlouhodobé adaptaci. Otázka přibližuje co, nebo kdo seniorovi nejvíce pomohlo, aby se cítil dobře.

Celkem šest respondentů odpovědělo, že se cítí v domově dobře, díky kontaktu s rodinou. Klient G: „Dobře se tu cítím proto, že za mnou děti jezdí“. Klientka D uvedla, že se nyní cítí dobře: „díky dceři, je mi nablízku.“

Jak již bylo výše zmíněno, přátelství v domově se zvláštním režimem má důležité místo v adaptačním procesu, i nyní dvě klientky uvedly, že se v domově cítí dobře díky kamarádce, kterou si našly. Klientka A uvedla jako důvod toho, že se tu cítí dobře to, že navštěvuje kamarádku a povídají si. Klientka H je ráda za kamarádku na pokoji, díky které se v domově cítí dobře.

V procesu adaptace mají pozitivní vliv i aktivizační činnosti. Klientka C se v domově cítí dobře „díky programu a aktivitám, furt se něco děje.“

Z jakého důvodu jste sem byla přestěhována/a?

Otázka zjišťuje důvod umístění do domova se zvláštním režimem. Upřesňuje okolnosti a dobrovolnost vstupu do domova.

Všichni respondenti jsou v domově se zvláštním režimem proto, že se o sebe nedokážou sami postarat. Klienti nejčastěji odpovídali, že nemohou být sami doma, nemohou jít sami ven a jsou nesoběstační. „Šla jsem sem dobrovolně, nechtěla jsem dětem dělat starosti“ uvádí klientka E. „Nestačila jsem na byt sama, nemohla jsem jít sama ven.“, řekla klientka H.

Někteří sem byli přesunuti z jiného zařízení. Klient D například přišel z ústavu. „Šel jsem sem z ústavu, zařídila mi to dcera.“

Klient B byl do domova přestěhován z nemocnice, po zlepšení zdravotního stavu.

Navštěvuje vás rodina?

Otázka zjišťuje, jestli a jak často rodina seniora navštěvuje. Přibližuje, jak je rodina pro klienta důležitá.

100 % respondentů na otázku, zda je rodina navštěvuje, odpověděla, že ano.

„*Ano jistě, dcera je tu obden*“ odpověděla na otázku klientka A.

Podobnou odpověď jsem dostala i od klientky H: „*Každý týden, střídají se, ale chodí hlavně dcera.*“

Klientka CH sdělila, že ji rodina navštěvuje, ale jí se to zdá málo.

Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Otázka zjišťuje, jestli je rodina napomáhající faktor v procesu adaptace.

Ukazuje důležitost rodiny a její význam.

Osm klientů z devíti mi na otázku, zda jim to rodina pomáhá v domově zvládnout, odpovědělo, že ano.

Klientka F na otázku odpověděla: „*Pochopitelně ano, tím, že mě navštěvují.*“

Pro klientku A je největší podporou dcera: „*Ano, všechno dcera přiveze a ve všem mi vyhoví. Dcera je pro mě velmi důležitá.*“

Klientka CH je jedinou respondentkou, která odpověděla, že ji rodina nepomáhá zvládnout situaci v domově: „*Ne, o rodině se bavít nechci.*“

Je to tu pro vás něčem lepší než doma?

Při úspěšné adaptaci je možné, aby se klient cítil v domově se zvláštním režimem lépe než doma. Otázka zjišťuje, zda tomu tak je a snaží se zjistit proč.

Pro šest klientů z devíti je pobyt v domově v něčem lepší než doma.

Klientka A: „*Jsem radši tady, doma jsem to nezvládala.*“

Podobná odpověď přišla i od klientky H: „*Je to tu lepší, starají se o mě dobře, to bych doma neměla.*“

Oproti tomu tři klienti odpověděly, že domov se zvláštním režimem pro ně není lepším místem pro život. Klient B mi sdělil že: „*lepší to není, hlavně kvůli tomu, že tu nemám takové soukromí*“ Klientka E na otázku, zda je to tu pro ni v něčem lepší odpověděla: „*Ne to ne. Pořád vzpomínám, jak to bylo doma.*“

Jste tu zván/a na aktivity?

Otázka zjišťuje, zda jsou klienti zváni aktivity pořádané domovem se zvláštním režimem. Účast na aktivizačních činnostech může usnadnit adaptace a pomoci k tomu, aby se senior v domově cítil lépe.

100 % klientů na otázku odpovědělo ano. „*Ano, vždy se těším.*“ řekla klientka E. Klientka A odpověděla: „*Ano, chodí se mě ptát, jestli chci jít.*“

Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Otázka zjišťuje, jestli se senior účastní aktivit, či nikoliv. Pokud ano, otázka zjišťuje, jakých aktivit se klient účastní. Domov nabízí společné aktivity, které jsou provozovány ve skupině. Nabízí i aktivizační činnosti individuální, kdy za klientem dochází aktivizační pracovník nejčastěji na pokoj, a jsou prováděny aktivity individuálně naplánované pro určitého klienta.

Osm respondentů z devíti odpovědělo, že se aktivit účastní. Pět z nich chodí na společné aktivity. Klientka C řekla: „*Chodím na společné aktivity, tam je to výborný. To mě drží nad vodou.*“ Klient B, který se také účastní společných aktivit, vidí jako hlavní pozitivum to, že: „*jsou ta lidi, dá se bavit.*“ Pro klienty, kteří navštěvují společné aktivity je důležité, že si mají s kým popovídat a nejsou sami.

Tři klienti navštěvují jak společné aktivity, tak za nimi dochází pracovníci domova na pokoj individuálně. Klientka F uvedla: „*chodím na společné aktivity, ale když nemůžu, přijdou i za mnou. Aktivity mi také pomáhají se tu cítit dobře.*“

Klientka F využívá také obě možnosti způsobu aktivizace, je to pro ni „*příjemný, když si má člověk s kým povídat.*“ Klienti jsou s aktivitami spokojeni a rádi jich využívají. Aktivity pomáhají klientům cítit se v domově lépe.

Pouze klient G se neúčastní ani jedné možnosti způsobu aktivit, důvod neuvedl.

6.9 Shrnutí

Průzkum ukázal, že pro obyvatele domova se zvláštním režimem CSOP Praha 15, je důležitou součástí adaptačního procesu rodina. Klientům domova rodina pomáhá zvládat situaci v domově a pobyt v něm jim usnadňuje hlavně svými častými návštěvami.

Na otázku, jak napomáhají rodinný příslušníci úspěšné adaptaci lze dle průzkumu odpovědět takto: Už samotný kontakt s rodinou je napomáhajícím faktorem úspěšné adaptace. Rodina pomáhá seniorovi tím, že ho navštěvuje, což mu

dodává pocit, že není na všechno sám a má kontakt s vnějším světem. Rodina se snaží, klientovi dováží věci, které potřebuje, snaží se splnit jeho potřeby.

Hypotéza č. 1. Domnívám se, že při adaptaci seniorů na nové prostředí hraje důležitou roli rodina. – **se potvrdila.**

Překážky při adaptaci na nový domov jsou častým jevem, u klientů domova se zvláštním režimem, ale více než polovina lidí uvedla, že s ničím problémem neměla. Na otázku zda, jsou nějaké překážky při vstupu do domova ze strany klienta, bych podle výsledků odpověděla takto: Překážky u více než poloviny lidí tohoto domova nejsou, anebo si na ně nevzpomínají. U těch, kteří si nějaký problém vybavili, byl vyřešen a překonán, anebo alespoň zmírněn. Nejdůležitější roli v řešení problémů a vyhledávání řešení pro překonání překážek je dle slov klientů personál. Mezi nejčastější překážky klientů domova se zvláštním režimem CSOP Praha 15 patří ztráta soukromí a problémy se spolubydlíci.

Většina dotazovaných klientů tohoto domova, se v domově cítí dobře. Díky čemu se senior cítí v novém domově dobře, odpovím podle průzkumu takto: důvodů, proč se klienti nyní cítí dobře, je hodně. Mezi nejčastější důvody ale patří rodina, personál, aktivizační činnosti a přátelské vztahy s ostatními obyvateli domova se zvláštním režimem.

Odpověď na otázku, jakou roli hrají aktivizační činnosti a personál v adaptačním procesu seniora vyplývá z výsledků průzkumu. Díky aktivizačním činnostem toho domova tráví senioři čas ve společnosti a mají si s kým popovídat, díky tomu se někteří cítí v domově dobře. Personál je nedílnou součástí adaptačního procesu – má možnost vyřešit problémy, které seniora trápí. Svou snahou, péčí a empatií usnadňuje klientům pobyt v zařízení.

Hypotéza č. 2. Myslím si, že aktivizační programy v domově mohou usnadnit adaptaci a pobyt v domově – **se potvrdila.**

Faktory, které ovlivňují úspěšnou adaptaci klientů tohoto domova, jsou hlavně rodina, personál, aktivizační činnosti, možnost si do pokoje dát své vlastní věci (květiny, fotografie apod.) a přátelství v domově se zvláštním režimem.

7 Závěr

Senioři vstupují do fáze stárnutí a dá se očekávat, že budou potřebovat specifickou podporu a péči. I přes to, že je v České republice snaha o neformální péči, tak je poptávka na místo v domově vysoká. Populace stárne, a proto je téma adaptace seniorů na umístění do pobytového zařízení pro seniory čím dál častějším.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo přiblížit adaptační proces seniora.

Nejprve bylo třeba teoreticky vymezit základní pojmy a teoreticky popsat jednotlivé kapitoly. Znalost teorie poskytuje základní porozumění a souvislosti, které potřebujeme při vstupu do praxe.

Z průzkumu vyplývá, že při adaptaci seniora na pobytové zařízení pro seniory je nejdůležitějším faktorem rodina. Mimo rodinu jsou součástí procesu také pracovníci zařízení, aktivizační činnosti, přátelství mezi klienty domova a možnost uzpůsobit si pokoj podle svých představ.

Znalost napomáhajících faktorů adaptace seniora, může pomoci při samotném procesu adaptace. Personál tak může usnadnit adaptační proces už jen znalostí jednotlivých napomáhajících faktorů, které mu pomohou sestavit plán cílů poskytovaných služeb, a díky nim dokáže snadněji vymezit jejich potřeby.

Jako přínos mojí bakalářské práce vidím v odhalení některých faktorů napomáhajících k úspěšné adaptaci v domově se zvláštním režimem CSOP Praha 15, s kterými nadále mohou pracovníci domova pracovat, a mohou moje poznatky využít v praxi.

Seznam použité literatury

BURDA, P., Šolcová, L. Ošetrovatelská péče 2. díl – Pro obor ošetrovatel. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-247-5334-8

ČEVELA, R., Čeledová, M., Kalvach, Z., Holčík, J., Kubů, P. Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada 2014. SBN: 978-80-247-4544-2

DVOŘÁČKOVÁ, D., Holczerová, V. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5

HARTL, P., Hartlová, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-303-X

HAUKE, M. Pečovatelská služba a individuální plánování. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3849-9

HLAVÁČOVÁ, G. Přejít seniorů do domova důchodců. Sociální práce, 2003, č. 2. s. 153-166. ISSN 1213-6204.

HROZENSKÁ, M., Dvořáčková, D. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-4139-0

JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita 2006. ISBN: 80-7368-110-2

KALVACH, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN: 80-247-0548-6

KLEVETOVÁ, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9

LANGMEIER, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie 2. Aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN: 978-80-271-2030-7

MLÝNKOVÁ, J. Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3872-7

ONDRUŠOVÁ, J., Krahulcová B., a kolektiv. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0

ONDRUŠOVÁ, J. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN978-80-246-1997-2

SEKOT, A. Sociologie v kostce. Brno: Paido, 2006. ISBN: 80-7315-126-X

ŠVAŘÍČEK, R., Šedová, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory:Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-2170-5

WEBER, P., a kol. Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN: 80-7013-314-7

Elektronické zdroje

Český statistický úřad, senioři v datech, 2023. [Senioři v ČR v datech - 2023 \(czso.cz\)](https://www.czso.cz)

Recenzovaný sborník Neformální péče v teorii a praxi. [Neformalni pece v teorii a praxi sbornik final.pdf \(alfahs.cz\)](https://www.alfahs.cz)

[Webové stránky CSOP Praha 15. Sociálně zdravotní služby - CSOP Praha 15 \(csop-praha15.cz\)](https://www.csop-praha15.cz)

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. [Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz)

Zákon číslo 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění. [48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz)

Přílohy

Příloha číslo 1. Přepis rozhovorů s klienty

KLIENTKA A

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Cítila jsem se dobře, s dcerou jsme se domluvily, že tu chci být.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Dala jsem si sem obrázky a kytky.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Já se ze vším vyrovnám, nic nebylo nepříjemné.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

Nebylo co překonávat.

5. Jak se tu cítíte teď?

Normálně, dobře, soukromí mám, mám tu celkem všechno.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Chodím za kamarádkou, povídáme si.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Dcera chodí do práce a nemůže se o mě starat.

8. Navštěvuje vás rodina?

Ano jistě, dcera je tu obden.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Ano, všechno dcera přiveze a ve všem m vyhoví. Dcera je pro mě velice důležitá.

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Jsem radši tady, doma jsem to nezvládala.

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Ano, Chodí se mě ptát jestli chci jít.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Někdy jdu s dcerou na společné aktivity, sama nechodím.

KLIENT B

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Já nevím, spíš dobrý.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Že jsem tady byl sám, oproti nemocnici. A jídlo tu není špatný.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Teď mě nic nenapadá, nejspíš nic.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

5. Jak se tu cítíte teď?

Dobře, až na to, že nemůžu ven, kdy chci.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Díky tomu, že tu mám soukromí a není tu na mě nikdo nepříjemný.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Přesunuli mě sem z nemocnice, můj zdravotní stav se zlepšil.

8. Navštěvuje vás rodina?

Jo, navštěvuje.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Ano pomáhá, vezmou mě ven

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Lepší to není, protože i když mám soukromí, nemám ho tak jako doma.

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Ano, každý den

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Chodím na společné aktivity, jsou tam lidi, dá se bavit.

KLIENT C

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Celkem dobrý, doma jsem být nemohla, byla jsem vděčná, že jsem tady.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Styk s rodinou.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Ani ne. Byla jsem pozitivně naladěná.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

5. Jak se tu cítíte teď?

Dobře, jsem tu zažitá.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Díky programu a aktivitám. Furt se tu něco děje.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Protože jsem nesoběstačná a doma jsem zůstat nemohla.

8. Navštěvuje vás rodina?

Ano, jezdím i na víkend domů.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Ano

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Určitě, rehabilitace, péče..

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Jsem, ano.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Chodím na společné aktivity, tam je to výborný. To a rodina mě drží nad vodou.

KLIENT D

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Dobrý.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Moje dcera.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Ne, nic.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

5. Jak se tu cítíte teď?

Cítím se dobře.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Díky dceři, je mi nablízku.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Šel jsem sem z ústavu, zařídila to dcera.

8. Navštěvuje vás rodina?

Ano, dcery.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Ano, hlavně jedna dcera.

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Určitě, mám tu klid od manželky, s kterou se rozvádím a péči.

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Ano, jsem.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Někdy chodím na společné aktivity. Je to dobré, člověk není sám.

KLIENT E

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Šla jsem sem dobrovolně, bylo tu to tak, jak jsem si to představovala, takže dobré.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Našla jsem si tady kamarádku.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Se vším jsem se smiřovala, akorát jsem měla trochu smůlu na spolubydlící, nedělala mi hezké věci.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

Personál si promluvil se spolubydlící a uklidnilo se to.

5. Jak se tu cítíte teď?

Cítím se tu dobře.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Díky rodině a kamarádkám.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Šla jsem sem dobrovolně, doma jsem nemohla být sama.

8. Navštěvuje vás rodina?

Ano, s vnukem chodíme i do parku.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Ano, jezdí za mnou.

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Ne to ne, pořád vzpomínám na to, jak to bylo doma.

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Ano, vždy se těším.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Chodím na společné aktivity, na to se těším.

KLIENT F

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Řekla bych, že zcela normální, vzhledem k přestěhování.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Pomohla mi rodina a lidé, kteří se pohybovali kolem mě.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Ne.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

5. Jak se tu cítíte teď?

Normálně, dobře.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Díky návštěvám, mohu mít kokem sebe věci, co se mi líbí a mám je ráda.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Nemohla jsem zůstat doma sama.

8. Navštěvuje vás rodina?

Ano.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Pochopitelně ano, tím, že mě navštěvují.

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Za daného stavu určitě.

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Ano.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Chodím na společné aktivity, ale když nemůžu, přijdou i za mnou. Aktivity mi také pomáhají, abych se tu cítila dobře.

KLIENT G

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

To už je hodně dávno, bylo to všelijaký, nezdálo se mi to.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

To už nevím, to je dávno.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Něco to bylo, ale nepamatuji se.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

Pomohly mi pečovatelky.

5. Jak se tu cítíte teď?

Cítím se jak člověk, co je odsunutej na stranu. Ale spokojenej tu jsem.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Dobře se tu cítím proto, že za mnou děti jezdí.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Upadl jsem a od té doby jsem tady.

8. Navštěvuje vás rodina?

Ano, každý den.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Ano, podporují mě.

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Ano, je tu servis, co potřebuju.

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Ano, ale nechodím.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Ani jedno.

KLIENT H

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Nebylo to dobrý, ta změna.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

Hodně rodina a to, že jsem si našla kamarádku.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Bylo, ale nechci říkat co.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

Z personálu se hodně snažili.

5. Jak se tu cítíte teď?

Dobře.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Cítím se tu dobře, díky kamarádce na pokoji.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Nestačila jsem na byt sama, nemohla jsem jít sama ven.

8. Navštěvuje vás rodina?

Každý týden, střídají se. Chodí hlavně dcera.

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Pomáhá, nosí mi věci a tak.

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Lepší to je, starají se tu o mě dobře, to bych doma neměla.

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Jsem.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Chodí za mnou a chodím i na společné aktivity. Tam se mi líbí.

KLIENT CH

1. Jaké byly vaše pocity první dny v Domově?

Špatné, bylo to nové a nezvyklé.

2. Co vám pomohlo, abyste se tu cítil/a na začátku dobře?

To už nevím.

3. Bylo něco, co pro Vás bylo na začátku hodně nepříjemné?

Ztráta soukromí.

4. Co Vám pomohlo to překonat?

Asi pečovatelky, byly hodný

5. Jak se tu cítíte teď?

Jako v cizině. Necítím se ani dobře ani špatně.

6. Díky čemu se tu teď cítíte dobře, nebo proč se tu teď cítíte špatně?

Nejsem sama, díky tomu se cítím líp.

7. Z jakého důvodu jste sem byl/a přestěhována?

Doma jsem už nemohla být sama.

8. Navštěvuje vás rodina?

Málo

9. Pomáhá vám to tu rodina zvládnout?

Ne, o rodině se bavit nechci

10. Je to tu pro vás v něčem lepší než doma?

Myslím, že ne. Ale doma nemůžu být sama

11. Jste tu zván/ na aktivity?

Ano jsem.

12. Chodíte na společné aktivity nebo za vámi někdo chodí?

Jak kdy. Je to příjemný, když si má člověk s kým popovídat.

