

Předpoklady úspěšné adaptace na pobyt seniora v domově pro seniory

Veronika Janišková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Veronika JANIŠKOVÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Předpoklady úspěšné adaptace seniora na pobyt
v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek

Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru

Provedení výzkumu

Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu

Přijetí odpovídajících závěrů

Doporučení pro praxi

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Manulálek sociální gerontologie. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-363-5.

MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

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

ZAVÁZALOVÁ, H. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radana Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 5.5.2010

Janišková Veronika

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá adaptací seniorů na pobytová zařízení a klade si otázku, co přispívá k úspěšné adaptaci seniora na pobyt v domově pro seniory.

Teoretická část popisuje stáří, gerontologii a různé typy zařízení pro seniory. Zabývá se také adaptací, jejími druhy a způsoby.

Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum a je zaměřena na zjištění, jak se senioři adaptují v domově pro seniory, co jim pomáhá při adaptaci na nové prostředí a jak přechod vnímají.

Klíčová slova: adaptace, senior, domov pro seniory

ABSTRACT

This Bachelor thesis is dealing with adaptation of seniors to residential facilities and asks a question - what contributes to successful adaptation of seniors to stay at retirement homes. Theoretical part describes old age, gerontology and different kinds of facilities for seniors. It also engages in adaptation, its kinds and ways.

Practical part includes qualitative research and it is focused on findings how seniors adapt to the retirement homes, what helps them when adapting to the new environment and how they perceive the transition.

Keywords: adaptation, senior, Home for the Elderly

„Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je největším zlem, třeba je pro člověka největším dobrem.“

(Platón)

Na prvním místě bych chtěla poděkovat Mgr. Radaně Novákové, Ph.D., mé vedoucí práce, za odborné vedení, cenné informace, ochotu a trpělivost.

Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům a klientům Domu služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“ a především sociální pracovníci Bc. Gabriele Šťastové. Bez jejich spolupráce a vstřícnosti bych svůj výzkum nemohla realizovat.

V neposlední řadě děkuji celé rodině a svému příteli za podporu a pomoc.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ	12
1.1 STÁŘÍ	12
1.2 STÁRNUTÍ.....	12
1.2.1 Biologické stárnutí	13
1.2.2 Psychologické stárnutí	13
1.2.3 Sociální stárnutí.....	14
1.3 GERONTOLOGIE.....	14
2 FORMY PÉČE O SENIORY	16
2.1 TRADIČNÍ FORMY PÉČE O SENIORY	16
2.2 SOUČASNÉ FORMY PÉČE	17
2.2.1 Rodina a její možnosti.....	17
2.2.2 Zdravotnictví.....	18
2.3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	18
3 ADAPTACE	21
3.1 ADAPTACE	21
3.2 VSTUP DO ZAŘÍZENÍ A NÁSLEDNÁ ADAPTACE	22
3.3 FÁZE ADAPTACE.....	24
3.4 TYPY ADAPTACE	24
3.5 PROBLÉMOVÉ SITUACE BĚHEM POBYTU V DOMOVĚ PRO SENIORY	25
4 RIZIKOVÉ SKUPINY SENIORŮ	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 PŘEDPOKLADY ÚSPĚŠNÉ ADAPTACE NA POBYT SENIORA V DOMOVĚ PRO SENIORY	29
5.1 ÚVOD	29
5.2 CHARAKTERISTIKA DOMU SLUŽEB SENIORŮM „HVĚZDA – OBČANSKÉ SDRUŽENÍ“	29
5.3 CÍL VÝZKUMU	29
5.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
5.5 POSTUP VÝZKUMU.....	30
5.6 DRUH VÝZKUMU	30
5.6.1 Výzkumný vzorek	31
5.7 METODA VÝZKUMU.....	31
5.8 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT	32
6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	33

7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	38
	ZÁVĚR.....	39
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	40
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	42
	SEZNAM OBRÁZKŮ	43
	SEZNAM PŘÍLOH.....	44

ÚVOD

Žijeme v době, kdy se prodlužuje délka života a seniorů přibývá, proto se odchod do domova pro seniory stává stále aktuálnějším tématem. Osobně jsem se s odchodem a následnou adaptací seniora do domova pro seniory setkala v rodině a proto vím, jak to pro něj může být náročné. I díky mé praxi v domově pro seniory, jsem k tomuto tématu měla hodně blízko a zajímalo mě, co lze udělat pro to, aby tato změna byla pro seniora co nejpříjemnější, když už není jiné východisko. Z těchto důvodů jsem se rozhodla ve své bakalářské práci zabývat touto problematikou.

Přechod do domova pro seniory je složitým obdobím pro každého jedince, protože je nucen se adaptovat na zcela novou životní situaci. Důležitým faktorem je vědomí, že se senior pro pobyt rozhodl sám a přeje si to. Příchod do domova je charakterizován ztrátou známého prostředí, zázemí a zároveň je vnímán jako „signál blížícího se konce“. Proto se často setkáváme s rezignačním přístupem seniorů vůči pracovníkům domova. Senior se často uzavře do sebe a nepřesvědčí ho ani nabídka různých aktivizačních programů, které domov nabízí.

Moje bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se zabývám problematikou stáří a stárnutí - jak biologickým, psychologickým, tak i sociálním. Dále se věnuji gerontologii, rozebírám různé formy péče o seniory - jak tradiční tak i současné formy péče. Další kapitola je zaměřena na adaptaci, její fáze, typy a jako posledním se zabývám rizikovými skupinami seniorů.

V praktické části čerpám z teoretických znalostí a provádím kvalitativní výzkum, který se snaží odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ

1.1 Stáří

Baltes (in Gruss, 2009) uvádí, že: „Stáří je zároveň tělesný, psychický, sociální a duchovní jev.¹ Podle Matouška (2008) je stáří věkové období začínající v naší kultuře v 60. – 65. letech, kdy většina lidí odchází do důchodu. Někteří z nich pak potřebují častější zdravotní péči nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Jen málo lidí dožívajících se 80 let je zdrávo a schopno se o sebe postarat. Není vždy pravidlem, že každý senior je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Psychické a tělesné změny ve stáří jsou popisovány jako změny schopností a ne jako jejich úbytek. Individuální rozsah dovedností je významnější než fyzický věk. V populaci vyspělých zemí (včetně České republiky) stoupá počet seniorů, a proto stoupají i nároky na ekonomické a lidské kapacity, které by jim zabezpečily vhodnou úroveň péče. Ve vyspělých zemích je na sociální péči pro seniory vynakládána téměř polovina prostředků.²

1.2 Stárnutí

Haškovcová (2004) upozorňuje na to, že člověk stárne již od narození a že každý člověk stárne „jinak“. Proces stárnutí je vždy nesouvislý, to znamená, že v některých obdobích svého života stárne člověk rychleji než v jiných. Tento přirozený děj může být také změněn v podobě tak zvaného předčasného stárnutí. Světová zdravotnická organizace se shodla na základní klasifikaci vyššího věku, podle které je:

- 45 – 59 let střední, nebo též zralý věk
- 60 – 74 let vyšší věk, nebo také rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk neboli senium (vlastní stáří)
- 90 let a výše dlouhověkost

¹ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6

² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISB 978-80-7367-368-0

Proces stárnutí je zákonitý a fyziologický a žádný člověk se mu nemůže vyhnout. Je potřeba zdůraznit, že stárnutí a stáří není nemoc, ale přirozený fyziologický proces. Je pochopitelné, že lidé chtějí dlouho žít a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační.³

Stuart – Hamilton (1999) definuje několik způsobů stárnutí. V jednom způsobu se můžeme zaměřit na charakteristiky vyzorované u seniora. Ty můžeme dále dělit na znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným, to jsou takzvané vzdálené efekty stárnutí a znaky, jež jsou důsledkem mnohem aktuálnějších dějů a to jsou takzvané časově blízké efekty stárnutí. Tyto charakteristiky můžeme také sledovat z hlediska pravděpodobnosti, že je sdílejí ostatní staří lidé. Další metodou, jak měřit stárnutí, je sledovat, jak a kdy se znaky mladé dospělosti přemění ve znaky dospělosti pozdní. Stárnutí je konečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást nepřetržité proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu nepřetržitou, je těžké nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. Nejběžnějším měřítkem stárnutí je kalendářní věk. Znamky stárnutí mohou být jak tělesné, tak duševní, a jsou posuzovány měřítky biologického věku, respektive psychologického věku.⁴

1.2.1 Biologické stárnutí

Biologické stárnutí je charakteristické zpomalením a oslabením regulačních funkcí, snížením adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím, změnou imunitních mechanismů, bývá změněná citlivost receptorů, zpomalení psychomotorického tempa a vedení vzruchů, zhoršení vnímání zevními smysly, úbytek aktivní tělesné hmoty, úbytek kostní hmoty, snížení průtoku krve.⁵

1.2.2 Psychologické stárnutí

Názory odborníků na přirozené psychické změny nejsou jednotné. Většina lidí se ale shoduje, že důležitá je především osobnost. Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo

³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: MCO NZO, 2004, ISBN 80-7013-363-5

⁴ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2

⁵ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8

upadají v různé intenzitě. V průběhu stárnutí se objevují změny poznávacích schopností. Zpomaluje se psychomotorické tempo.⁶

Psychické změny se projevují zhoršením paměti, složitějším osvojováním si nových věcí, nedůvěřivostí, snížením sebedůvěry, emoční labilitou, změnami vnímání a zhoršením úsudku.⁷ Všechny psychické změny ve stáří nesměřují vždy jen k horšímu. Mnohdy se u těchto lidí zvyšuje vytrvalost, trpělivost a pochopení. Je větší stabilita v názorech a vztazích.⁸

1.2.3 Sociální stárnutí

Sociální změny zahrnují odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.⁹ Od prvního okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná problém jeho reakce a adaptace na stáří. Průběh této reakce nejde dopředu odhadnout. V tomto případě je důležitý průběh celé životní dráhy.¹⁰

1.3 Gerontologie

Stárnutí je předmětem mnoha vědních oborů včetně gerontologie. Podle Haškovcové (2004) je gerontologie věda o stárnutí a stáří. Slovo gerontologie je odvozeno od řeckého slova gerón = starý člověk, stařec a logos = nauka. Tato věda bývá členěna na tři nestejně, ale velmi důležité části:

„**Gerontologie experimentální** se zabývá mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a samozřejmě studuje také procesy biologického a psychologického stárnutí člověka. Tato činnost je důležitá, protože umožňuje predikci (před-

⁶ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8

⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

⁸ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8

⁹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

¹⁰ PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8

vidání) procesů stárnutí a jeho prevenci. Atraktivní jsou zejména trvalé pokusy lidstva jak prodloužit život člověka hledáním „elixíru mládí“.

„**Gerontologie sociální** tematizuje sociální dopady stárnutí a stáří člověka. Současně si všímá i společenských a sociálních faktorů, které proces stárnutí ovlivňují. Zjišťuje a kategorizuje sociální potřeby stárnoucích lidí. V posledních letech se zabývá také prevencí a formuluje programy typu „Stárnou zdravě“ s cílem udržet praktickou soběstačnost.“

„**Gerontologie klinická** se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří a specifických aspektů léčby seniorů. Bývá též nazývána geriatrií.“¹¹

V moderní gerontologii se klade důraz na přípravu na stáří a stárnutí. Vznikla nová oblast gerontopedagogika, která se zabývá teorií výchovy a vzdělávání ke stáří.¹²

¹¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: MCO NZO, 2004, ISBN 80-7013-363-5

¹² ČÍŽKOVÁ, J. a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc, 1999. ISBN 80-7067-953-0

2 FORMY PÉČE O SENIORY

2.1 Tradiční formy péče o seniory

O kultuře určité společnosti, podle Haškovcové (2004), vypovídá úroveň její péče o hendikepované, duševně nemocné a staré lidi. V dřívějších dobách se o tyto lidi starala výhradně jejich rodina. Přesto však forma péče o staré a nemocné příbuzné nebyla vždy idylická. Někteří žili v dysfunkční rodině nebo ji vůbec neměli. Mnozí z nich se časem ocitli až na periferii společnosti. Senioři mnohdy živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se a žebrali. Následně umírali hladem, podchlazením a ve špíně. Budily soucit i opovržení a byli břemenem společnosti. Proto vznikaly charitativní formy péče a pomoci, a to hlavně z iniciativy bohatých lidí jak z církevních, tak i laických kruhů. Charitativní pomoc byla vítána, a proto byly později zakládány chudobince, starobince a chorobince, jejichž provoz zajišťovaly kláštery, později pak též městské a obecní rady.

V druhé polovině 20. století byly vybudovány zdravotnické a sociální systémy. Péče o staré nemocné lidi byla rozdělena na zdravotní a sociální péči. Ve zdravotnictví hledali pomoc staří nemocní lidé, do domovů pro seniory přicházeli staří a téměř zdraví lidé. Po určité době toto rozdělení vyhovovalo, ale později se ukázalo, že je třeba vybudovat také ošetrovatelská lůžka, která by sloužila nesoběstačným nemocným lidem.

V sociální oblasti docházelo také ke změnám, a to především v souvislosti s lidskými právy a s důrazem na intimitu. Staří lidé se nejprve nebránili myšlence odejít do domova pro seniory v době plné soběstačnosti, ale jakmile se z kvalitního bydlení a změnil životní styl, tak lidé odmítali odejít do domova „příliš brzy“. Byli ochotni přijmout ústavní péči pouze v případě hrozby zhoršení nebo reálného ohrožení jejich zdravotního stavu. Ústavní péče měla a má mnoho kladů. I když je vhodným řešením pro celou řadu lidí, není a nemůže být univerzálním řešením. Převážná část péče by se měla odehrávat v rodinách a ve složkách zdravotnického, popř. sociálního systému. Ústavní péči je třeba chápat jako náhradní a doplňkovou.

V průběhu času se ukázalo, že oddělovat zdravotní a sociální péči o staré lidi není ideální. Proto je třeba budovat velké spektrum služeb tak, aby si každý senior mohl vybrat způsob péče, který nejlépe zajišťuje jeho potřeby.¹³

2.2 Současné formy péče

Podle Haškovcové (2004) se současné formy péče o seniory uskutečňují v rodině a v oblastech zdravotnictví a sociálních služeb. Významně stoupá poslání občanských sdružení, církevních institucí a dobrovolnictví.¹⁴

2.2.1 Rodina a její možnosti

Není pochyb o tom, že člověku je nejlépe v rodině, a to jak ve zdraví, tak i v nemoci, píše Haškovcová (2004).

Dnešní moderní rodina je velmi křehká, jelikož je založena především na citových vazbách. V této době se lidé berou z lásky a ekonomické podmínky k sňatku nejsou rozhodující. Nukleární rodina žije samostatně a také senior touží zůstat v samostatném způsobu života. Všechny generace si zvykly na nezávislost, které se nechtějí vzdát. Došlo tedy k tomu, že každý bydlí ve svém, ale to neznamená, že by se mladí a staří neměli rádi. Společné soužití více generací je však v dnešní době výjimečné.

Občanská péče o starého člověka je většinou pravidelná a nepůsobí rodinám potíže. Dlouhodobá nebo dokonce trvalá péče o starého nemocného člověka je náročná. Přesto sociologické výzkumy hovoří jasně: u nás, tak i v ostatních stejně strukturovaných společnostech rodinná a sousedská péče pokrývá 70 – 80 % potřeb seniorů a nemocných lidí. Odborní pracovníci, kteří pečují o seniory, se málo kdy setkávají s rodinami, které jsou nefunkční a nemohou se starat nebo nechtějí převzít starého člověka do své péče. Vzniká tak myslná domněnka, že je moderní rodina necitlivá k potřebám svých seniorů. Je také nutné věnovat pozornost rodinám, které se starají o své staré příbuzné. Platí, že rodina musí chtít, umět a

¹³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: MCO NZO, 2004, ISBN 80-7013-363-5

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: MCO NZO, 2004, ISBN 80-7013-363-5

moci postarat se o své příbuzné. Většina rodin chce, a tak se naučí zorganizovat péči a zvládne i základní ošetrovatelské úkony.

Žádoucí je rozvoj odlehčovací péče a to zejména v sektoru sociální péče a v nestátních zařízeních. V poslední době se i u nás rozvíjejí nejrůznější typy seniorské sousedské výpomoci a systémy domácí péče, které pomáhají rodině a umožňují pobyt nemocného seniora v domácím prostředí.¹⁵

2.2.2 Zdravotnictví

V poslední době dochází k tzv. geriatrizaci medicíny, což znamená, že staří nemocní lidé využívají služeb všech zdravotnických zařízení i všech lékařských oborů. Proto by v gerontologii měli být vzděláni všichni odborní pracovníci. Důležitá je specifická forma zdravotnické péče o seniory, které postihla nemoc. Ti vyžadují dlouhodobou hospitalizaci nebo trvalou nemocniční péči.

Akutní lůžka jsou vysoce specializovaná a drahá, a tak je logické a správné, když jsou nemocní následně doléčováni v jiných zařízeních. Problém je v tom, že počet „geriatrických lůžek“ je citelný nedostatek. Rozdíl mezi akutními a chronickými lůžky je příčinou toho, že mnoho pacientů seniorů obsazují akutní lůžka nebo jsou odmítáni. Zdravotní a sociální problémy seniorů jsou neoddělitelné.¹⁶

2.3 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Služby, které se bezprostředně týkají seniorů, jsou:¹⁷

- **Osobní asistence** je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení,

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: MCO NZO, 2004, ISBN 80-7013-363-5

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: MCO NZO, 2004, ISBN 80-7013-363-5

¹⁷ Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §38

jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.¹⁸

- **Pečovatelská služba** je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.¹⁹
- **Odlehčovací služby** jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.²⁰
- V **centrech denních služeb** se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.²¹
- V **denních stacionářích** se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.²²
- V **týdenních stacionářích** se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronic-

¹⁸ Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §39

¹⁹ Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §40

²⁰ Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §44

²¹ Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §45

²² Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §46

kým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.²³

- V **domovech pro seniory** se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁴

²³ Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §47

²⁴ Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách, §49

3 ADAPTACE

3.1 Adaptace

Život všech organismů závisí od toho, jak se umějí přizpůsobit změnám okolního prostředí. Čím je člověk starší, tím tato schopnost klesá. V pozdějším věku dochází k rozvoji nového typu adaptace, jiného jako v mládí a dospělosti. Adaptací rozumíme jako přizpůsobování se novým, změněným nebo odlišným podmínkám a okolnostem. Probíhá na fyziologické, psychologické a sociálně-kulturní úrovni.²⁵

Starší lidé odcházejí do různých zařízení sociálních služeb v době, kdy už se pro ně samota stane nesnesitelná, když doma vše bezpečně nezvládnou a když se o ně ostatní a rodina bojí. Většinou si lidé uvědomují, že se blíží konec života. Opustit dům pro ně znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co jim tvořilo dosavadní život.²⁶

U seniorů po příchodu do domova probíhá vždy určitá adaptační reakce. Adaptace se skládá z několika fází: v **první fázi** se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává lidi kolem sebe jak spolubydlící, tak i zaměstnance. Podstatné je zde poznat „chod“ zařízení, poznat lidi z nejbližšího okolí a mít šanci vybudovat si své soukromí. Ve **druhé fázi** přichází k navazování kontaktů, nových vztahů. Ve **třetí fázi** se člověk začleňuje do chodu zařízení a přitom často slábnou vazby na venkovní svět, což může být pro starého člověka směr k sociální izolaci. **Čtvrtá**, tedy poslední **fáze** je kompletní přizpůsobení, kdy se obyvatelé plně vyrovnají s životem v domově a sami mohou pomáhat v adaptaci dalším nově příchozím. Adaptace může trvat u každého člověka různou dobu a nemusí vždy nastat čtvrtá fáze.²⁷

²⁵ HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců. Sociální práce*, 2003, č. 2, s.157

²⁶ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha:Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

²⁷ HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců. Sociální práce*, 2003, č. 2, s.157

Je důležité, aby každý klient hned od počátku pobytu, měl přiděleného svého klíčového pracovníka, osobu, která mu bude v celém zařízení nejbliže a na kterou se může s důvěrou obrátit.²⁸

3.2 Vstup do zařízení a následná adaptace

Samotný vstup do zařízení sociální péče je vážnou událostí. Mnohem horší je, když na příchod do zařízení není člověk připravený. Lidé, kteří se mohou pro odchod rozhodnout sami, se následně lépe začleňují do nového prostředí. Každá změna je pro staršího člověka náročná. V mnohých případech je institucionální péče jediným východiskem pro jinak neřešitelný problém setrvání seniora ve vlastní domácnosti. Většina starších lidí se dostává do zařízení sociálních služeb ze zdravotních příčin, ale i příčin sociálních. Problémem může být také rozvoj duševní choroby, neurologických syndromů, nejčastěji demence. Odchod do domova pro seniory bývá často spojován s očekávanou smrtí. Negativní pocity se nejčastěji projevují u těch, kteří nemají zkušenosti s institucionálním pobytem. Změny životních podmínek mohou vyvolat stresové mechanismy, vedoucí k selhání adaptace a vzniku maladaptacího syndromu.²⁹

Vstup do zařízení sociálních služeb se projevuje u každého člověka jinak. Prožívání takové situace závisí od zdravotního stavu jedince, od možnosti připravit se na změnu prostředí a životního režimu, jako i od schopnosti člověka přizpůsobit se novým změněným podmínkám.³⁰

Pichaud a Thareuová (1998) popsali několik druhů postojů:

- **Šok** je první reakcí, po které následuje **popírání traumatizujících událostí**. Když k události dojde náhle, šok bývá o to větší. Velmi podobné je to i při

²⁸ MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

²⁹ HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osve-
ta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3

³⁰ HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osve-
ta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3

odchodu do důchodu nebo do domova pro seniory. Když člověk tuto událost očekává, šok bývá menší, protože ví, co přijde.

- **Protest, revolta a hněv** jsou důsledkem náhlého narušení chodu života. Starší člověk, který musel odejít do zařízení sociálních služeb, se hněvá na celý svět – na své děti, na personál, na přátele, kteří ho přijdou navštívit.
- **Smutek, truchlení a deprese** jsou velmi častým jevem u nových obyvatel v domově pro seniory. Člověk prožívá náročnou situaci a uzavírá se do sebe. Někteří bývají dokonce tak nešťastní, že život pro ně ztrácí smysl a někdy pomýšlejí i na sebevraždu. Mimořádně důležitá je v tomto období citlivá podpora, láska a porozumění.
- **Přijetí a adaptace.** Člověk se sžívá s novým prostředím a smutek pomalu ustupuje. Znovu nachází chuť do života, cítí radost z kontaktu s jinými lidmi a z nových aktivit. Přijímá skutečnost, že zbytek života stráví v domově pro seniory a je smířený s tím, že stárne. Člověk se zařazuje v nové životní situaci, která mu umožní žít přítomností, plánovat budoucnost a přitom využívat zkušenosti z minulosti.³¹

Výhodou je, že v domovech pro seniory je poskytována lékařská péče klientům domova, ale jako velký problém se jeví nedostatek soukromí, protože je nedostatek jednolůžkových pokojů.³² Dle Matouška (1999) je ztráta soukromí častou daní z pobytu v zařízení. Jsou domovy, kde je soukromí omezeno jen v malém množství, ale naopak jsou i místa, kde se jedná o klíčový problém.³³

³¹ PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha:Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

³² VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra* [online]. Brno:VÚPSV, 2004 [cit. 2004]

³³ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1

3.3 Fáze adaptace

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

1. Fáze **očekávání**, která představuje časové období od rozhodnutí a podání žádosti o přijetí až po nástup do domova pro seniory.
2. Fáze **vlastní adaptace** přichází těsně po přijetí do domova a trvá průměrně 6 měsíců.
3. Fáze **doznívající stresové reakce**

První dvě fáze jsou poznamenány probíhající stresovou reakcí. Život člověka a jeho zdraví je v tomto období vážně ohroženo. Třetí fáze přechází do akceptování pobytu v domově pro seniory a projevuje se aktivní adaptací. Adaptace nového obyvatele domova si vyžaduje osobitý, individuální přístup a pozorování ze strany všech pracovníků domova. V první etapě po příchodu do domova je potřeba předcházet pasivnímu až depresivnímu postoji k životu, a tím geriatrickému maladaptivnímu syndromu. Pro každého nově přejetého obyvatele domova pro seniory je potřeba vypracovat individuální adaptačně-edukační programy.³⁴

3.4 Typy adaptace

V zařízení sociálních služeb jsou rozšířené tři typy adaptace:

- Dobrá adaptace je tehdy, kdy se obyvatel domova aktivně zapojuje do všech činností od prvních dní svého pobytu, navazuje kontakty s personálem i se spolubydlíci. Je spokojený, optimistický, s chutí přijímá potravu, aktivně se pohybuje po zařízení i jeho okolí a projevuje zájem o dění v domově pro seniory i mimo něj.
- Vyhovující adaptace nastává, když obyvatel neprojevuje aktivní zájem o okolí, ale nestaví se k němu negativně. K pokynům personálu má pasivní postoj a plní je bez zájmu. Nezapojuje se do hovoru se spolubydlíci, ale pouze rozhovor poslouchá. Jídlo přijímá bez chuti a jeho nálada je převážně pesimistická.

³⁴ HROZENSKÁ, M. Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osve-
ta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3

- Zlá adaptace – obyvatel nemá zájem o nové prostředí, nespolupracuje s personálem, je apatický, depresivní, plačtivý, jídlo přijímá jen s donucením, sedí pohlcený do sebe a odmítá vykonávat jakoukoliv činnost.

Pokud je dobrá adaptace, tak doba přizpůsobení v domově nepřesahuje 6 týdnů, při vyhovující adaptaci trvá 4-6 měsíců a při zlé adaptaci až 12 měsíců. Schopnost adaptace starších lidí je podmíněná věkem, změnami fyzického a psychického zdraví, pohyblivostí a soběstačností.³⁵

Podle Novákové a Šejvlové (in Hrozenková, 2008) má dobrá adaptace tyto hlavní charakteristiky:

- Senior dobře spolupracuje s personálem
- Senior je přátelský ke spolubydlícím
- Pohybuje se sám bez výzvy
- Je klidný a vyrovnaný
- Zapojuje se do činnosti domova
- Má své záliby
- Vykonává funkce ve společenských organizacích

Snížená a nedostatečná adaptace se vyznačuje zhoršením až nepřítomností uvedených charakteristik.³⁶

3.5 Problémové situace během pobytu v domově pro seniory

Hegyí (in Hrozenková, 2008) uvádí, že starší člověk se během pobytu v domově musí vyrovnávat zejména s těmito problémy:

- Komplikace léčby (nežádoucí účinky léků, inkontinence a jiné)

³⁵ HROZENSKÁ, M. Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osve-
ta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3

³⁶ HROZENSKÁ, M. Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osve-
ta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3

- Dietní zvyklosti (dietetické trauma, nechutenství v důsledku medikace a jiné)
- Dehydratace
- Nozokomiální nákazy
- Psychosociální trauma (vzniká shodou nepříznivých okolností, jako je například náhlá změna životního stylu, ztráta soukromí, nevyhnutelnost přizpůsobit se spolebydlícím, ztráta dlouholetých sociálních kontaktů, existenční nejistota aj.).
- Fyzická traumata (pády a jiné úrazy typické zejména pro vyšší věk).
- Pobyt na lůžku (zapříčiňuje mnohé onemocnění; dochází i ke zhroucení sociální homeostaze – ztráta soběstačnosti, vznik odkázanosti, sociální izolace).
- Diagnostická rizika (zapříčiněná zejména chorobami ve stáří).
- Sklon ke komplikacím
- Deprese
- Relokační syndrom (soubor příznaků z maladaptace jako reakce na přemístění staršího člověka z domova do dlouhodobé ústavní péče).
- Geriatrický maladaptací syndrom (jeho nejčastější klinické příznaky jsou zmatečnost, deprese, mobilita, inkontinence a jiné).³⁷

³⁷ HROZENSKÁ, M. Sociální práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osve-
ta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3

4 RIZIKOVÉ SKUPINY SENIORŮ

Skupina odborníků Světové zdravotnické organizace označila v roce 1975 za rizikové tyto skupiny seniorů:

- velmi staří lidé
- osoby vyššího věku v jednočlenných domácnostech
- staré ženy, zejména osamělé
- staří lidé žijící v ústavech
- starší lidé žijící v izolaci
- bezdětní staří lidé
- staří lidé trpící zdravotním hendikepem
- staré páry, kde jeden z manželů je vážně nemocný
- staří lidé s minimálním příjmem

Adaptační schopnost bývá snížena například zvyšujícím se věkem, přítomností různých onemocnění. Platí, že riziko adaptačního selhání se zvyšuje při těžkém onemocnění, při akutní zhoršení chronické nemoci a při nepohyblivosti. Největší rizika kromě věku a zdravotního stavu je ztráta životního partnera, ztráta soběstačnosti, život v izolaci, nevyhnutelnost institucionálního pobytu, změna prostředí a další. Všechny tyto uvedené životní změny vnímá starší člověk jako životní katastrofy, působí na něj jako stresory a mohou být příčinou selhání adaptace.³⁸

³⁸ HROZENSKÁ, M. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osve-
ta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEDPOKLADY ÚSPĚŠNÉ ADAPTACE NA POBYT SENIORA V DOMOVĚ PRO SENIORY

5.1 Úvod

Pro svůj výzkum jsem si zvolila téma adaptace seniorů na pobyt v domově pro seniory.

Z vlastní zkušenosti vím, že je pro seniora velmi náročné odejít z vlastního domu či bytu a naučit se žít v novém prostředí domova pro seniory. Jsou ale i takoví, kteří se na odchod do domova těší a jsou tam spokojenější než dřív. Názory na přechod a následnou adaptaci se velmi liší.

Rozhodla jsem se svůj výzkum zaměřit na obyvatele Domu služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“ na Zarámí ve Zlíně.

5.2 Charakteristika Domu služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“

Dům služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“ se nachází přímo v centru Krajského města Zlína. Posláním občanského sdružení je pomáhat sociálně znevýhodněným spoluobčanům, zkvalitnit jejich život v integraci do společnosti. Pro naplnění svého poslání a cílů nabízí organizace služby mající odborný charakter, ve kterých poskytuje sociální služby, zdravotní péči a doplňkové služby, jako je kadeřnictví, pedikúra, relaxační koupele atd.

Domov má kapacitu 50 lůžek trvale a 4 lůžka přechodně. Ubytování je poskytováno v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, kde na každém pokoji je vlastní sociální zařízení (umyvadlo + sprcha + WC).

Klientům domova jsou nabízeny aktivizační programy včetně ergoterapie.

5.3 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, co přispívá seniorům k úspěšné adaptaci v domově pro seniory.

5.4 Výzkumné otázky

VO1: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci dobrovolnost odchodu seniora do domova pro seniory?

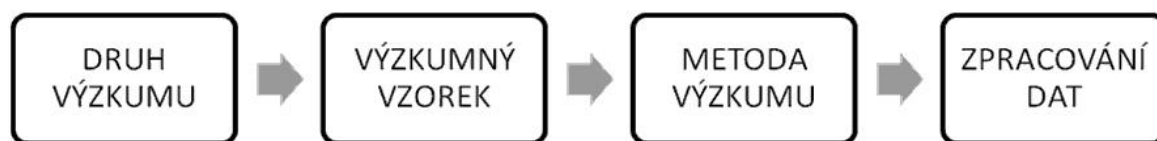
VO2: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci seznámení s prostředím domova před nástupem?

VO3: Jaké jsou největší překážky v adaptaci na pobyt v domově pro seniory?

VO4: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci podpora rodiny a její pravidelné návštěvy?

VO5: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci kontakt s okolním prostředím?

5.5 Postup výzkumu



Obr. č. 1: Postup výzkumu

5.6 Druh výzkumu

Pro moji bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní typ výzkumu, protože tento výzkum jde více do hloubky a pracuje s reálnými fakty a pocity dotazovaných lidí. „Hlavním rysem kvalitativního výzkumu je dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis.“³⁹

Kvalitativní výzkum jde na rozdíl od kvantitativního výzkumu do hloubky zkoumaných jevů a zároveň se je snaží začlenit do širšího kontextu.⁴⁰

³⁹ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6

⁴⁰ MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2

5.6.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo 5 respondentů z Domu služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“. Při výběru výzkumného vzorku jsem kladla důraz na to, aby zdravotní stav klientek neovlivnil výsledky výzkumu. Klientky jsem si záměrně vybrala s různorodou délkou pobytu. Všechny klientky byly z jednolůžkových pokojů, pouze jedna klientka byla z dvoulůžkového pokoje, ale momentálně na něm bydlela sama.

Klientka A – věk 83 let, před nástupem do domova žila ve Zlíně, v městském bytě a v domově žije 1 rok.

Klientka B – věk 89 let, před nástupem do domova žila v Bojkovicích, v rodinném domě a v domově žije necelé 2 roky.

Klientka C – věk 90 let, před nástupem do domova žila v bytě v Turnově a v domově žije 2 a půl roku.

Klientka D – věk 89 let, před nástupem do domova žila v Malenovicích, v rodinném domě a v domově žije necelého půl roku.

Klientka E – věk 74 let, před nástupem do domova žila v bytě ve Zlíně a v domově žije od začátku provozu, čili 4 a půl roku.

5.7 Metoda výzkumu

Jako metodu výzkumu jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Švaříček (2007) jej definuje jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.⁴¹

Fáze rozhovoru:

- přípravná a úvodní fáze rozhovoru
- vzestup a upevnění kontaktu

⁴¹ ŠVAŘÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

- jádro rozhovoru
- závěr a ukončení ⁴²

Se souhlasem respondentů jsem rozhovor nahrávala a nebyl časově omezen. Rozhovory probíhaly v bytech klientek, vždy pouze za přítomnosti klientky a výzkumníka.

Rozhovor zahrnoval celkem 14 předem připravených otázek. První otázka zjišťovala délku pobytu seniorů v domově pro seniory. Ostatní otázky 2-14 byly zaměřeny na adaptaci samotnou.

5.8 Metoda zpracování dat

Jako metodu pro zpracování dat jsem použila kódování. Dle Miovského (2006): „Pod pojmem kódování v kontextu zakotvené teorii rozumíme operace, pomocí nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby, což je ústředním procesem tvorby nové teorie.“⁴³

⁴² MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4

⁴³ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4

6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Na začátku výzkumu jsem si stanovila pět výzkumných otázek, ke kterým se v této části práce budu vracet a interpretovat výsledky svého výzkumu.

VO1: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci dobrovolnost odchodu seniora do domova pro seniory?

Na první výzkumnou otázku jsem získávala odpovědi z otázek 2 a 3 (viz příloha).

Dobrovolný odchod do domova pro seniory je velmi důležitým faktorem, který přispívá k úspěšné adaptaci. K pobytu v zařízení sociálních služeb nemůže být nikdo násilím přinucen. Každý senior musí svým podpisem na přihlášce do domova stvrdit, že má o využívání služby zájem. Z výzkumu vyplynulo, že si senioři reálně uvědomují svou aktuální životní situaci a potřebu tuto situaci řešit. „*Protože už nemůžu být sama.*“ (Klientka B) „*No tak okolnosti mě k tomu donutily.*“ (Klientka C). „*No tak dobrovolně, já jsem těžko sem šla ... musela jsem uznat, že je to nutné*“ (Klientka B).

Avšak ne vždy je to právě senior, který dává pro vstup do domova prvotní podnět.

Z rozhovorů jasně vyplynulo, že iniciátory odchodu do domova jsou ve většině případů rodinní příslušníci. „*Okolnosti hlavně, že jsem to musela uznat a ta rodina, všichni do mě tloukli a potom tady velice ta ochota, tady jak byla ta vrchní sestra, ta mně moc pomohla.*“ „*...ani jsem nevěděla, že to existuje, až mi to snacha řekla. Snacha mi to tady zařídila, synova manželka. Ona je doktorkou v Otrokovicích. Bylo to velice rychle vyřízené.*“ (Klientka B). „*...ano po domluvě. Syn mi to zařídil.*“ (Klientka D)

„*To všechno mi zařídila dcera, tady zavolala, šla se na to podívat, líbilo se jí to, domluvili se a pak asi půl roku jsme čekali.*“ (Klientka C) „*Syn mi to zařídil, protože už za mnou nemohl chodit.*“ (Klientka A)

Pouze ojediněle jsou iniciátory vstupu do zařízení senioři samotní. „*...zemřel mi manžel, zůstala jsem v domě sama a měla jsem před sebou operace kolen, tak už bych na to sama nestačila, tak jsem šla tady. Všechno jsem si zařídila sama.*“ (Klientka E).

VO2: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci seznámení s prostředím domova před nástupem?

Na druhou výzkumnou otázku jsem použila odpovědi z otázky č. 5 (viz příloha).

Změna prostředí s následným přestěhováním je uváděna jako jeden z největších problémů, které seniory v této životní etapě trápí a nejjednodušší prevencí tohoto problému je seznámení klienta s novým prostředím dříve, než ho do domova nastěhujeme.

Seznámení s prostředím před nástupem a první dojem z nového prostředí hraje významnou roli. Většina domovů nabízí možnost, aby se klienti před nástupem do domova s novým prostředím seznámili. Z mého výzkumu vyplynulo, že klientky často dají na radu rodiny, ale k osobnímu kontaktu s domovem před samotným nástupem dochází jen zřídka. *„Ani ne, jenom pak jsem dala na to, že dcera tady byla se synovcem, oni se na to podívali, synovec je malíř, vymaloval mi to a já jsem přišla do uklizeného, do hotového. Tak samo sebou, že se to líbilo.“* (Klientka C).

Mnohdy se stane, že klienti ani neví, že pro ně taková možnost existuje. *„Ne ani jsem nevěděla, že to existuje, až mi to snacha řekla.“* (Klientka B).

„ ... jenom tak povrchně, jen jsem slyšela, že to tady je, no a syn mně to doporučil.“ (Klientka D)

Setkala jsem se i s názorem, že klientka tuto možnost neměla. *„Neměla, přišla jsem hned první den do zařízeného.“* (Klientka A).

Na druhou stranu se objevila i klientka, která se na domov a jeho nové prostředí přišla podívat a využila tak možnost, kterou zařízení nabízí. *„Ano, byla jsem se tady dívat, když se to ještě předělávalo ... já jsem se dozvěděla, ještě když tady byli zedníci, že se tady připravuje to bydlení.“* (Klientka E).

VO3: Jaké jsou největší překážky v adaptaci na pobyt v domově pro seniory?

Na tuto výzkumnou otázku jsem odpovědi získala z otázky 6 a 7 (viz příloha).

Cílem u třetí výzkumné otázky bylo zjistit, co je pro seniora, který do domova nastoupí, největší překážkou, která mu brání, aby se lépe a rychleji zabydlel a zvykl si na životní změnu, kterou prodělal.

Je jasné, že senior každou, byť i malou změnu vnímá velmi intenzivně a proto si myslím, že je důležité znát překážky, které jim znepríjemňují adaptaci a dle možností tyto překážky eliminovat. Čím je senior starší, tím hůře se adaptuje na nové prostředí.

Ve svém výzkumu jsem se ve dvou případech setkala s odpovědí, kdy pro klientky byla největší překážka změna prostředí, protože nebyly tam, kde byly celý život zvyklé. „... *no to byla asi ta změna prostředí, to bylo nejhorší si tady zvyknout.*“ (Klientka A). „...*no to že jsem nebyla doma...*“ (Klientka B)

Někdy se najdou i klientky, které jdou do domova z vlastního přesvědčení, a proto se u nich překážky v adaptaci neobjevují vůbec nebo pouze ojediněle. „*Nevím, asi nic mi neva-dilo ... já jsem nikdy nebyla nějak náročná na společnost, jsem víc takový samotář.*“ (Kli-entka D). „*Ne nic. Je to ve Zlíně, já jsem ve svém prostředí. V Želechovicích mám sestru, tak si tam klidně zajedu, tam kde jsem bydlela na Letné, tak mám dobré vztahy se sousedy, tak pořád udržujeme takový kontakt, tak já tam občas zajedu a oni za mnou.*“ (Klientka E).

Jedna klientka měla speciální přání, které dala personálu předem vědět, aby předešla pří-padným překážkám. „*Akorát co jsem si vyprosila, já jsem chtěla mít klid. O to jsem prosi-la, protože to víte v takovém zařízení, kde je hodně starých nemocných lidí, tak jsme všich-ni stejní tady. A pak rádi chodí se ptát, kolik je hodin, nebo já nevím na takové tady tyto věci, jsou zvědaví, chtěli by všechno vidět. Tak to bylo jediné, že jsem chtěla být bokem, protože mám ráda klid.*“

VO4: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci podpora rodiny a její pravidelné návštěvy.

Na čtvrtou výzkumnou otázku mi poskytly odpovědi otázky č. 4 a 10 (viz příloha).

Rodina téměř každého klienta je neodmyslitelně zainteresovaná do celého procesu přechodu seniora do domova a jeho následné adaptace. Podpora rodiny se dá brát z mnoha různých stránek. V našem případě se podpora většinou pohybuje ve finanční a psychické oblasti. Pravidelné návštěvy rodiny jsou pro klienta velmi důležité. Dodávají mu pocit, že ho jeho rodina neodepsala a neopustila a že o něj má pořád zájem, i když už třeba nežijí pohromadě.

Finanční podpora rodiny je u dotazovaných klientek častá. „... *co mě nestačí tak to vyrovnává syn.*“ (Klientka A). „*Syn, no vlastně oba dva synové mi to hradí. Syn mi nechal celý důchod, abych nebyla odkázaná na nějaké žebroty.*“ (Klientka D). „*Všechno zařizuje dcera. O toto já se vůbec nestarám.*“ (Klientka C).

Jsou ale i výjimky, kdy se rodina na financování pobytu seniora nepodílí. „*Já si platím sama. Já jsem měla slušný důchod a ještě jsem dostala čtyři tisíce sociální příspěvek. Zbude mně na to kapesné a ještě cosi tam mám našetřené.*“ (Klientka B).

„... *mám slušný důchod a na nějaké takové osobní věci mám peníze svoje.*“ (Klientka E)

Možná ještě více důležitá, než finanční, je psychická podpora rodiny a její pravidelné návštěvy příbuzného v domově pro seniory. Dává mu to nejen pocit radosti, ale hlavně cítí, že není na světě sám, že má stále tu svoji rodinu. „*No ano, syn chodí se snachou každý den, chodí i vnučka. Ještě dceru mám v Praze, ta volá často.*“ (Klientka B). „*Ano, syn za mnou chodí každý den. Chodí všichni, vnučky a snachy.*“ (Klientka A). „*Chodí, každý týden. Syn chodí každý den, ten druhý syn jak může, protože on je v Brně.*“ (Klientka D).

„*Sestra mě navštěvuje, sousedi bývalí mě navštěvují, spolužačky, bohužel nejbližší rodinu nemám, syn mi zemřel, takže po něm zůstali vnuk a vnučka, ti jsou v Plzni a Praze a snacha.*“ (Klientka E)

Můžeme se setkat i se seniory, kteří mají rádi svůj klid a pravidelné a časté návštěvy rodiny je spíše ruší. „*Tak rodina mě celá tady navštěvuje. Musela jsem i jim dát najevo, že mám ráda klid, oni by jinak chodili pořád.*“ (Klientka C)

VO5: Jakým způsobem přispívá k úspěšné adaptaci kontakt s okolním prostředím.

Na pátou výzkumnou otázku se zaměřuje v rozhovoru otázka č. 12 (viz příloha).

Okolním prostředím rozumíme např. vycházky do blízkého okolí, navštěvování kaváren nebo parků. Pro seniora v domácím prostředí jsou tyto aktivity většinou běžné, ale pro seniora v domově se stávají tyto aktivity méně běžnými. Velkou roli v tom hraje také jejich zdravotní stav a mobilita. Klienti, kteří jsou mobilní, mají lepší kontakt s okolním prostředím, protože nejsou závislí na doprovodu. „*Samozřejmě, já courám někde pořád po venku.*“ (Klientka E).

Jsou ale i klienti, kteří jsou méně pohybliví, ale stačí jim nějaká kompenzační pomůcka a stane se pro ně kontakt s okolním prostředím jednodušší. „*No já chodím ven, já mám chodítko tady a já to obejdu aj na náměstí anebo obejdu ten široký barák kolem dokola. Když nemůžu ven tak chodím po chodbě, pětkrát přeždu sem tam.*“ (Klientka B).

Nejen v domácí péči, ale i v domově jsou senioři, kteří si ven samotní netroufají, protože mají strach a tak jsou odkázáni na pomoc rodiny nebo personálu. „*... sama jsem tady ještě nebyla venku. Protože ještě jsem si netroufla. ... no teď asi dvě nebo tři soboty mě vzali synové tak na ten oběd a potom večer mě odvezou.*“ (Klientka D)

Personál domova někdy chodí s klienty ven, ale moc času jim na to nezbyvá. Jsou pro to určeni dobrovolníci, kteří domov zřídka navštěvují, ale to jsou spíše výjimky. Velmi často chodí se seniory na procházku právě rodina. „*Nechodím, spíš tak dcera a rodina mě někdy vezmou.*“ (Klientka C).

„*Já moc ven nechodím, občas syn mě vezme, ale sama ven nechodím. Jen když je třeba hezky a teplo, tak si sednu před barák, tam jsou vždycky nějaké ženské. Ale to málo chodím.*“ (Klientka A)

7 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výzkum jsem prováděla v březnu roku 2010 v Domě služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“. Pro svůj kvalitativní výzkum jsem si zvolila výzkumný vzorek, který tvořilo pět klientek Domu služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“. Jako metodu výzkumu jsem si zvolila polostrukturované rozhovor, který tvořilo čtrnáct otázek. Z rozhovoru jsem pořídila audio záznam, který jsem následně doslovně přepsala a pomocí kódování jsem data zpracovala.

Ze zpracovaných výsledků výzkumu vyplývá, že pro seniory je velmi důležitá dobrovolnost při odchodu do domova pro seniory. Pocit, že se pro to rozhodli sami a dobrovolně, jim přinejmenším usnadní první dny v novém prostředí. Všechny klientky šly do domova dobrovolně, ale většinou pobyt zařizovala nejbližší rodina. Ta hraje důležitou roli i ve financování pobytu seniorů v Domě služeb seniorům „Hvězda – občanské sdružení“. Toto kritérium se samozřejmě liší u jednotlivých zařízení. Pro klienty je důležité i to, že mají možnost si do domova vzít kromě osobních věcí i např. nábytek, který jim pomůže navodit v novém prostředí pocit známého prostředí.

Kontakt s okolním prostředím a rodinou je pro seniora dalším faktorem, který jim může pomoci při adaptaci. Dotazované klientky se s rodinou a nejbližšími stýkají pravidelně. Kontakt s okolním prostředím je u seniorů obtížnější. Senioři soběstační mi sdělili, že ven chodí a snaží se kontakt udržovat, ale u seniorů méně soběstačných vzniká problém. Jsou odkázaní na rodinu nebo pomoc personálu, který je ovšem minimální a dalším důvodem je především nedostatek času.

ZÁVĚR

V dnešní době seniorů přibývá, a proto jsou místa v domovech pro seniory „nedostatkovým zbožím“ a čekací doba na lůžko v takovém zařízení se dá počítat na měsíce a někdy i roky. Když se podívám do minulosti a začtu se do starších publikací, zmínka o domovech pro seniory nebo podobných zařízeních se objevuje jen zřídka. Dříve se rodiny o své příbuzné staraly, ať už ve městě nebo na vesnici a odchod seniora do zařízení byl velmi ojedinelý. Dnes je doba opačná, trend je umisťovat seniory do zařízení, i když to není nutné. Rodiny tuto možnost využívají tehdy, když se o seniora nechtějí, nedokážou nebo nemohou starat.

V teoretické části jsem pečlivě nastudovala problematiku stáří a stárnutí, jak z biologického, psychologického tak i sociálního hlediska. Zabývala jsem se také gerontologií a jejím členěním. Dále jsem se věnovala formám péče o seniory, nahlédla jsem i do historie, ale neopomenula jsem ani současné formy péče o seniory. Nedílnou součástí jsou také služby sociální péče, kde jsem čerpala převážně ze Zákona 108/2006 Sb, o sociálních službách. Velkou kapitolou v mé práci byla adaptace. Popsala jsem zde jak druhy postojů, tak i fáze a typy adaptace. Závěr teoretické části tvoří problémové situace během pobytu v domově pro seniory a rizikové skupiny seniorů.

V praktické části probíhal kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, co všechno přispívá seniorům k úspěšné adaptaci v domově. Z rozhovorů jsem zjistila, že seniorům přispívá především rozhodnutí, že se pro odchod do domova rozhodli sami a dobrovolně. Dalšími faktory, které k tomu přispívají, jsou podpora a pravidelné návštěvy rodiny nebo známých, kontakt s okolním prostředím a v neposlední řadě i nabídka aktivizačních programů domova.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČÍŽKOVÁ, J. a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc, 1999. ISBN 80-7067-953-0
- [2] Dostupné na WWW: < http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf >.
- [3] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- [4] GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6
- [5] HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-363-5.
- [6] HLAVÁČOVÁ, G. *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce, 2003, č. 2, s. 157
- [7] HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3
- [8] MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2
- [9] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISB 978-80-7367-368-0
- [10] MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
- [11] MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1
- [12] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
- [13] PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8
- [14] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- [15] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [16] ŠVARŤÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007.

[17] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007.
ISBN 978-80-247-2170-5

[18] VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera dnes a zítra* [online]. Brno: VÚPSV, 2004 [cit. 2004].

[19] Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách (§38, §39, §40, §44, §45, §46, §47, §49)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Např. Například.

Tzn. To znamená.

Atd. A tak dále.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Postup výzkumu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: otázky pro rozhovor

Příloha P II: přepisy rozhovorů

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY PRO ROZHOVOR

1. Jak dlouho už bydlíte v domově?
2. Proč jste šli do domova? Zařídil/a jste si pobyt sama nebo Vám to zařídil někdo jiný?
3. Šla jste do domova dobrovolně? Proč jste si vybrala zrovna tento domov?
4. Kdo vám pobyt v domově hradí? (Pokud klient sám – Zůstanou Vám nějaké peníze pro osobní potřebu?)
5. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?
6. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?
7. Co pro Vás bylo největší překážkou v adaptaci na pobyt v domově?
8. Využil/a jste možnost vzít si oblíbené předměty s sebou do domova? Pomohlo Vám to nějak při adaptaci?
9. Seznámil/a jste se s někým v domově?
10. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano, jak často)
11. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)
12. Máte kontakt s okolním prostředím? (Chodíte ven nebo je někdo, kdo s Vámi chodí ven?)
13. Máte nějakého oblíbeného pracovníka domova? Pokud ano, proč zrovna tohoto pracovníka?
14. Co si myslíte, že jste získal/a a ztratil/a příchodem do domova?

PŘÍLOHA P II: PŘEPIS ROHOVORŮ

Klientka A, 83 let, Zlín

1. Jak dlouho už bydlíte v domově?

„Jeden rok. V březnu to byl jeden rok.“

2. Proč jste šli do domova? Zařídil/a jste si pobyt sama nebo Vám to zařídil někdo jiný?

„Syn mi to zařídil, protože nemohl za mnou chodit. Musela jsem, sama jsem se už nemohla obsloužit a on je zaměstnaný.“

3. Šla jste do domova dobrovolně? Proč jste si vybrala zrovna tento domov?

„No ano, šla jsem tady dobrovolně. Syn mi to vybral.“

4. Kdo vám pobyt v domově hradí? (Pokud klient sám – Zůstanou Vám nějaké peníze pro osobní potřebu?)

„Ještě jsem nějaké peníze měla, tak mi to syn dal tady na účet a co mně nestačí, tak to vyrovnává on.“

5. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?

„Neměla, přišla jsem hned první den do zařízeného.“

6. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?

„Sama jsem si zvykala.“

7. Co pro Vás bylo největší překážkou v adaptaci na pobyt v domově?

„No to byla asi ta změna prostředí, to bylo nejhorší si tady zvyknout.“

8. Využil/a jste možnost vzít si oblíbené předměty s sebou do domova? Pomohlo Vám to nějak při adaptaci?

„No vzala jsem si jen osobní věci a nějaké knížky. Jinak jsem si nic jiného nebrala.“

9. Seznámil/a jste se s někým v domově?

„Tak jenom tady tak s těma ženskýma na patře, jinak ne.“

10. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano, jak často)

„Ano, syn za mnou chodí každý den. Chodí všichni, vnučky a snachy.“

11. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)

„Ano, chodím ráda do té ergoterapie, tam dolů, tam se mi to velice líbí.“

12. Máte kontakt s okolním prostředím? (Chodíte ven nebo je někdo, kdo s Vámi chodí ven?)

„Já moc ven nechodím, občas syn mě vezme, ale sama ven nechodím. Jen když je třeba hezky a teplo, tak si sednu před barák, tam jsou vždycky nějaké ženské. Ale to málo chodím.“

13. Máte nějakého oblíbeného pracovníka domova? Pokud ano proč zrovna tohoto pracovníka?

Ne, ne nemám nikoho nějak oblíbeného. Všichni jsou tady hodní, ochotní.“

14. Co si myslíte, že jste získal/a a ztratil/a příchodem do domova?

„Získala jsem asi jistotu, že jsou tady ty sestřičky. Nevím, co jsem ztratila.“

Klientka B 89 let, Bojkovice

1. Jak dlouho už bydlíte v domově?

„Rok a třičtvrtě.“

2. A: Proč jste šli do domova?

„Protože už nemůžu být sama.“

B: Zařídil/a jste si pobyt sama, nebo Vám to zařídil někdo jiný?

„Snacha mi to tady zařídila, synova manželka. Ona je doktorkou v Otrokovicích, tak mi to tady zařídila. Bylo to velice rychle vyřízené.“

3. A: Šla jste do domova dobrovolně?

„No tak dobrovolně, já jsem těžko sem šla, já jsem byla patnáct let sama, když manžel umřel, tak už jsem si na to zvykla a byla jsem ve svém a byla jsem doma. Takže já jsem

musela uznat, že je to nutné, už jsem i spadla asi pětkrát při tom prvním záchvatu, podruhé tady upadla do bezvědomí, asi mozková mrtvice, takže už vím, že sama být nemůžu.“

B: Proč jste si vybrala zrovna tento domov?

„Protože ta snacha to tady zařídila, ona tady bydlí ve Zlíně a dojíždí do Otrokovic a s nějakou paní se trochu tady kamarádila, ta tam kohosi tady má, tak to tak nějak zařídila.“

4. Kdo vám pobyt v domově hraří? (Pokud klient sám – Zůstanou Vám nějaké peníze pro osobní potřebu?)

„Já si platím sama. Já jsem měla slušný důchod a ještě jsem dostala čtyři tisíce sociální příspěvek. Zbude mně na to kapesné a ještě cosi tam mám našetřené. Protože si dělám sama snídaně aj večeře.“

5. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?

„Ne, ani jsem nevěděla, že to existuje, až mi to snacha řekla.“

6. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?

„Okolnosti hlavně, že jsem to musela uznat a ta rodina, všichni do mě tloukli a potom tady velice ta ochota, tady jak byla ta vrchní sestra, ta mně moc pomohla.“

7. Co pro Vás bylo největší překážkou v adaptaci na pobyt v domově?

„No to že jsem nebyla doma.“

8. Využil/a jste možnost vzít si oblíbené předměty s sebou do domova? Pomohlo Vám to nějak při adaptaci?

„No tak já tu mám knihy, už jsem sedm přečetla a už tady mám další. Já se začtu a nevím o světě.“

9. Seznámil/a jste se s někým v domově?

„Ale tak tady s těma ženskýma, co jsem s nimi na patře, když chodíme, ale že bych někoho chodila navštěvovat tak to ne.“

10. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano, jak často)

„No ano, syn chodí se snachou každý den, chodí i vnučka. Ještě dceru mám v Praze, ta volá často.“

11. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)

„No do té ergoterapie nechodím, protože mám ty ruky takové už neohebné. Cvičit chodím, aj když je to hromadné, aj jednotlivě chodí sestřička, to ano.“

12. Máte kontakt s okolním prostředím? (Chodíte ven, nebo je někdo, kdo s Vámi chodí ven?)

„No já chodím ven, já mám chodítko tady a já to obejdu aj na náměstí anebo obejdu ten široký barák kolem dokola. Když nemůžu ven, tak chodím po chodbě, pětkrát to přeždu sem tam.“

13. A: Máte nějakého oblíbeného pracovníka domova?

„Ale všichni jsou hodní, měla jsem ráda tu vrchní sestru.“

B: Pokud ano, proč zrovna tohoto pracovníka?

„Hned jak jsme přijeli tak tam byla, byla tak pořád u nás a pořád do mě mluvila, já jsem už z toho byla na nic, že nemůžu jít domů.“

14. Co si myslíte, že jste získal/a a ztratil/a příchodem do domova?

„To prostředí, ty známé, ty sousedky, co mě navštěvovaly, ty jsem ztratila. A jinak jsem nechodila už moc ven, ani si nakupovat. Nejdřív jsem jezdila s kočárem, potom když to nešlo ani to, takže nic. To mně syn všechno obstarával.“

Klientka C, 90 let, Turnov

1. Jak dlouho už bydlíte v domově?

„Bylo to 10. listopadu ... No budou to tři roky teď.“

2. A: Proč jste šli do domova?

„No tak okolnosti mě k tomu donutily. Dcera se mi sem přistěhovala z Ameriky, která tam bydlela dlouho. Koupila tady barák a ve Zlíně se jí zalíbilo, tak koupila barák ve Zlíně a tak chtěla samo sebou, abych byla blízko.“

B: Zařídil/a jste si pobyt sama nebo Vám to zařídil někdo jiný?

„To všechno mi zařídila dcera, tady zavolala, šla se na to podívat, líbilo se jí to, domluvili se a pak asi půl roku jsme čekali.“

3. A: Šla jste do domova dobrovolně?

„A jak. Šla, protože když jsem to viděla, tak se mi to tady líbilo.“

B: Proč jste si vybrala zrovna tento domov?

„To bylo shodou okolností, že se zrovna dcera přistěhovala do Zlína.“

4. Kdo vám pobyt v domově hraří? (Pokud klient sám – Zůstanou Vám nějaké peníze pro osobní potřebu?)

„Všechno zařizuje dcera. O toto já se vůbec nestarám.“

5. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?

„Ani ne, jenom pak jsem dala na to, že dcera tady byla se synovcem, oni se na to podívali, synovec je malíř, vymaloval mi to a já jsem přišla do uklizeného, do hotového. Tak samo sebou, že se to líbilo.“

6. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?

„Já jsem samostatná, já jsem si na všechno zvykala sama.“

7. Co pro Vás bylo největší překážkou v adaptaci na pobyt v domově?

„Akorát co jsem si vyprosila, já jsem chtěla mít klid. O to jsem prosila, protože to víte v takovém zařízení kde je hodně starých nemocných lidí, tak jsme všichni stejní tady. A pak rádi chodí se ptát, kolik je hodin nebo já nevím na takové tady tyto věci, jsou zvědaví, chtěli by všechno vidět. Tak to bylo jediné, že jsem chtěla být bokem, protože mám ráda klid.“

8. Využil/a jste možnost vzít si oblíbené předměty s sebou do domova? Pomohlo Vám to nějak při adaptaci?

„No mám tady pár věcí. Ráda poslouchám hudbu, tak jsem si vzala rádio. Hodně poslouchám hudbu.“

9. Seznámil/a jste se s někým v domově?

„Ne, mám své koníčky a vystačím si. A chci mít klid.“

10. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano jak často)

„Tak rodina mě celá tady navštěvuje. Musela jsem i jim dát najevo, že mám ráda klid, oni by jinak chodili pořád.“

11. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)

„Ani ne, ne. Já jsem hodně cestovala a já tady nemám nikoho, s kým bych si o tom povídala.“

12. Máte kontakt s okolním prostředím? (Chodíte ven nebo je někdo, kdo s Vámi chodí ven?)

„Nechodím, spíš tak dcera a rodina mě někdy vezmou.“

13. Máte nějakého oblíbeného pracovníka domova? Pokud ano, proč zrovna tohoto pracovníka?

„No paní Schinckeovou, tu mám nejradši od samého začátku. Ale všechny ostatní taky, skutečně, oni se ke mně tak slušně chovají, tak hezky a s úsměvem, já bych se nemohla ani zlobit na žádnou.“

14. Co si myslíte, že jste získal/a a ztratil/a příchodem do domova?

„Nic jsem neztratila, protože jsem čekala, že jednou někam půjdu. Jsem tady šťastná mezi nimi, to jsem asi získala.“

Klientka D, 89 let, Malenovice

1. Jak dlouho už bydlíte v domově?

„Od Vánoc, necelý půl rok.“

2. Proč jste šli do domova?

„No protože jsem byla postižená takovou nemocí, se mi udělal ten bércový vřed. A jsem sama doma, manžel mi zemřel, sem byla nucena vyhledat takovou pomoc.“

Zařídil/a jste si pobyt sama nebo Vám to zařídil někdo jiný?

„Syn mi to tady zařídil.“

3. A: Šla jste do domova dobrovolně?

„Ano, po domluvě.“

B: Proč jste si vybrala zrovna tento domov?

„Tak to jsem ani nějak moc nevybírala, to přišlo samo.“

4. Kdo vám pobyt v domově hradí? (Pokud klient sám – Zůstanou Vám nějaké peníze pro osobní potřebu?)

„Syn, no vlastně oba dva synové mi to hradí. Syn mi nechal celý důchod, abych nebyla odkázaná na nějaké žebroty. Takže ten důchod mně zůstává.“

5. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?

„Jenom tak povrchně, jen jsem slyšela, že to tady je, no a syn mně to doporučil.“

6. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?

„No tak já jsem nikdy nebyla nějak náročná na společnost, jsem víc takový samotář.“

7. Co pro Vás bylo největší překážkou v adaptaci na pobyt v domově?

„Nevím, asi nic mi nevadilo.“

8. Využil/a jste možnost vzít si oblíbené předměty s sebou do domova? Pomohlo Vám to nějak při adaptaci?

„Ano vzala jsem si všechno skoro co tady je.“

9. Seznámil/a jste se s někým v domově?

„No já nechodím za nikým, ale když někdo přijde, tak ho přivítám.“

10. Navštěvuje Vás rodina nebo známí? (pokud ano jak často)

„Chodí, každý týden. Syn chodí každý den, ten druhý syn jak může, protože on je v Brně.“

11. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)

„Pokud mně to nenaruší nějak převazy, tak chodím velice ráda.“

12. Máte kontakt s okolním prostředím? (Chodíte ven nebo je někdo, kdo s Vámi chodí ven?)

„No teď asi dvě nebo tři soboty mě vzali synové tak na ten oběd a potom večer mě odvezou. Ale jinak sama tady ještě jsem nebyla venku. Protože ještě jsem si netroufla.“

13. Máte nějakého oblíbeného pracovníka domova? Pokud ano, proč zrovna tohoto pracovníka?

„Tady paní uklízečka, ona je takový poklad.“

14. Co si myslíte, že jste získal/a a ztratil/a příchodem do domova?

„Tak nad tím jsem nikdy nepřemýšlela. Tak jsem tady zaopatřená. Já bych mohla být doma, ale nemá kdo být se mnou.“

Klientka E, 74 let, Zlín

1. Jak dlouho už bydlíte v domově?

„Čtyři a půl roku.“

2. A: Proč jste šli do domova?

„Protože mi zemřel manžel, zůstala jsem v domě sama a měla jsem před sebou operace kolen, tak už bych na to sama nestačila, tak jsem šla tady.“

B: Zařídil/a jste si pobyt sama nebo Vám to zařídil někdo jiný?

„Všechno jsem si zařídila sama.“

3. A: Šla jste do domova dobrovolně?

„Ano jistě, já jsem se dozvěděla, ještě tady byli zedníci, že se tady připravuje to bydlení.“

B: Proč jste si vybrala zrovna tento domov?

„Protože do jiných bych se tak brzy nedostala a protože tady můžu bydlet sama, mám tady takové soukromí.“

4. Kdo vám pobyt v domově hradí? (Pokud klient sám – Zůstanou Vám nějaké peníze pro osobní potřebu?)

„No mám slušný důchod a na nějaké takové osobní věci mám peníze svoje.“

5. Měl/a jste možnost se seznámit s prostředím domova před nástupem?

„Ano, byla jsem se tady dívat, když se to ještě předělávalo.“

6. Co nebo kdo Vám pomohl zvyknout si na nové prostředí domova?

„Já si zvyknu sama, já jsem bývala dost v nemocnici, často jsem byla mezi lidmi a moje zaměstnání bylo vlastně taky s lidmi, takže u mě není problém si zvyknout.“

7. Co pro Vás bylo největší překážkou v adaptaci na pobyt v domově?

„Ne nic. Je to ve Zlíně, já jsem ve svém prostředí. V Želechovicích mám sestru, tak si tak klidně zajedu, tam kde jsem bydlela na Letné, tak mám dobré vztahy se sousedy, tak pořád udržujeme takový kontakt, tak já tam občas zajedu a oni za mnou.“

8. A. Využil/a jste možnost vzít si oblíbené předměty s sebou do domova?

„No, já tady mám část inventáře svého.“

B. Pomohlo Vám to nějak při adaptaci?

„No samozřejmě, ten začátek, kdy člověk je v jiném prostředí, ale už jsem tady doma.“

9. Seznámil/a jste se s někým v domově?

„No tak já jsem tady, vlastně poznala lidi, se kterými jsem se už třicet let znala, takže není problém.“

10. Navštěvuje Vás rodina nebo známi? (pokud ano jak často)

„Sestra mě navštěvuje, sousedi bývalí mě navštěvují, spolužačky, bohužel nejbližší rodinu nemám, syn mi zemřel, takže po něm zůstali vnuk a vnučka, ti jsou v Plzni a Praze a sna-
cha.“

11. Účastníte se aktivizačních programů, které domov nabízí? (např. ergoterapie, výlety)

„Já jsem do ergoterapie chodila z počátku, ale pro mě to nemá smysl, protože já mám svojí práci dost, já šiju, případně si pletu, hodně čtu, chodím ven, takže mě tam to pro mě nemá smysl.“

12. Máte kontakt s okolním prostředím? (Chodíte ven nebo je někdo, kdo s Vámi chodí ven?)

„Samozřejmě, já courám někde pořád po venku.“

13. Máte nějakého oblíbeného pracovníka domova? Pokud ano, proč zrovna tohoto pracovníka?

„Tak ono se to tady dost mění a střídá.“

14. Co si myslíte, že jste získal/a a ztratil/a příchodem do domova?

„No to máte těžko. Já jsem neměla co ztratit, zůstala jsem tady sama ve Zlíně. Získala jsem to, že když jsem byla po těch operacích, tak jsem tady měla, když jsem potřebovala tu pečovatelskou a lékařskou pomoc.“