

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Adaptační proces klienta v domově seniorů**

**Client's adaptation process in a retirement home**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Jana Poláčková

Autor:

Barbora Birnbaumová

Praha 2019

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Poláčkové za cenné rady a vstřícnost při vypracovávání mé bakalářské práce.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Adaptační proces seniorů v domově pro seniory“ vypracoval/vypracovala (*nehodící se vymažte*) 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 \_\_\_\_\_

**Podpis** \_\_\_\_\_

## **Anotace**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku seniorů, konkrétně se jedná o adaptaci seniora na nové prostředí. Tímto prostředím je zde myšlen domov seniorů. V teoretické části se seznámíme se problematikou stáří, seniorů a procesů, které ve stáří probíhají. Zaměřím se především na to, co je v období adaptace na nové prostředí důležité a nezbytné. V kapitolách teoretické části bude nastíněna samotná adaptace seniora na stáří a průběh včleňování klienta do prostředí zařízení. V praktické části se pomocí dotazníkového šetření pokusím nastínit, jakým způsobem adaptační proces proběhl u konkrétních klientů domova seniorů.

## **Klíčová slova**

Adaptace, klient, senior, stáří

## **Annotation**

The bachelor's thesis focuses on the elderly citizens issue, on how the elderly citizens adapt to a new environment specifically. A retirement home is what we mean by the new environment. In the theoretical part, we get acquainted with the issues of old age, senior citizens and processes that are in progress during ageing. I will focus mainly on the important and essential elements of the period of adaptation to a new environment. The chapters of the theoretical part will outline the senior citizen's adaptation to ageing as such and a development of incorporating a client into the environment of the establishment. In the practical part, I will aspire to outline the ways of adapting of retirement home's specific clients with help of questionnaires.

## **Keywords**

Adaptation, age, senior/citizen, client

# Obsah

Úvod.....	8
<b>Teoretická část.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Stáří .....</b>	<b>10</b>
1.1. Změny probíhající ve stáří .....	11
1.2. Adaptace na příchod stáří.....	13
<b>2. Senior a rodina .....</b>	<b>15</b>
2.1. Starý člověk neboli senior .....	15
2.2. Funkční a dysfunkční rodina .....	16
2.3. Spolupráce rodiny a sociálního zařízení .....	17
<b>3. Adaptace.....</b>	<b>19</b>
3.1. Maladaptace jedince.....	19
3.2. Ideální průběh adaptace.....	20
3.3. Komunikace se seniory .....	21
<b>4. Domov seniorů Mladá Boleslav.....</b>	<b>22</b>
4.1. Cílová skupina klientů.....	22
4.2. Péče sociálního pracovníka o klienta .....	22
4.3. Individuální plánování .....	23
4.4. Role klíčového pracovníka.....	23
<b>5. Přijetí klienta do zařízení .....</b>	<b>25</b>
5.1. První kontakt se zájemcem o službu .....	25
5.2. Den nástupu do zařízení .....	26
<b>Praktická část .....</b>	<b>27</b>
<b>6. Cíl práce .....</b>	<b>27</b>
<b>7. Metody a postup šetření.....</b>	<b>28</b>
7.1. Charakteristika zkoumaného vzorku.....	28
<b>8. Kazuistiky klientů neboli případové studie .....</b>	<b>29</b>
8.1. Klient č. 1 .....	29
8.2. Klient č. 2 .....	31
8.3. Klient č. 3 .....	33
<b>9. Dotazníkové šetření.....</b>	<b>36</b>
9.1. Vyhodnocení dotazníku .....	36
9.2. Vyhodnocení hypotéz.....	48

<b>10. Diskuze .....</b>	<b>50</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>51</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>53</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>55</b>

## Úvod

Výběr tématu této bakalářské práce ovlivnily mé zkušenosti z předešlé praxe, kterou jsem absolvovala při studiu vyšší odborné školy. Nejenom při studiu jsem měla možnost strávit hodně svého času s člověkem v pokročilém věku. S matkou jsme měly v péči moji babičku. Společnými silami jsme se o ni staraly až do její smrti. Sledovala jsem při tom, jak se život seniora mění. Měla jsem možnost pozorovat, k jakým změnám dochází v souvislosti se zdravotními komplikacemi, které babička prodělala. Docházelo jak ke změnám fyzickým, tak i psychickým. V oblasti fyzických změn docházelo k běžným projevům stárnutí i na rozsáhlá kožní onemocnění, jež způsobila, že se babička začala izolovat od svého okolí a většinu času trávila sama a nevycházela z domu. Několik let nenavštívila lékaře. Tato situace se stávala postupem času velmi neúnosnou, neboť lékaři odmítali mé matce vydávat babiččiny léky, která nebyla ochotna se pro ně sama dostavit. Léky však potřebovala, což ústilo v začarovaný kruh.

Pečovat o seniora v domácím prostředí je nelehký úkol. Pokud rodina není schopna se o seniora postarat, existuje množství sociálních služeb, které poskytují rodině podporu v tomto období. V případě, že se rodina rozhodne se o seniora nestarat v domácím prostředí, musí přistoupit na variantu umístění seniora do pobytového zařízení.

Vzhledem k tomu, že jsem měla možnost pracovat v několika zařízeních, ve kterých žijí senioři, rozhodla jsem se svou práci směřovat k této problematice. Konkrétně jsem se zaměřila na přijetí seniora do zařízení a na průběh jeho adaptačního procesu. Začlenit se do nového kolektivu nemusí být jednoduché ani pro mladého člověka, natož pro člověka v pokročilém věku. Setkala jsem se s několika příchody klientů do zařízení při výkonu své praxe a tato problematika mě velmi zaujala. Tématem mé bakalářské práce je adaptační proces klienta v domově seniorů. Několikrát ve své praxi jsem se účastnila příchodu nových klientů do zařízení. Pozorovala při tom jejich reakce na změny, které probíhají bezprostředně po příchodu do domova seniorů. Podle mého názoru je nutné toto období klientova života dobře a hlavně citlivě pozorovat. V návaznosti na to posléze můžeme předejít mnoha nedorozuměním či konfliktům při práci s nově příchozím klientem. Nejen, že klientovi budeme lépe rozumět, a díky tomu mu budeme moci lépe pomoci, ale budeme schopni postupem času zdokonalovat proces přijímání klientů do zařízení.



Při vstupu do zařízení může klient procházet různými životními fázemi. Vstup do nového prostředí je pro seniory velkým zásahem do jejich života. Je důležité snažit se tuto životní zkušenost klientům co nejvíce zjednodušit a pokud možno zpříjemnit pozitivním přístupem a empatickým zacházením. Předcházíme možnému uzavření se do sebe a nezájmu o své okolí. K nezájmu o okolí a uzavření se bohužel dochází často i přes snahu, kterou vyvíjí klientovo okolí. Rodiny a blízcí se potýkají s mnoha takovými situacemi. Některé rodiny o seniora jeví zájem a snaží se s ním udržovat kontakt i přesto, že senior po příchodu do zařízení přestává komunikovat, jiné to po čase vzdají a klient pak zůstává odkázán sám na sebe. Pokud proběhne adaptační proces v poklidu a bez nepříjemností, klient získá k zařízení a jeho personálu důvěru. Jeho nový domov pro něj nebude představovat hrozbu, jak tomu mohlo být do doby před příchodem.

Praktickou část bakalářské zaměřuji na dotazníkové šetření a rozhovory s klienty. Chci získat přehled o tom, jak probíhá přijetí klienta do zařízení, jaké má toto přijetí specifika a jak se cítí klienti, kteří přicházejí. Ráda bych se dozvěděla, zda je příchod do zařízení příjemným či nepříjemným zážitkem a z jakých důvodů. Hlavním cílem práce je zjistit, jak se senioři vyrovnávají se vstupem do zařízení a pobytem v něm.

## **Teoretická část**

### **1. Stáří**

Organismus stárne působením času na lidské tělo. Stárnutí u člověka začíná už na začátku jeho života, a to při jeho příchodu na tento svět. Už když se člověk narodí, dá se o něm říci, že stárne. U dětí se tomuto procesu říká vývoj a později také dospívání. Slovo stárnutí se z pravidla pojí s dospělými osobami a seniory. Stárnutí probíhá ruku v ruce s úbytkem fyzické i psychické síly. Jak po fyzické, tak po psychické stránce se člověk mění, s tím souvisejí nemoci a choroby objevující se u seniorů. I přes to, že by se vzhledem k těmto změnám mohlo zdát stáří méně důležitou etapou života než například dětství nebo dospělost, není tomu tak. Tato životní etapa je pouze další z fází našeho životního cyklu. Je důležité jí věnovat náležitou pozornost a umět přikládat váhu událostem a situacím, které jsou ve stáří pro člověka klíčové. Jde o udržení pozitivního přístupu k životu, o rozvoj nebo udržení pohybových dovedností a v neposlední řadě o psychickou rovnováhu. Realistický postoj posiluje pozitivní pohled na novou přichozí životní etapu.

Vzhledem k tomu, že každý je jiný, i pohled na stáří je u každého jednotlivce odlišný. Můžeme vytvořit tři pomyslné skupiny, jedna se na stáří těší, druhá z něj má strach a třetí se ho nechce ani dožít. Pro jednoho je volnost ve stáří radost a pro jiného samota a smutek. Při převaze negativních postojů k této životní fázi se může člověk ocitnout ve stavu beznaděje a depresi. Negativní pocity lehce převáží pozitivní. Důsledkem toho je špatná adaptace na novou roli v rodině i ve společnosti. Prvním, kdo se musí se změnami vyrovnat, je senior sám. V takovém období pomáhá podpora rodiny a blízkých přátel, kteří mohou poskytnout nový pohled na situaci. Právě rodina a dobré vztahy v ní jsou často klíčové k dobrému psychickému stavu starého člověka. Tato náročná životní etapa se neobejde bez ztrát. Ať už se jedná o ztrátu blízkého příbuzného, nebo dokonce manžela či manželky. Vzhledem k negativním prožitkům lze očekávat, že většina lidí se s nimi bude těžko vyrovnávat. Životní úroveň, péče a vlastní zdraví, dobré bytové podmínky a psychohygienu může zajistit člověku příjemnější život.

V naší společnosti se objevil také nový pojem pro diskriminaci související s věkem, a to ageismus. Tento typ diskriminace je jako každý jiný druh diskriminace velmi nepřijemnou záležitostí. V souvislosti s ageismem vzniklo spoustu mýtů a také předsudků

o stáří. Příkladem je představa, že staří lidé nejsou pro společnost prospěšní. Představa, že starý člověk není schopen vykonávat dobře své zaměstnání a podávat v něm dobré a kvalitní výkony, ovlivňuje pohled na občany v důchodovém věku. Senioři jsou přinuceni vzdávat se svých sociálních a společenských rolí i přes to, že na to nejsou připraveni. Souvisí to s tzv. škatulkováním, které probíhá na základě věkových kategorií. Člověk je nucen se přizpůsobit rychlosti dnešní doby. Když podlehne tlaku, který na něj společnost vyvíjí, může dojít k jeho vyloučení a následnému osamění. Společnost v seniorech vzbuzuje pocity méněcennosti a jejich autorita seniorů klesá, proto je důležité zabývat se prevencí těchto jevů a jejich zkoumáním. Člověk, který chce prožít klidné a pokojné stáří, musí v dnešní době čelit socioekonomickým dopadům na jeho osobu. S přibývajícím věkem přicházejí i zdravotní problémy, které mohou znemožnit pobyt seniora v jeho domácím prostředí. V takovém případě přichází na řadu stěhování do zařízení, kde je o seniora postarat.

## **1.1. Změny probíhající ve stáří**

### **Biologické změny**

Tělesné neboli biologické změny probíhají v celém lidském organismu. Zasahují orgány v našem těle a celé orgánové soustavy. Jde nejen o vizuální změny, které jsou na první pohled vidět, ale i o změny, které probíhají uvnitř. Vizuální změny se týkají stavu lidské pokožky, mimiky a postavy jako celku. Změny, které nevidíme, probíhají v oblasti trávicího traktu, v nervovém systému, kardiovaskulárním a také v pohlavním a vylučovacím systému.

V kožním ústrojí dochází ke snížení aktivity mazových žláz, jež mají schopnost udržovat v těle vodu. Kůže, která postrádá dostatek vody, může svědit nebo být suchá. Více se tvoří vrásky, neboť je kůže méně plastická. Dochází k různým kožním onemocněním. Co se týče proměn vlasů, nehtů a chrupu, i zde dochází k proměně, která je navenek viditelná. Vlasy šediví a řídnou, nehty ztloustnou a začnou se na nich tvořit podélné rýhy. Chrup bývá postupně nahrazován zubní protézou.

Pohybový aparát prodělá změnu výšky a váhy. Dostaví se řídnutí kostí, které může vést k různým onemocněním a zraněním. Svalová hmota začne ochabovat a fyzické síly jsou oslabeny. Trávení se zpomaluje. Vitamíny, živiny a další látky, které do těla vstupují, jsou tráveny delší dobu, déle se rozkládají a vstřebávají.

V oblasti pohlavního ústrojí se u mužů objevuje snížená potence. Není to však pravidlem. Ženy obvykle přestávají menstruuovat.

Smysly u starých lidí začínají reagovat pomaleji, snižuje se jejich výkonnost. Zhoršuje se zrak, sluch, ale i hmat, jemná i hrubá motorika. Chuť k jídlu už není tak výrazná, spíše se ztrácí.

## **Psychické změny**

Psychické změny probíhají v mnoha oblastech, týkají se vnímání, paměť, pozornost a myšlení. Změny jsou u každého jedince individuální, probíhají v jiném věku. Zpravidla se ale objeví u všech lidí pokročilého věku. Psychická vitalita a adaptace na nové životní situace se zhoršuje.

Oslabené smysly bývají mnohdy důvodem toho, proč se člověk uzavírá do sebe. Nechce se stýkat s ostatními lidmi a prožívá nejistotu. Senioři jsou nejspokojenější při svém zaběhnutém stereotypu. Nechtějí již měnit své zvyky a učit se něčemu novému. Hůře se přizpůsobují novým životním změnám. Nesou velmi těžce, když se něco, na co jsou zvyklí, mění. Přirozeně se snaží zachovat si zdraví. Potřeba jistoty a bezpečí je v tomto životním období na prvním místě.

## **Sociální změny**

Sociální role seniora se změní odchodem do důchodu. Tato nová životní kapitola přináší jiné sociální postavení, mnohem více volného času, ale obvykle i zhoršenou ekonomickou situaci. S těmito úskalími se senior pomalu, s pomocí svých životních zkušeností, musí vyrovnat.

V oblasti ekonomické nastává u velkého počtu seniorů nedostatek. Nízká penze nedovoluje člověku udržení životního standardu, na který byl dosud zvyklý. Každý jedinec na tuto situaci reaguje jinak. Někteří vitální senioři proti špatné ekonomické situaci bojují. Nacházejí si práci, kterou i v důchodovém věku budou schopni vykonávat, jež jim zajistí, že i nadále zvládají platit potřebné výdaje. V případě, že se jedná o seniora, který má zdravotní obtíže a není schopen pracovní činnosti, je pokles životního standardu nevyhnutelný. Existují však možnosti, jak se tomuto vyhnout. Lidé si mohou na svůj důchodový věk šetřit v takzvaném penzijním připojištění a před odchodem do důchodu je rovněž vhodné se připravit a plánovat. Plánování poskytne člověku větší jistotu a pocit bezpečí. Pokud je člověk na věci, které přijdou, připraven, lépe se v nich později orientuje a zvládá zátěž i tlak, které přicházejí, s větším přehledem.

I přes to, že se životní cíle a hodnoty posouvají a mnohdy zanikají, prochází senior také citovými změnami. Tyto změny jsou i každého jedince individuální. Někdo je ve stáří více emotivní než za celý život. Senioři bývají více emotivní a často podlehnout dojetí.

Citová labilita je vyšší. Starý člověk si dobře uvědomuje křehkost svého bytí a zranitelnost. Přichází také strach ze stárnutí a myšlenky na smrtelnost. Toto všechno souvisí se snižující se adaptací na stres.

## 1.2. Adaptace na příchod stáří

Adaptace se na novou životní fázi stáří představuje pro seniora nelehký úkol. Člověk si na přicházející změny zvyká. Délka a náročnost tohoto procesu se odvíjí od kondice, v které se člověk aktuálně nachází. Aktuální stav člověka, tedy jeho kondice, je proměnou, která ovlivňuje adaptační proces. Předěšlé životní fáze a to, jak je jedinec prožil a zvládnul, mu mohou být vodítkem pro tuto nadcházející životní etapu.

„Adaptační změny pro život a rozvoj člověka jako živého druhu i pro zdárný vývoj jedince od početí do smrti jsou zpravidla výsledkem kombinovaného působení genetických a environmentálních činitelů. Adaptace na podmínky prostředí je individuální a populačně i kulturně specifická.“ (Paulík, 2017, s. 14)

Senior má omezené možnosti, co se týká pohybu. Nejprve jde pouze o některé nepatrné změny. Posléze se objeví komplikace, které zapříčiní to, že je senior nucen pohybovat se v omezeném prostoru. Pokud se jedná o domácí prostředí, dokáže senior některá omezení, jež vyplývají například z nepříznivého zdravotního stavu nebo ze socioekonomické situace, snést. Je-li však nucen se přemístit do pobytového zařízení, kde mu není umožněno provozovat aktivity, jak byl doposud zvyklý, je to komplikovanější. Senior ztrácí sociální kontakty, jeho sociální síť už se zužuje. Tento aspekt přispívá k izolaci a osamělosti člověka v pokročilém věku. Zde hraje svou roli rodina, v níž jsou sociální kontakty jasně nastavené, a senior ví, jaké má v rodině místo, tvoří mu přirozenou oporou.

„Na základě řady pozorování lidí v kritických životních situacích se ukázalo, že pozitivní sociální vazby v rodině či dalších sociálních skupinách i ve vztazích k jednotlivým osobám usnadňují adaptaci na nepříznivé podmínky a pozitivně ovlivňují zdravotní stav.“ (Paulík, 2017, s. 17)

Příbuzní a rodinní blízcí, případně vrstevníci, se kterými senior tráví svůj volný čas, představují sociální síť, kterou senior potřebuje. V případě, že rodina selhává, jsou to právě vrstevníci a příbuzní, kteří mohou udržet seniora v pozitivní náladě.

Dobrou adaptaci na pobyt v sociálním zařízení zajišťuje i personál, ale na tomto adaptačním procesu se podílí především rodina, která určuje průběh procesu. Ovlivňuje to, v jakém duchu se adaptace nese a jak úspěšně se daří takzvané přesazení seniora

do zařízení. Pokud by rodina nefungovala, nebo by snad senior už žádnou rodinu neměl, má možnost navázat vztahy v zařízení, do kterého přichází. Obyvatelé těchto institucí, jako jsou pečovatelské domy nebo domovy seniorů, jsou nakloněny tomu, aby spolu lidé navazovali přátelské vztahy. Dalo by se říci, že je to jedním z jejich cílů. Dosažením tohoto cíle se organizace nebo zařízení vyvaruje negativních emocí a strachu u klientů. Pocit bezpečí, jistota a klidný vstup do nového prostředí jsou velmi důležitou součástí adaptačního procesu.

## 2. Senior a rodina

Rodina je základní jednotkou lidského společenství, jde o takzvanou malou sociální skupinu. V průběhu životního cyklu se rodina utváří a stejně jako v každém člověku v ní probíhají různé procesy a změny.

„Přirozeným zdrojem sociální opory je rodina, kde akceptování, pomoc či povzbuzení každému členu tvoří součást jejich funkcí a podílí se na utváření pocitu jistoty a bezpečí od raného dětství.“ (Paulík, 2017, s. 37) V každém věkovém období se rodinné funkce člověka liší.

Každá rodina je specifická a její členové mají své rodinné role. Senior je součástí rodiny a podílí se na jejím chodu. Senior je s přibývajícím věkem stále vděčnější za kontakt s rodinou a i se svými nejbližšími, díky nim je ve stálé interakci se svým okolím a chrání jej před izolací a samotou.

### 2.1. Starý člověk neboli senior

Pod pojmem senior si každý z nás jistě představí člověka v důchodovém věku. V naší legislativě slovo „senior“ nenajdeme. Tento pojem nemá jednoznačný význam. Každý jednotlivý autor používá pojem v jiném kontextu, pracuje s jiným obsahem pojmu. Existuje mnoho synonym, která se používají pro označení starého člověka. Starý občan, geront, důchodce, veterán, senior. Ráda bych tedy upřesnila kategorie podle Světové zdravotnické organizace, díky kterým se budeme lépe orientovat.

„Podle Světové zdravotnické organizace je možno rozlišovat:

- 45–59 let jako střední věk,
- 60–74 let jako vyšší neboli starší věk,
- 75–89 let jako pravé stáří, senium,
- 90 a více let jako dlouhověkost.“ (Špatenková, 2015, s. 49)

Každá z těchto fází představuje pro život seniora jiná úskalí. Ve vyšším věku člověk řeší jiné problémy nežli v období po 90. roce života, v takzvaném období dlouhověkosti. Má jiné priority a jsou pro něj stěžejní jiná životní témata. První dvě kategorie seniorů bychom proto mohli nazvat mladými seniory a zbývající dvě seniory starými. U mladých seniorů se často setkáváme s ochotou a touhou pracovat, seberealizovat se a navazovat nové sociální kontakty. U skupiny starých seniorů už potřeba

práce a individuální seberealizace klesá. S tímto souvisí také životní styl seniorů jak mladých, tak starých.

## 2.2. Funkční a dysfunkční rodina

Rodina jako společenství plní určité funkce. Plnění či zanedbávání těchto funkcí úzce souvisí s tím, zda rodina odpovídá takzvané funkční rodině nebo naopak rodině nefunkční. Obě tyto skupiny mají svá specifika.

- „Funkce reprodukční – jde o touhu zachovat svůj rod, pečovat o vlastní následovníky, pokračování „vlastní krve“;
- Funkce materiální (ekonomická a zabezpečovací) – dospělé osoby dochází do zaměstnání, jsou ekonomicky činné a za svou práci dostávají plat, kterým zajišťují provoz domácnosti a materiální potřeby všech členů rodiny;
- Funkce sociálně-výchovná – dospělý se podílí na socializaci, výchově a vzdělávání dětí, poskytují možnosti adekvátního vzdělávání svých dětí;
- Funkce emocionální – jde o potřeby poskytování lásky, bezpečí a jistoty. Je velmi významná a začíná se utvářet před narozením dítěte. Dysfunkční (nefungující) rodina není schopna projevit dítěti a dalším členům rodiny dostatek lásky.“ (Mlýnková, 2011, s. 34-35)

Jde-li o funkční rodinu, měla by plnit výše uvedené funkce. Mělo by se jednat o rodinu, ve které není problémem plnit tyto funkce, a to bez zaváhání a větších komplikací. Žádný z jejích členů by neměl strádat. Strádaní sociální či ekonomické se může projevit na jedincově chování, a to nejen na krátký, čas ale i dlouhodobě. Rodina by měla být schopna vyřešit problémy, které před ní stojí. Pokud se jedná o funkční rodinu, je možno říci, že menší krize mohou tuto malou sociální skupinu více stmelit a posunou ji dál. Projevování lásky a náklonnosti je v takové rodině naprosto běžné. Je to nedílnou součástí života rodiny. Nejen děti, ale také dospělí i senioři potřebují cítit pocit bezpečí a sounáležitosti se svými blízkými. Existují mnohé negativní jevy, které se v rodině mohou objevit. Negativními jevy objevujícími se v rodině jsou emocionální zanedbávání, tělesné materiální zneužívání, anebo dokonce tělesné násilí. Společnost očekává, že rodina je zodpovědná za člena své rodiny. Rodinná výchova však nezávisí pouze na rodině, která se chápe v širším, společenském kontextu. Dobré vztahy mezi rodiči a dětmi mohou být zárukou sociální jistoty starého člověka. Moci se spolehnout na své blízké v době, kdy to starý člověk potřebuje, je důležité. Neochota členů se o seniora starat v domácím



prostředí pramení z mnoha důvodů. Často se jedná o finanční zátěž, nedorozumění v rodině, nebo vyčerpání rodinného pečovatele. Některé děti chtějí pro své rodiče prostředí, kde se o ně někdo postará. Mají jinou představu o tom, jak by starý člověk měl žít. Nerespektují jeho přání a přesvědčí seniora o tom, že by měl odejít do sociálního zařízení. Následně je seniorův majetek prodán, a nemá se již kam vrátit. Je nucen v zařízení zůstat i přes svůj nesouhlas. Ztráta domova a nehody v rodině působí negativně na jedincovu psychiku. Přicházejí pocity viny a výčitky. Starý člověk si snaží pozornost vydobýt tím, že dětem dává finanční dary, aby s nimi udržel kontakt. To samozřejmě nevydrží dlouho a rodina seniora přestává navštěvovat pravidelně. Posléze dochází k tomu, že je senior v zařízení a příbuzní ho nenavštěvují vůbec nebo jen velmi zřídka.

Mladí lidé žijí jinak než generace jejich rodičů. Mají jiné zájmy, jiné priority. Orientovat se v dnešním světě je pro staršího člověka komplikovanější. Mladí lidé nejeví takový zájem o životní zkušenosti a moudra svých rodičů a prarodičů. Nezájem o jejich celoživotní zkušenosti v nich navozuje dojem, že nemají společnosti co dát. Psychická, fyzická i hmotná pomoc a to, že je poskytnuta v pravou chvíli, je zárukou fungující rodiny. Porozumění a podpora je pro dobré vztahy v rodině klíčová. Důležité jsou také motivace a vůle k poskytnutí pomoci některému z členů rodiny. Lidé v pokročilém věku mohou i nadále být částečně soběstačnými, mohou naplnit svůj volný čas aktivitami, které je budou naplňovat a budou jim přinášet radost. Díky agenturám domácí péče, střediskům pečovatelských služeb a dalším sociálním aktivitám, které rodině s péčí o seniora pomohou, může prožít plnohodnotné stáří.

### **2.3. Spolupráce rodiny a sociálního zařízení**

Rodina je pro seniora velmi důležitou součástí jeho života, senioři i seniorky rádi tráví čas v jejich blízkosti. Mají rádi kontakt s někým, kdo je jim blízký a kdo je známý. Klíčem k dobré spolupráci se seniorem je také zapojení rodinných příslušníků do procesu adaptace. I po ukončení adaptačního procesu se spolupráce s rodinou velice cenní, může pomoci k motivování klienta. Kvalita života seniora se v takovém případě zachová, a v nejlepším případě dokonce zlepší. Díky kontaktu s rodinou je senior motivován k sebezpečí a má větší zájem udržet si svou soběstačnost. S podporou rodiny a kvalifikovaného pracovníka zařízení je senior schopen rozumět situaci, v které se nachází. Uvědomí si, že kvalita jeho života závisí hlavně na něm, na jeho přáních a potřebách. Práce s uvědomělým a vyrovnaným klientem přináší potěšení i všem zaměstnancům zařízení, kteří s ním přijdou do styku. Senior se samozřejmě musí

přizpůsobit zaběhnutému všednímu řádu. Nastavená pravidla mají svá opodstatnění, ale centrem zájmu pracovníků zařízení stále zůstávají přání klienta. Sociální či klíčový pracovník v zařízení skrze rozhovor s rodinou zjistí, zda rodina spolupracovat chce, či nechce. Pokud se o seniora starala v domácím prostředí, je i pro pracovníky zařízení dobré s rodinou konzultovat péči o seniora a to, jak péče probíhala. Čím více informací o klientovi máme, tím lépe mu můžeme pomoci při adaptaci na nové prostředí. Informace získané od rodiny jsou tedy velice cenné. Na druhou stranu, pokud rodinní příslušníci nemají zkušenost s péčí o seniora, a přesto mají zájem se zapojit, je to možné. V tomto případě pracovník zařízení oznámí rodině omezení, která senior má a jak s nimi pracovat. Musíme brát ohled na přání klienta. Spolupráce rodiny není ve všech případech žádoucí a ku prospěchu. Pokud rodinní příslušníci narušují léčebný režim nebo nedodržují pravidla zařízení, není vhodné ve spolupráci s nimi pokračovat. Také pokud si sám senior nepřeje, aby mu pomoc poskytovali rodinní příslušníci, musíme jeho přání vyhovět. Klíčový pracovník by mohl s klientem a posléze s rodinou pohovořit a pokusit se rodinou bariéru odstranit. I v případě, že tohoto nedosáhneme, dostaneme se opět k seniorovi o něco blíže. Získáme nové informace o něm a o jeho rodině.

### 3. Adaptace

Adaptace představuje schopnost člověka přizpůsobit se novému prostředí nebo situaci. Každý člověk během života projde tímto procesem mnohokrát. Nejčastěji se jedná o adaptaci člověka na nové kulturní nebo pracovní prostředí. Může se k ní stavět pasivně nebo aktivně. Psychosomatický stav člověka závisí na stabilitě a rovnováze jeho organismu. „K zpřesnění tohoto termínu uvádím některé výrazy z psychologického slovníku.

- **Adaptabilita** – přizpůsobivost; schopnost člověka přizpůsobit se prostředí přírodnímu i společenskému;
- **Adaptační čas** – čas od nástupu podnětu do okamžiku, kdy již nedochází k dalším změnám ve smyslovém systému;
- **Adaptivní chování** – směřuje k uspokojení potřeb a vyrovnání se s požadavky okolí; u člověka je vědomé, soustředěné, zahrnuje též splňování subjektivních přání a tužeb.“ (Hartl, 2004, s. 8)

Příkladem nejsložitější a nejnáročnější adaptace je pro člověka adaptace na novou kulturu. Adaptace probíhá jak v rovině přizpůsobení se životním podmínkám, tak v rovině přizpůsobení se nové kultuře. Člověk se snaží zapojit do společnosti, navázat vřelé mezilidské vztahy a najít si zaměstnání, pracovně se adaptovat. Příkladem krátkodobé adaptace je proces aklimatizace, tedy přivykání si na velké výkyvy teplot nebo nadmořskou výšku. Aklimatizace funguje zpravidla tak dlouho, jak jedinec potřebuje. Časové rozmezí může být dlouhé několik minut, ale i dní.

#### 3.1. Maladaptace jedince

Maladaptace se týká nepřizpůsobení se novým životním podmínkám. Spokojenost jedince se zaměstnáním, sociálními vztahy a životem je dobrým adaptačním ukazatelem.

„Neúspěšná adaptace (maladaptace, maladjustace) se projevuje na venek výskytem četných obtíží, nedorozumění a konfliktů s ostatními lidmi, v prožívání vnitřními rozpory, nízkým sebehodnocením, nesamostatností, nespokojeností, atd.“ (Pavlík, 2017, s. 18)

Jedinec nezvládá nároky, které jsou na něj kladeny. Nedokáže řešit problémy, a pokud ano, pak jen s velkými obtížemi. Chybí vnitřní motivace ke změně chování. Není

schopen se vyrovnat se svou aktuální situací. Tím jedinec i jeho okolí trpí a souvisí s tím psychické problémy a další negativní jevy.

Psychická regulace probíhá v zásadě ve třech základních rovinách: instinktivní (pudové, nepodmíněně reflexní), zvykové (automatizované, naučené) a volní (záměrné, úmyslné). „Instinktivní regulace je zajištěna prostřednictvím vrozených reakcí, odehrávajících se automaticky bez přímé účasti vědomí.“ (Pavlík, 2017, s. 19) Zvyky jsou pro člověka něčím, co nedokáže ani při nejlepší vůli jednoduše změnit či ovlivnit. Chová se takzvaně bez rozmýšlení. Proto je nutné podotknout, že maladaptace není záměrným nepřizpůsobením se. Instinkty jsou účelové, ale ne naučené. Vyvolá je určitý podnět a člověk na něj reaguje. Jde tedy o automatismus. Při adaptaci klienta stojí před pracovníky zařízení nelehký úkol. Dokázat efektivně a s respektem pomoci klientovi k dosažení stavu rovnováhy. Motivovat ho k aktivitě a nenechat klienta upadat do deprese a apatie.

### **3.2. Ideální průběh adaptace**

Existuje velké množství zařízení sociálních služeb. Mezi pobytové instituce se řadí domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy s pečovatelskou službou. Do těchto zařízení se člověk přestěhuje ze svého domácího prostředí, a je tedy potřeba se na toto nové prostředí adaptovat. V dnešní době se můžeme setkat i s variantou, kdy rodina seniora do domova tzv. odloží. V takovém případě je adaptační proces pro klienta psychicky náročnější než v případě, že je mu v tomto období rodina nebo příbuzní nablízku. Existují předpoklady k ideální adaptaci. Adaptace u seniorů by měla probíhat pomalu, protože senior na ni potřebuje čas, průběh by tedy měl být pozvolný.

Při adaptaci tedy není neobvyklý vznik adaptačních poruch. Jde tu například o deprese či depresivní nálady, úzkosti, strachy, obavy, pocity méněcennosti atd. V případě, že personál či rodinní příslušníci tyto stavy u seniora ignorují, může dojít k projevům agrese. Pečující osoby se mohou setkat s nedůtklivostí, podrážděností, nervozitou či mrzutostí u klientů, které často doprovázejí urážky. Slovní napadání okolí může později vyústit i v napadení fyzické. Se seniorem v obdobné situaci musíme mít trpělivost a chápat jej. Pečující osoba musí nabídnout seniorovi prostředky ke zvládnutí situace a pomoci mu s touto situací pracovat tak, aby byla zachována autonomie klienta. „Dodržení určitých zásad nebo následujících hesel může člověku pomoci udržet aktivní a zdravý životní styl.

- perspektiva;

- pružnost;
- prozíravost;
- porozumění pro druhé;
- potěšení.“ (Kalvach, Zadák, Jirák, 2004, s. 110)

### **3.3. Komunikace se seniory**

Komunikace je hlavním prostředkem ke sdělování informací, pocitů nebo názorů mezi klientem a pracovníkem zařízení. Přijímání informací je ovlivněno mnoha faktory, stejně tak jako jejich vysílání. Některé faktory, které na nás při komunikaci působí, nemůžeme ovlivnit. Mezi faktory, které ovlivňují naši komunikaci, patří čas a prostředí, ve kterém komunikace probíhá. Psychická pohoda účastníka rozhovoru hraje velkou roli. Pokud mluvíme například s člověkem, který je rozčilený, je komunikace složitější nežli s veselým, dobře naladěným jedincem. Komunikaci se seniory ovlivňuje v největší míře jejich zdravotní stav. Je důležité se tomuto faktoru věnovat. Rozhovor by měl trvat přiměřeně dlouho, aby klient udržel pozornost. S délkou rozhovoru souvisí také prostředí, ve kterém se rozhovor realizuje. To by mělo vyhovovat klientovi. Ke sdělení citlivých záležitostí je nutné zajistit soukromí.

Při komunikaci používáme jistá gesta, která nám pomáhají v rozhovoru se seniorem dotvářet naše sdělení. Jde o neverbální projev komunikace. Senioři mají v pokročilém věku problémy se sluchem i zrakem, a díky gestům je pro ně komunikace jednodušší. Pokud zvolí pracovník správnou techniku rozhovoru s klientem, podaří se mu navázat s ním vřelý a mnohdy i přátelský vztah.

Senioři mají některá témata, o kterých mluví velmi rádi, a dokážou se rozpovídat na několik desítek minut. Životní úspěchy a zkušenosti jsou jedním z oblíbených témat. Ať už se jedná o studijní nebo pracovní úspěchy, senioři na ně rádi vzpomínají. Mezi další velmi oblíbená témata můžeme zařadit životní události, jako je první láska, zasnubny či sňatek. Vzpomínání mužů se dále více orientuje na sféru pracovní a u starších generací se u nich setkáme i se vzpomínkami na válku a dobu, kterou s sebou přinesla. U žen se setkáme se vzpomínkami z rodinného prostředí. Senioři dokáží dobře poukázat na to, co se od jejich dětství změnilo. Vzpomínají na to, jak se žilo dříve a jak je to nyní.

## **4. Domov seniorů Mladá Boleslav**

Domov seniorů Mladá Boleslav se nachází na klidném místě poblíž centra Mladé Boleslavi. Zařízení sociálních služeb v Mladé Boleslavi poskytuje klientům množství služeb. Služby od ubytování, celodenní péče až po duševní hygienu. Toto zařízení má kapacitu 82 lůžek. Zájem o nabízené služby je velký. V zařízení najdeme jak jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, tak i trojlůžkové, kterých je ovšem nejméně. Senioři mají největší zájem o jednolůžkové pokoje. Důvodem je největší míra soukromí, které jednolůžkové pokoje poskytují. Pokoje mají moderní vybavení včetně polohovacích postelí, televizorů a vlastního sociálního zařízení. Věk klientů při přijímání do zařízení nehraje žádnou roli. Přesto jsou klienti v domově pomyslně rozděleni do dvou věkových kategorií. První je kategorie takzvaných mladších klientů ve věku od 65 do 80 let. Druhá věková kategorie je kategorie klientů nad 80 let.

### **4.1. Cílová skupina klientů**

Cílovou skupinou jsou lidé s omezenou soběstačností, komplikovaným zdravotním stavem či stařeckou demencí. Sami se o sebe nedokážou postarat. Jejich příbuzní nejsou schopni jim poskytnout péči, která by odpovídala jejich zdravotnímu stavu. Zařízení disponuje kvalifikovaným personálem v nepřetržitém provozu. Klient může využít všech služeb zařízení, které poskytuje celodenní stravu, praní osobního prádla, drobné opravy oděvů, úklid pokojů a nákupy. Cílem zařízení je zařazení klienta do života domova, udržení nebo zlepšení jeho zdravotní kondice. Ke zkvalitnění života a aktivizaci klienta slouží hlavně individuální plánování.

### **4.2. Péče sociálního pracovníka o klienta**

Úkoly sociálního pracovníka v zařízení pro seniory jsou následující: usnadnit adaptaci seniora v zařízení, realizovat sociální poradenskou činnost, zabezpečit psychologickou a sociální oporu (umožnění kontaktu s rodinou a blízkými), zaopatřit klientům sociálně-právní ochranu. Součástí péče o klienta jsou také sociálně terapeutické služby. Sociální pracovník přichází do styku s klientem poměrně často. Nejvíce ke své práci využívá metodu rozhovoru, jež zajistí sociálnímu pracovníkovi velké množství údajů a informací o klientovi.

### **4.3. Individuální plánování**

Individuální plánování závisí na cílech, které si určí sám klient při příchodu do zařízení. Služba napomáhá uspokojit potřeby klienta. Pracovník se snaží s klientem rozvíjet jeho dosavadní schopnosti a dovednosti. V neposlední řadě se pracovník zajímá o klientovy záliby a zájmy. Pracovník, který poskytuje klientovi tuto službu, se nazývá klíčový pracovník. Každý klient zařízení má svého klíčového pracovníka, který je mu přidělen po příchodu do zařízení. Tento pracovník dbá na to, aby měl klient možnost trávit čas podle svých představ. Zajišťuje plnění osobních přání klienta a poskytuje mu podporu při jejich realizaci.

Zásadou individuálního plánování je vycházet z vlastních potřeb klienta. Plnění této zásady má svá úskalí. V případě zařízení s větší kapacitou klientů není možné poskytnout všem klientům péči na stejné úrovni. Je nutné zajistit dostatek kvalifikovaného personálu, aby se každému klientovi dostalo stejné pozornosti. Další důležitou zásadou v individuálním plánování je nastavení určitých hranic mezi klientem a členy organizace. Profesionální přístup je vizitkou dobře fungující organizace.

### **4.4. Role klíčového pracovníka**

Zaměstnanec zařízení, který je klíčovým pracovníkem určitého klienta, plánuje individuální průběh služeb, které bude klient v domově využívat. Služba klíčového pracovníka je službou poskytovanou na základě zákona. Tento zaměstnanec tedy ručí jak za sestavení plánu pro konkrétního klienta, tak také za dodržování tohoto plánu. Klíčový pracovník musí před výkonem této služby projít školením. Musí mít dostatečné vzdělání a být dobře zaškolen. Pokud splní požadavky, které jsou na něj kladeny, je schopen odvést dobře svou práci uspokojit přání klienta, poskytnout mu pocit bezpečí a jistoty tak, aby cítil oporu. Vztah klienta a klíčového pracovníka by měl být vřelý, laskavý a upřímný.

Práce klíčového pracovníka má určitý řád. Pro klíčového pracovníka je na začátku nejdůležitější získat informace o klientovi. Základní údaje klienta si pracovník zapíše a při prvním kontaktu s klientem si zbývající informace, které mu chybí, doplní. Při prvním kontaktu se klíčový pracovník, pomocí rozhovoru dozví základní informace a oznámí klientovi, že on je nyní jeho pravou rukou, tedy klíčovým pracovníkem. Klient, který neví, co obnáší práce klíčového pracovníka, má nárok na všechny dostupné informace o tom, co pracovník dělá. Po domluvě je klientovi sestaven jeho osobní plán. V osobním plánu

jsou aktivity, které bude klient navštěvovat, o které má zájem, o které nemá. Do plánu se postupně zapisují informace o tom, jak se klientovi aktivity líbily a zda v nich chce pokračovat. Zaznamenává setkání se sociální pracovníci, terapeutické služby, které klient využívá, a aktivity pro volný čas. Individuální plán musí obsahovat také cíle, kterých by klient rád dosáhl. V některých plánech jsou zapsána i přání klientů. Formulace cílů a přání probíhá po uplynutí určitého časového intervalu, ve kterém se klient nejprve aklimatizuje v zařízení a přizpůsobí se jeho chodu. Po nastavení cílů je na klíčovém pracovníkovi, aby pomohl klientovi dosáhnout jeho cílů, popřípadě přání. Kdo se zapojí do procesu plnění individuálních cílů klienta, závisí na tom, s čím si klient přeje pomoci. Pokud je nutné zapojit více zaměstnanců zařízení, je na klíčovém pracovníkovi, aby tuto spolupráci zorganizoval. Dobré je mít stanovený časový plán služby, jenž je zpětnou vazbou pro všechny, kdo se na plánu podílejí. Díky němu jsou vidět výsledky, kterých bylo dosaženo, a také, v jakém časovém horizontu proběhly.

„Informace, s nimiž by měl klíčový pracovník pracovat, jsou:

- a) posláni poskytovatele;
- b) hranice služby (co má být poskytováno a co není obsahem služby);
- c) cíle služby;
- d) principy plánování služby;
- e) lidské potřeby;
- f) způsoby zjišťování potřeb a osobních cílů;
- g) metody, postupy a proces při plánování služeb;
- h) cílovou skupinu a její specifika;
- i) práva uživatelů;
- j) povinnosti poskytovatele;
- k) rozdíl mezi podporou a péčí;
- l) filosofie kvality sociálních služeb.“ (Bicková, 2011, s. 117)



## **5. Přijetí klienta do zařízení**

Domov seniorů Mladá Boleslav je zařízení pro klienty ve věku 65 a více let. Podmínkou k přijetí je tedy tento věk a také to, že jejich soběstačnost již není na takové úrovni, aby se o sebe mohli postarat. Nejsou schopni každodenních činností, které souvisí s péčí o sebe. Pokud má senior takové zdravotní problémy, které mu neumožňují alespoň částečné pohybové aktivity a je upoután na lůžko, není možné ho do domova ubytovat. Klient, který vyžaduje speciální lékařskou péči, nemůže být do zařízení přijat. V tomto případě se jedná například o závažné poruchy osobnosti nebo duševní onemocnění.

V případě zájmu o ubytování v domově musí klient nejprve vyplnit žádost o poskytování služeb domova a doložit doporučení lékaře. Žádost obsahuje základní informace o klientovi, jako je celé jméno, adresa trvalého pobytu, rodinný stav, atd. Žadatel stručně popíše to, proč chce do zařízení vstoupit, a to, zda už v nějakém ze sociálních zařízení pobývá či pobýval. V žádosti si potenciální klient může také vybrat, jaký pokoj by si přál. Zda má zájem o jednolůžkový, dvoulůžkový nebo třílůžkový. V tomto případě se sociální pracovník snaží vyhovět klientovi, ale pokud to není možné, nabídne mu jinou variantu bydlení. O jednolůžkové pokoje je tak velký zájem, že se žadatelé o ně někdy musí spokojit s pobytem v dvoulůžkovém. Další náležitostí, která k žádosti patří, je doklad o výši příspěvku na péči, který žadatel pobírá. Pokud dosud žadatel tento příspěvek nepobírá, ale čeká na vyjádření úřadu, musí být u žádosti doloženo podání žádosti o příspěvek na péči. Ve vyjádření lékaře, které vyplňuje obvodní lékař, jsou uvedeny údaje, které napoví sociální pracovníci více o aktuálním zdravotní a duševním stavu klienta. Lékařská zpráva obsahuje také krátkou sociální anamnézu a seznam kompenzačních pomůcek, které senior využívá.

Žádost je po řádném vyplnění zařazena do pořadníku. V případě, že se místo v domově uvolní, je klient informován pomocí dopisu či telefonátu. Následuje domluvení termínu první návštěvy a podepsání smlouvy o poskytování služeb.

### **5.1. První kontakt se zájemcem o službu**

První setkání se zájemcem probíhá v prostorách kanceláře sociální pracovníce domova. Setkání se účastní také vedoucí zdravotního úseku a ředitelka zařízení. Většina seniorů si přeje, aby s nimi při jednání byl některý z jejich blízkých. Sociální pracovníce vede rozhovor. Seznamuje zájemce se službami, který domov nabízí. Při rozhovoru předává informace nejen verbálně, ale také pomocí propagačních materiálů a dokumentů,

kteře jsou pro zájemce důležité. Při setkání dostává zájemce velké množství informací, a proto je lepší doplnit rozhovor i tištěnými materiály, kde zájemce najde nejčastěji kladené dotazy a odpovědi na ně. Po této informační části pracovnice provede všechny účastníky setkání domovem a ukáže jim prostory, kde klienti tráví volný čas, kam chodí k lékaři, kde se klienti domova stravují a kde probíhají rehabilitace a terapie. Pokud se po skončení setkání zájemce o službu rozhodne službu domova využívat, je na sociální pracovnici sestavení smlouvy. Před podepsáním smlouvy si ji zájemce může v klidu přečíst a prostudovat všechny její části, popřípadě se zeptat na doplňující otázky. Při podepsání smlouvy odevzdá zájemce o službu všechny potřebné dokumenty, které jsou k přijetí nezbytné. Tyto dokumenty založí sociální pracovnice do osobní složky klienta.

## **5.2. Den nástupu do zařízení**

Nástup do zařízení probíhá v den, který si smluví sociální pracovnice a budoucí klient. Při tomto smluveném setkání klient podepíše smlouvu o poskytování služeb a odevzdá dokumenty (rodný list, doklad o posledním výběru důchodu, atd.). Dokumenty jsou ihned zařazeny do osobní složky klienta. Zprávu od lékaře a kartičku zdravotní pojišťovny si klient může ponechat u sebe nebo odevzdat vrchní sestře, která si pro klienta připraví složku, do které mu lékařské záznamy ukládá. Další nedílnou součástí přijímání klienta je sepsání seznamu jeho osobních věcí, které si s sebou do zařízení přinesl. Nejde jen o oblečení, ale také o cennosti a finanční částku, kterou u sebe klient má. To vše z důvodu bezpečnosti. Klient uhradí formou hotovostní platby částku za pobyt v zařízení do konce měsíce. Dále je dále obeznámen i se zbytkem plateb, které budou pravidelně probíhat a s možností spoření na vkladní knížku. Vkladní knížky klientů obstarává sociální pracovnice, která vede dokumentaci o stavu klientových peněz. Klient si musí ponechat částku odpovídající 15 % z celkové částky jeho důchodu. Tato finanční rezerva slouží pro případ, že by klient potřeboval zakoupit léky nebo chtěl koupit drobný nákup.

Při prvním uvedení na pokoj je přítomna sociální pracovnice. Pokud si to klient přeje, jdou se do pokoje podívat i rodinní příslušníci nebo příbuzní, kteří jsou přítomni. Rodina poskytuje klientovi podporu v této náročné životní situaci. Po odchodu rodiny a příbuzných následuje čas, kdy se klient odebere na pokoj sám. Má možnost si vybalit věci do skříně, kterou má k dispozici, a rozmístit si své věci podle potřeby na volné poličky v pokoji. Po zabydlení v pokoji se klient odebere do jídelny. Přijímání klientů probíhá ve většině případů v dopoledních hodinách. Prvním klientovým jídlem je tedy oběd.

## Praktická část

### 6. Cíl práce

V první části práce se zabývám teoretickým popisem seniorů, práce se seniory a příchodem seniora do pobytového zařízení. Cílem praktické části je poznat mechanismy adaptačního procesu a dále zjistit důvody, které vedou seniory k příchodu do zařízení domova seniorů. K dosažení určeného cíle využívám dvě výzkumné metody, a to sice:

Kazuistiky klientů Domova seniorů Mladá Boleslav, které jsem samostatně zpracovala.

Dotazníkové šetření, které jsem provedla v Domově seniorů pod vedením sociální pracovnice zařízení.

Podle mého názoru je využití dvou výzkumných metod užitečné k získání komplexnějšího náhledu na danou problematiku. Pomocí kvalitativní a kvantitativní metody výzkumu je možné zjistit jak informace od konkrétního jednotlivce, tak odpovědi od většího počtu respondentů. Shromáždění většího množství dat umožní lépe porozumět mechanismům adaptačního procesu. Výsledky dotazníkového šetření ukáží, zda jsou stanovené hypotézy verifikovatelné. Závěry dotazníkového šetření by mohly být přínosné i pro samotné zařízení, neboť zmapují jednu z částí života seniorů, kteří zde žijí. Zároveň by tato zpětná vazba mohla zefektivnit budoucí práci s klienty. Domov seniorů získá informace o tom, jak klienti hodnotí příchod do zařízení a pobyt v něm. Odpovědní pracovníci mohou výsledky šetření využít ke zlepšení kvality služeb poskytovaných v zařízení.

Stanovila jsme si tyto tři výzkumné hypotézy:

- 1) Aktivní zapojení rodiny při nastěhování klienta do domova seniorů má pozitivní vliv na klienta;
- 2) Volnočasové aktivity napomáhají k navazování vztahů u nově příchozích klientů;
- 3) Senioři přicházejí do domova seniorů z důvodu, že mají obavy ze samoty.

## **7. Metody a postup šetření**

První, čím jsem se zabývala, byla tvorba kazuistik několika klientů v domově seniorů. Chtěla jsem být v přímém kontaktu s klienty. Šetření jsem tedy začala tak, že jsem s pomocí sociální pracovnice zařízení vybrala několik klientů, kteří byli ke spolupráci vhodní, a s nimi jsem poté vedla rozhovor, na jehož základě jsem sestavila čtyři kazuistiky, avšak ve své práci předkládám pouze tři. Vzhledem k účelu, který zde kazuistika plní, mám za to, že jsou dostačující.

S klienty jsem si domluvila setkání, při kterém jsem s nimi vedla rozhovor. Klientům se dostalo ujištění, že všechny informace, které mi poskytnou, využiji pro tvorbu své bakalářské práce.

### **7.1. Charakteristika zkoumaného vzorku**

Respondenty dotazníkového šetření tvořili lidé, kteří jsou aktuálně klienty zařízení Domova seniorů Mladá Boleslav. Jde o respondenty ve věku od 65 let, přičemž horní věková hranice nebyla stanovena. Zařízení má kapacitu 82 klientů, určité procento klientů nebude v šetření figurovat, například ze zdravotních důvodů. Dotazníkové šetření má papírovou podobu, obsahuje 15 otázek a je zcela anonymní. Anonymita respondentů je aspektem, který může podpořit platnost získaných výsledků. Formu dotazníkového šetření jsem vybrala za účelem získání co největšího počtu odpovědí na dané otázky. Respondenti mohou vyplnění dotazníků odmítnout. S odmítnutím vyplnění dotazníků jsem se při shromažďování výsledků šetření setkala v několika případech.

## **8. Kazuistiky klientů neboli případové studie**

V případových studiích jsou informace, které mi sdělili klienti zařízení. Tyto informace se týkají jak jejich života před tím, než do zařízení přišli, tak období příchodu do zařízení. Části kazuistik, které se týkají adaptačního procesu, jsou zařazeny do případových studií záměrně. V této části bakalářské práce se zaměřuji na konkrétní příběhy klientů zařízení – Domova seniorů v Mladé Boleslavi. Případy klientů jsem zpracovala formou kazuistik, které nahlížejí na každý případ komplexně, a proto nám pomohou lépe porozumět procesu adaptace, kterým klienti v domově procházejí. Adaptační proces každého klienta je individuální a obsahuje určitá specifika.

### **8.1. Klient č. 1**

#### **Osobní anamnéza**

Pan K. je klient, který bydlí ve dvoulůžkovém pokoji v domově seniorů v Mladé Boleslavi druhým rokem. Rád tráví čas se svou dcerou a vnučkou, které ho chodí pravidelně navštěvovat. Věnuje se také aktivitám, které domov nabízí – nejraději chodí na cvičení na židlích a rád poslouchá hudebního představení pana Zakonova, který hraje v domově na pravidelně na harmoniku. V zimním období se rád dívá na televizi a luští křížovky. Jelikož se mu ale horší zrak, převládá právě sledování televize, hlavně sportovních přenosů, např. fotbalových i hokejových zápasů, při kterých fandí vždy týmu Mladé Boleslavi. Tuto vášeň sdílí i jeho spolubydlící, se kterým si prý skvěle rozumí. V létě je rád na čerstvém vzduchu. Jelikož je jeho pokoj v přízemí, má na zahradu bezbariérový přístup. Dveře, jež do ní vedou, bývají většinu času otevřené a pan K. si užívá příjemného letního vánku. Rád na zahradě posedí s ostatními klienty a sleduje soutěž v kuželkách, které se ale sám neúčastní.

Po zdravotní stránce je na tom pan K. nyní dobře. Navštěvuje ušní ambulanci, která je součástí služeb poskytovaných Domem seniorů Mladá Boleslav. Je diabetik, proto musí konzumovat diabetickou stravu.

Pan K. navštěvoval měšťanku a vyučil se kovářem. Řemeslo ho bavilo, ale nikdy jej nevykonával jako povolání. Na vojně nebyl ze zdravotních důvodů. V 17 letech onemocněl tuberkulózou, se kterou se delší dobu léčil. Nějakou dobu byl hospitalizován a podstoupil léčbu, díky které se úspěšně uzdravil. Po vyléčení se rozhodoval, jaké bude vykonávat povolání. Od mládí se zajímal o automobily, a proto se rozhodl stát se řidičem

na plný úvazek. Řízení se věnoval celý zbytek svého profesního života. Práce řidiče byla dost časově náročná, ale to mu nikdy nevadilo.

## **Rodinná anamnéza**

Pan K. se narodil ve vesničce kousek od Mladé Boleslavi. Bydlel s rodiči, kteří měli hospodářství. Velkou část dětství prožil po boku otce, kterému pomáhal při práci na statku. Práce ho bavila, protože trávit čas v přírodě mu vždycky vyhovovalo. Chodil rád do lesa, kde sbíral houby a lesní ovoce. Pan K. měl dva bratry, kteří již zemřeli. S oběma měl dobrý vztah. Starší bratr si v dospělosti koupil statek, byl zemědělec z povolání, pan K. k němu tedy mohl přijet a pomáhat mu s prací na statku. Měli spolu velmi vřelý a srdečný vztah.

Pan K. se zanedlouho se seznámil se svou budoucí ženou, s níž bydlel v bytě v Mladé Boleslavi. Jak sám říká, žena se o něj láskyplně starala. Po svatbě se jim narodila dcera a dva synové. Dcera se stala zdravotnicí a nyní je v důchodu. Mladší syn se vyučil kovářem, stejně jako tatínek a starší pracoval celý život v JZD. Pan K má v současnosti několik vnoučat, ale jejich přesný počet mi není znám, jelikož se stýká pouze se svou dcerou a jejími dětmi. Dcera pana K. má tři děti, jednu dívku a dva syny. Vnučka chodí za dědečkem do domova pravidelně, je povoláním kadeřnice, a tak se pan K. při návštěvách nechává ostříhat, což dělá vnučce radost, ráda dědečkovi pomáhá. Pan K. přibližně před dvěma lety ovdověl.

## **Adaptace**

Zdravotní stav pana K. se po smrti jeho ženy zhoršil nejen po fyzické, ale hlavně psychické stránce. S úmrtím manželky se velice těžce vyrovnával, neměl chuť do života a byl bez ní bezradný. Tato situace vedla k následnému umístění do zařízení LDN, kde strávil přibližně tři měsíce. Díky péči doktorů a přítomnosti dcery se jeho zdravotní stav postupně vracel k normálu. Když se jeho zdravotní stav stabilizoval, rozhodoval se s dcerou, co by měli udělat dále. Pan K. sám usoudil, že návrat domů není vhodné řešení, nechtěl být doma sám. Dcera tedy začala zjišťovat, jaké má pan K. možnosti. V Domě seniorů Mladá Boleslav si tedy domluvila schůzku se sociální pracovnící, se kterou konzultovala tatínkovo umístění do zařízení. Vzhledem k volné kapacitě byla žádost pana K. přijata. Přejít do domova byl plynulý a bezproblémový a adaptace na nové prostředí proběhla bez komplikací. Pan K. si velmi pochvaloval, že může bydlet v pokoji se spolubydlicím. Bydlení v jednolůžkovém pokoji by pro něj nebylo vhodné. S klientem, ke kterému byl pan K. nastěhován, si velmi dobře rozumí. Rád si během dne

s někým popovídá, proto je pro něj sdílený pokoj s dalším klientem nejlepší volbou. Ostatní klienty však moc nezná a nemá zájem o navázání bližších vztahů. Od toho se odvíjí také práce pana K. s jeho klíčovým pracovníkem. Cíl, který si pan K. se svým klíčovým pracovníkem zvolil, je udržet si svou soběstačnost, díky které není závislý na pomoci druhých. Klíčový pracovník s panem K. pravidelně konzultuje, zda je tento cíl stále aktuální a podniká kroky, které pomáhají panu K. tento cíl realizovat. Pan K. vyslovil přání dostávat každý týden noviny, aby mohl sledovat dění u nás i ve světě. Tento rituál napomáhá udržet orientaci klienta v čase.

## **Zhodnocení**

Pan K. je spokojeným klientem domova seniorů. Bydlení si pochvaluje a snaží se účastnit aktivit, které domov nabízí. Má ovšem rád svůj klid, a proto tráví volné chvíle ve svém pokoji, kde se věnuje svým zálibám. Péče, která je mu zde poskytována, mu zajistí klidné a bezstarostné dožití.

## **8.2. Klient č. 2**

### **Osobní anamnéza**

Paní L. je komunikativní, společenská a přátelská osoba. Sama o sobě říká, že je společenská a má ráda lidi. V domově žije od roku 2013, bydlí na dvoulůžkovém pokoji se svou již druhou spolubydlící. První spolubydlící, se kterou paní L. bydlela, byla také přátelská a vřelá, a proto spolu dámy navázaly blízké přátelství. Paní L. své spolubydlící pomáhala se sebeobslouhou. Dokud byla seniorka v dobré kondici, navštěvovala ostatní klientky na jejich pokojích, kde si s nimi povídala. Ráda sedávala i ve společných prostorách domova a potkávala se s ostatními klientkami. Dámy se scházely pravidelně, rády zpívaly, četly si noviny nebo si vyprávěly. Nyní má paní L. již druhou spolubydlící. Bydlí se jí s ní dobře, ale klientky spolu nenavázaly blízký vztah. Paní L. využívá volnočasových služeb, které domov nabízí, ráda tančí a poslouchá hudbu. Své volné chvíle nejraději tráví v rodinném kruhu.

Během svého mládí netrpěla klientka žádnou závažnou chorobou. V pokročilém věku se u ní objevil zelený zákal. Zrak se klientce stále zhoršuje, nyní vidí pouze obrysy a podle jejích slov vidí vše, jako by to bylo v mlze. Se zhoršujícím se zdravotním stavem je pro klientku stále obtížnější uspokojovat své potřeby.

## **Rodinná anamnéza**

Paní L. se narodila ve Znojmě a své mládí prožila na statku u svých rodičů. Maminka se jmenovala Františka a tatínek byl Ludvík. Oba rodiče jsou po smrti. Klientka měla také dva starší bratry – Jaroslava a Ludvíka. Celá rodina bydlela v hospodářství na Moravě. Sourozenci trávili volné chvíle prací v hospodářství, ve kterém bylo mnoho dobytka, o které se paní L. ráda starala. V mládí paní L. navštěvovala vesnické zábavy a kulturní akce, při kterých se tančilo a zpívalo. Při jedné taneční zábavě v Brně se seznámila se svým budoucím manželem. Manžel paní L. se jmenoval Otakar, pracoval jako poručík v brněnské zbrojovce a paní L. byla pomocnou kuchařkou v nemocniční kuchyni. Zanedlouho po seznámení byla svatba. Manželé bydleli nejprve v Brně, ale paní L. chtěla zpátky na Moravu, kde vyrůstala. Manžel s odchodem z Brna souhlasil. Společně tedy odešli do rodinného domku do Kosmonos. Za nedlouho po přestěhování zemřel panu Otakarovi tatínek a maminka zůstala sama ve velkém domě. Manželé dosud neměli děti a tak se rozhodli, že manželovu maminku přestěhují k sobě. Paní L. otěhotněla a narodil se jí první syn, který dostal jméno po tatínkovi. Druhého syna měla paní L. až o 15 let později. Poté jí náhle zemřel tatínek. Rodina se tedy rozšířila o dalšího člena, neboť paní L. chtěla o svou maminku pečovat. Početná rodina žila ve společné domácnosti několik let. V pokročilém věku manžel paní L. onemocněl, odešel do důchodu a brzy nato zemřel. Rodinný dům byl nyní prázdný a syn Ludvík chtěl mamince nabídnout pobyt v pečovatelském domě, ta tuto variantu odmítla a zůstala sama v domě. Po roce však přišly zdravotní problémy, které vyústily až v pobyt v nemocnici. Po návratu z nemocnice se rodina snažila umožnit klientce návrat do domácího prostředí, což si sama klientka velmi přála. S postupem času to však bylo stále obtížnější, ke zdravotním problémům se přidaly deprese a úzkostné stavy. Paní L. začala mít strach zůstat sama v domě.

## **Adaptace**

Paní L. konzultovala se synem možnost přestěhovat se do domova seniorů, který si vyhlédla. Nejprve navštívila dům s pečovatelskou službou v Mnichově Hradišti, kde se jí líbilo. Syn souhlasil, že by mamince zajistil přechod do zařízení sociální péče. Maminka by byla v týdnu v pečovatelském domě a o víkendech by se vracela domů k synovi. Po rozhovoru se synem se paní L. rozhodla, že na navštíví Dům seniorů Mladá Boleslav. Při návštěvě v domově se setkala s několika klientkami, se kterými si popovídala, stejně jako s personálem domova a poté se rozhodla, že by raději bydlela v tomto zařízení.



Syn zajistil podání žádosti do domova seniorů v Mladé Boleslavi. Během jednoho roku se v domově uvolnilo místo, rodina reagovala pohotově, zajistila převoz maminky do zařízení. Adaptace klientky probíhala velmi dobře. Klientka navázala dobrý vztah s přiděleným klíčovým pracovníkem, se kterým stanovila cíle svého individuálního plánu. Zdravotní stav se rychle stabilizoval a úzkostné stavy a deprese téměř odezněly. Pozitivní vliv na psychický stav klientky měl kontakt s lidmi a návštěva volnočasových aktivit domova. Klientka se brzy seznámila s ostatními klienty domova a našla si mezi nimi dobré přátele. Pravidelné návštěvy rodiny jí poskytují pocit stability a jistoty.

## **Zhodnocení**

Paní L. bydlí v domově již šestým rokem. Sama říká, že je zde spokojená, i když by byla raději doma s rodinou. V domově se podílí na volnočasových aktivitách, snaží se udržovat se v dobré kondici. V lednu si klientka zlomila nohu, proto byla delší dobu upoutána na lůžko. Rekonvalescence probíhala pomalu. Její psychický stav se zhoršil a návrat k aktivitám, které dříve navštěvovala, byl pozvolný. Klientka byla spíše apatická. S pomocí aktivizačních pracovníků zařízení se podařilo zapojit ji zpět do života zařízení. Nyní je klientka stabilizovaná a její psychický stav je dobrý.

## **8.3. Klient č. 3**

### **Osobní anamnéza**

Paní S. je sympatická, komunikativní klientka domova. Také je aktivní a ráda svůj volný čas efektivně využívá. Mezi její oblíbené aktivity patří luštění křížovek, sledování zábavných pořadů v televizi, hraní společenských her a poslech hudby. Velmi ráda má divadlo, a tak nenechá si ujít příležitost zajít na nějaké představení. Při návštěvě divadla se dokáže odreagovat a uvolnit. V mládí paní S. ráda tančila, měla i oblíbený tanec – tango. Často sledovala profesionální tanečníky a snila o tom, že se jednou také stane profesionální tanečnicí. Sportovní hry byly také jejím velkým koníčkem, velmi ráda hrála volejbal a házenou. Díky sportování si paní S udržela dobrou kondici až do pokročilého věku. Klientce dělá potíže zrak, proto nemůže číst knihy. V mládí četla ráda, neměla vyhraněný žánr, zajímala se detektivky, romány i o historické knihy. V domově jí nejvíce navštěvují její kamarádky, rodina ji nenavštěvuje pravidelně.

Paní S. je silná diabetička, musí tedy dodržovat přísný režim týkající se každodenního stravování. Přibližně před dvěma lety utrpěla zlomeninu ruky. Rekonvalescence proběhla bez obtíží, ale hybnost levé ruky je až dosud omezená. Klientka

nenavštěvuje dílnu ani aktivity, při kterých se pracuje s jemnou motorikou, neboť jí necitlivost ruky neumožňuje se aktivně účastnit programu.

## **Rodinná anamnéza**

Mládí prožila paní S. se svou rodinou v Táboře. Bydlení bylo velice skromné – v přízemí základní školy, kde maminka paní S. pracovala, dělala školnici a uklízečku. Paní S. měla staršího bratra, obě děti mamince s prací ve škole pomáhaly. Bratr se jmenoval Mirek. Byt ve školním přízemí byl malý, byly to dva pokojíky. Tatínek paní S. byl v té době v koncentračním táboře, maminka se o obě děti tedy starala sama. Po několika letech maminka onemocněla rakovinou. Bratr paní S. vozil maminku do nemocnice do Prahy, kde maminka zemřela. Paní S. bylo v té době 16 let. Tatínek si našel novou ženu a za nedlouho se s ní oženil, měli spolu dceru. Paní S. má tedy kromě vlastního bratra také nevlastní sestru. Když bylo paní S. 20 let, přišla i o otce. Bratr Mirek si našel ženu, se kterou se přestěhoval do města Most, kde vychoval dva syny a bydlel až do své smrti.

Při taneční zábavě v Mladé Boleslavi se paní S. poznala se svým budoucím mužem, který zde žil i pracoval jako vedoucí oddělení ve společnosti Škoda Auto, a. s., proto se společně nastěhovali do bytu v Mladé Boleslavi. Měli spolu tři děti, nejstarší byla dcera Miluše. Po třech letech přišla na svět dcera Zuzana. Paní S. začala pracovat ve společnosti Škoda Auto, a.s., jako vrátná. Na této pracovní pozici byla celých dvacet let. Práce to byla klidná a velmi pohodlná, což bylo pro paní S. prioritou. Když byly Miluše tři roky a Zuzance 6 let, rodina se rozrostla o dalšího člena. Narodil se syn Jaromír. Po odchodu dětí od rodiny změnila paní S. zaměstnání a začala pracovat v Trutnově v brousírně šperků. Do Trutnova musela denně dojíždět vlakem. Manželé zůstali doma sami a začaly se objevovat problémy a hádky. Manželství nefungovalo několik měsíců, až paní S. zůstala sama. Její muž si našel novou přítelkyni a odstěhoval se k ní.

## **Adaptace**

Dcera Miluše zažádala o umístění své maminky do zařízení v Mladé Boleslavi z důvodu, že se o sebe maminka již sama nedokáže postarat. Měla obavy o maminkin zdravotní stav. Paní S. trpí lehkou formou demence, má výpadky paměti a není zcela orientovaná. Opakující se incidenty, které ohrožovaly zdraví paní S., dopomohly k přesvědčení klientky o umístění do domova seniorů. Paní S. si přála být ubytována v jednolůžkovém pokoji. Kapacita domova byla v době nástupu paní S. naplněna a volné místo bylo pouze v pokoji dvoulůžkovém v prvním patře. Přes to, že klientka při prvním setkání nedávala najevo svou nespokojenost s umístěním v zařízení, postupem času

se projevila v jejím chování. Stěhování neproběhlo dobře. Šok ze stěhování byl velký, paní S. si nemohla na nové prostředí zvyknout a tato zkušenost jí emočně vyčerpala. Psychický stav byl na začátku pobytu špatný. Dcera Miluše nebyla své mamince k dispozici, ta neměla možnost sdělit své pocity blízké osobě, a proto se uzavřela do sebe. Objevily se u ní úzkostné stavy, poruchy spánku, pocity nejistoty a nechuť komunikovat s okolím. Paní S se nastěhovala ke klientce, která byla upoutána na lůžko. První dny pobytu v domově trávila na pokoji a nevycházela ven. Sociální pracovnice tedy provedla opatření, která vedla ke stabilizaci jejího psychického stavu. Po několika týdnech se situace začala pozvolna lepší. Paní S. začala komunikovat s personálem i klienty, následně navštívila některé volnočasové aktivity, které domov nabízí. Při aktivitách navázala nová přátelství a její psychický stav se zlepšil. Během pobytu se podařilo paní S splnit její přání, které měla při nástupu do zařízení. Ve třetím poschodí se uvolnil jednolůžkový pokoj, a tak paní S. mohla být přestěhována. Nyní je v domově již 4 rokem, plánuje si volný čas a má dobré vztahy s ostatními klienty i klientkami. V domově žije spokojeným životem. Paní S. navázala s klíčovým pracovníkem vřelý vztah, jejím cílem je obnovit navázat kontakt se svou rodinou.

## 9. Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření proběhlo v Domově pro seniory Mladá Boleslav. Šetření probíhalo v průběhu dvou po sobě jdoucích týdnů. Dotazníky jsem klientům rozdávala samostatně, většinou v dopoledních hodinách. Celková návratnost dotazníků byla 50 (100 %). Tyto dotazníky jsem následně vyhodnotila a výsledky zobrazuji v tabulkách a grafech. Kvůli větší přehlednosti je každá otázka zpracována samostatně.

Dotazník je „*soubor písemných záměrných otázek, sledujících poznání zcela určitých jevů v určitém souboru osob nebo určité osoby.*“ (Veselá, 2006, s. 49) Pelikán pak za podstatu dotazníku považuje „*zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají.*“ (Pelikán, 2011, s. 270)

### 9.1. Vyhodnocení dotazníku

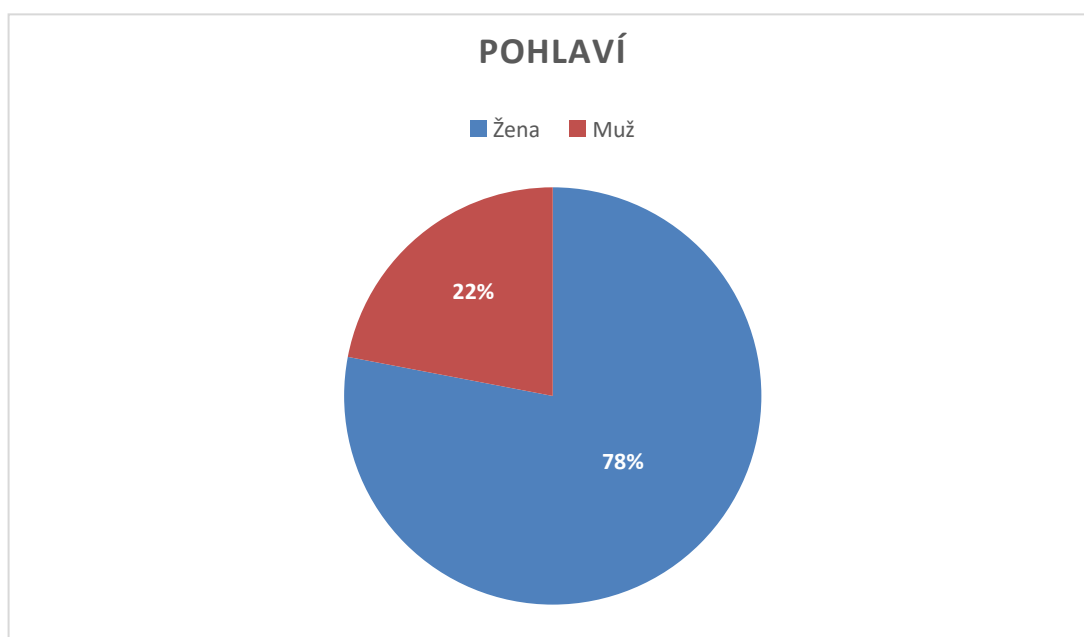
Vyhodnocení dotazníkového šetření jsem prováděla po shromáždění všech dotazníků, které, jsem v domově seniorů rozdala.

První položkou dotazníkového šetření byla otázka týkající se pohlaví respondentů. Větší část respondentů šetření tvořily ženy, jichž se testování účastnilo 39 (78 %), mužů pak odpovídalo 11 (22 %).

**Tabulka 1: Pohlaví respondentů**

Pohlaví	Četnost v celých číslech	Podíl v procentech
Žena	39	78 %
Muž	11	22 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 1: Pohlaví respondentů**



Druhou položkou dotazníkového šetření byl věk respondentů. Z dotazníkového šetření jsem získala informaci o průměrném věku respondentů. Průměrný věk je 81 let. Nejstarší respondent tohoto dotazníkového šetření byl 96letý a nejmladší 66letý.

**Tabulka 2: Věk respondentů**

Věk	(v letech)
Nejmladší respondent	66
Nejstarší respondent	96
Průměrný věk	81

Třetí otázka dotazníkového šetření se týkala rodinného stavu respondentů. Na tuto otázku vybírali respondenti odpověď z pěti možných odpovědí. Velký počet respondentů, tedy 35 (70 %) dotazovaných, odpověděl na třetí otázku dotazníku výběrem odpovědi d) jsem vdova/vdovec. Tato odpověď byla tedy nejčastější.

**Tabulka 3: Rodinný stav**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Ženatý/vdaná	2	4 %
Rozvedený/á	9	18 %
Svobodný/á	2	4 %
Vdovec/vdova	35	70 %
Žiji odděleně od partnera	2	4 %

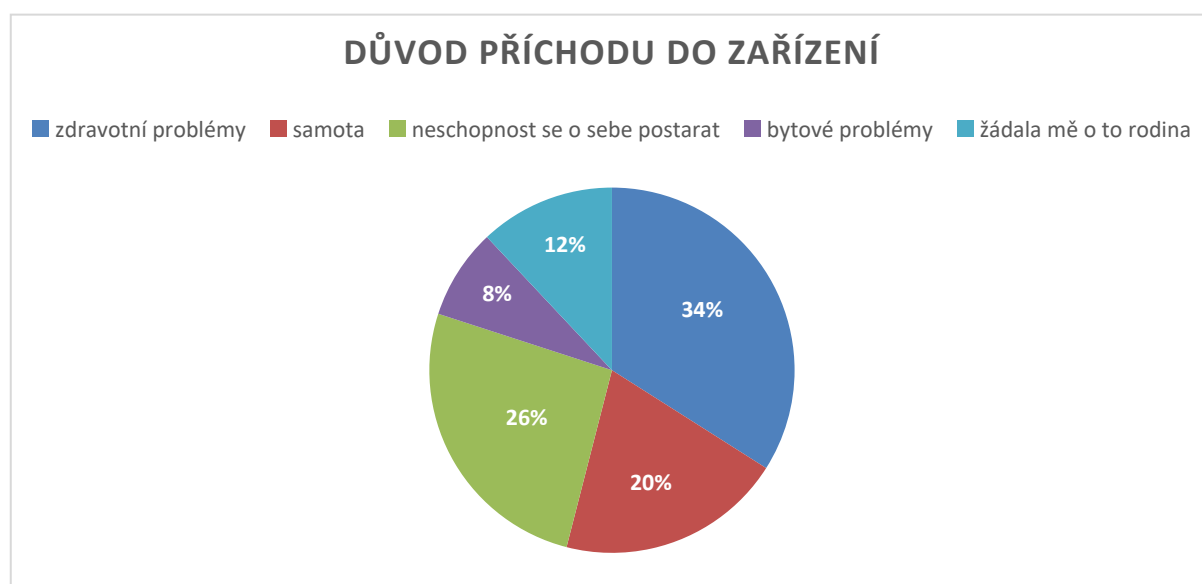
Čtvrtá otázka v dotazníkovém šetření se týkala toho, z jakého důvodu se respondenti rozhodli přestěhovat do domova seniorů. Z výsledků šetření vyplývá,

že největší počet klientů, tedy 17 (34 %) přišel do zařízení ze zdravotních důvodů. Z 50 respondentů avšak 13 (26 %) odpovědělo, že do zařízení přišli z důvodu, že se o sebe dále nedovedli sami postarat, dalších 10 (20 %) klientů je nyní v zařízení z důvodu samoty.

**Tabulka 4: Důvod příchodu do zařízení**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Zdravotní problémy	17	34 %
Samota	10	20 %
Neschopnost se o sebe postarat	13	26 %
Bytové problémy	4	8 %
Žádala mě o to rodina	6	12 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 2: Důvod příchodu do zařízení**

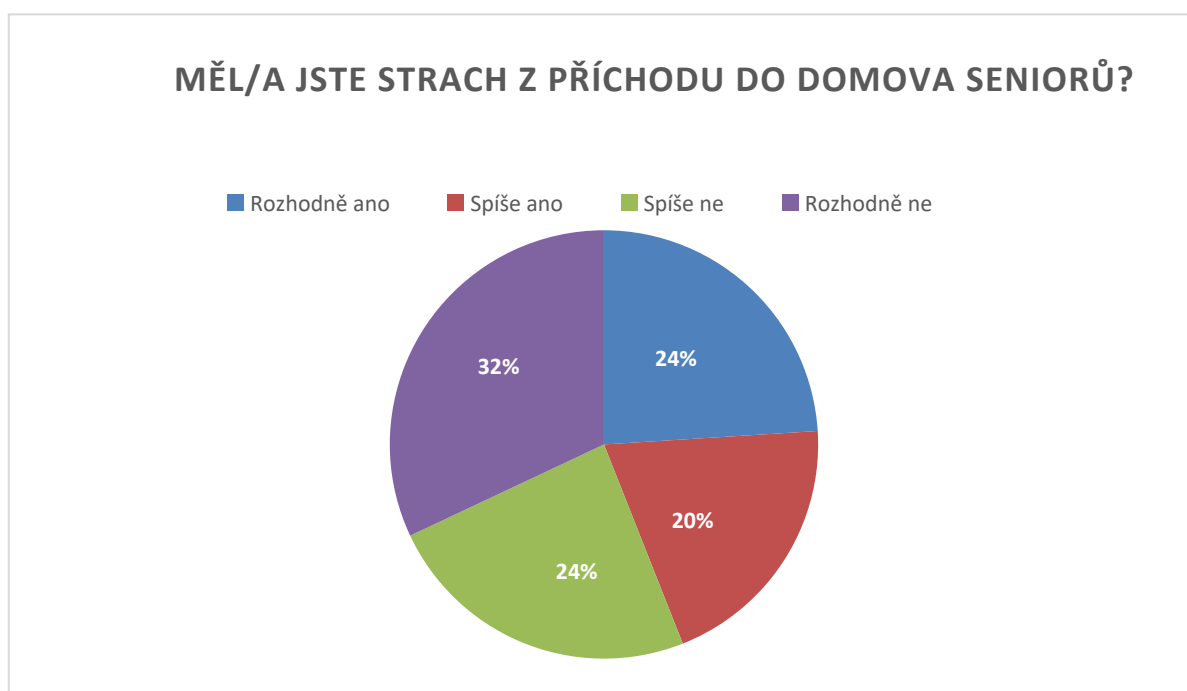


Pátá otázka šetření se týkala toho, zda měl senior z příchodu do domova seniorů obavy. Z mého šetření vyplývá, že z 50 respondentů nemělo z příchodu do zařízení strach 16 z nich (32 %), 12 (24 %) klientů odpovědělo, že se příchodu spíše neobávalo, a dalších 12 (24 %) klientů uvedlo, že z příchodu do zařízení rozhodně strach měli. Pouze 10 (20 %) klientů využilo možnost odpovědět na tuto otázku volbou „spíše ano“.

**Tabulka 5: Měl/a jste obavy z příchodu do zařízení seniorů?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Rozhodně ano	12	24 %
Spíše ano	10	20 %
Spíše ne	12	24 %
Rozhodně ne	16	32 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 3: Měl/a jste obavy z příchodu do zařízení seniorů?**

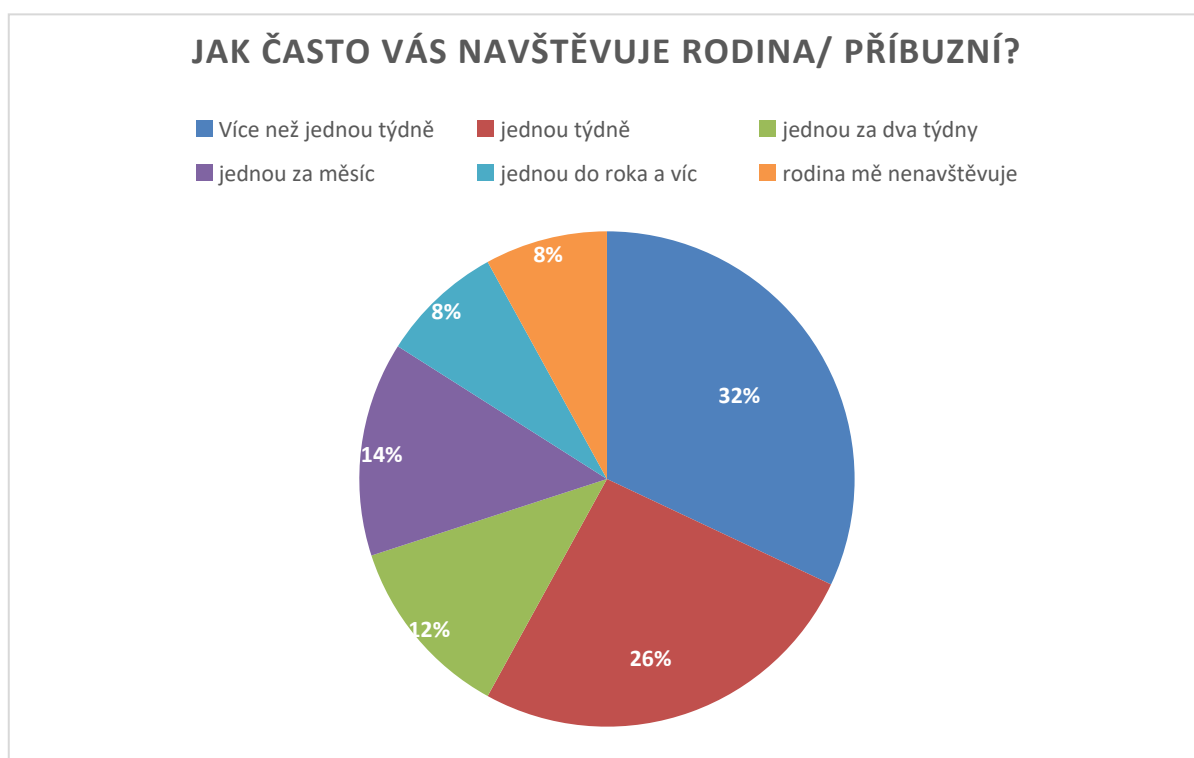


Šestá otázka dotazníkového šetření se týkala rodinných vztahů respondentů. 16 (32 %) klientů zařízení z celkových 50 uvedlo, že je rodinní příslušníci navštěvují více než jednou týdně. Jednou týdně navštěvují rodinní příslušníci 13 (26 %) klientů zařízení, jednou za měsíc pak sedm (14 %) klientů. Jednou za dva týdny navštíví rodina šest (12 %) klientů zařízení. Poslední dvě odpovědi obsáhly celkem 16 %, u čtyř (8 %) klientů rodina přichází pouze jednou do roka a u dalších čtyř (8 %) klientů bylo zjištěno, že je v zařízení nenavštěvuje nikdo z rodiny.

**Tabulka 6: Jak často Vás navštěvuje rodina a příbuzní?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Více než jednou týdně	16	32 %
Jednou týdně	13	26 %
Jednou za dva týdny	6	12 %
Jednou za měsíc	7	14 %
Jednou do roka a víc	4	8 %
Rodina mě nenavštěvuje	4	8 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 4: Jak často Vás navštěvují rodina a příbuzní?**



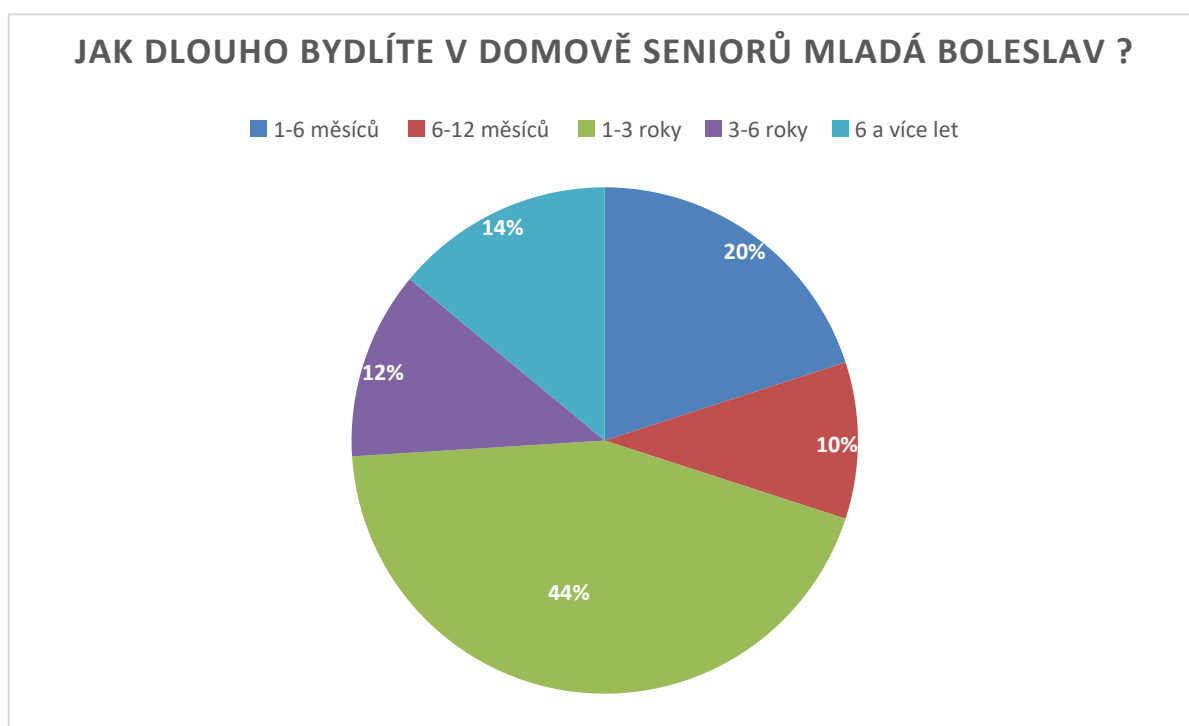
Sedmá otázka dotazníkového šetření se týkala délky pobytu respondentů. Dotazníkové šetření nabízelo u této otázky pět voleb. Z 50 (100 %) respondentů 22 (44 %) klientů vypovědělo, že jsou v zařízení ubytováni jeden až tři roky. Nejméně zastoupenou odpovědí bylo, že klient v zařízení bydlí šest až 12 měsíců, tato odpověď se objevila u pěti (10 %) klientů.

**Tabulka 7: Jak dlouho bydlíte v domově seniorů Mladá Boleslav?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
1-6 měsíců	10	20 %
6-12 měsíců	5	10 %
1-3 roky	22	44 %
3-6 let	6	12 %
6 a více let	7	14 %
Celkem	50	100 %



**Obrázek 5: Jak dlouho bydlíte v domově seniorů Mladá Boleslav?**

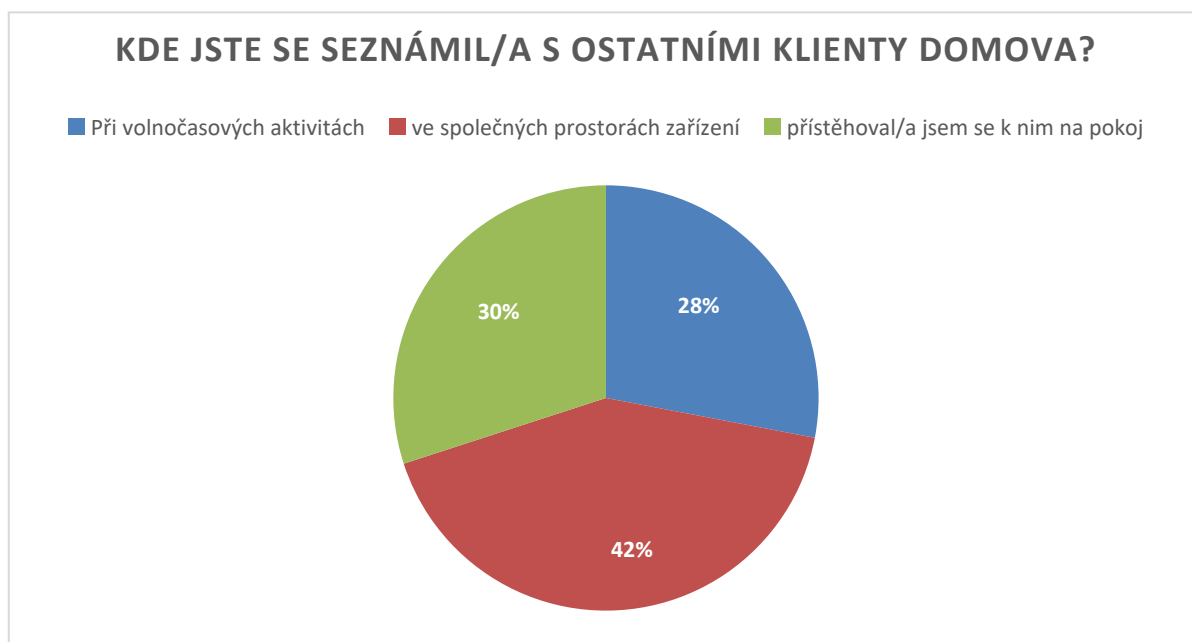


V osmé otázce dotazníkového šetření respondenti odpovídali na otázku: Kde jste se seznámil/a s ostatními klienty domova? Z 50 respondentů šetření 21 (42 %) klientů odpovědělo, že s ostatními klienty se seznámili ve společných prostorách zařízení, 15 (30 %) uvedlo, že se seznámili díky tomu, že se přistěhovali k ostatním klientům na pokoj a 14 (28 %) odpovědělo, že se seznámili při volnočasových aktivitách.

**Tabulka 8: Jak jste se seznámil/a s ostatními klienty?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Při volnočasových aktivitách	14	28 %
Ve společných prostorách zařízení	21	42 %
Přistěhoval/a jsem se k nim na pokoj	15	30 %

**Obrázek 6: Jak jste se seznámil/a s ostatními klienty?**

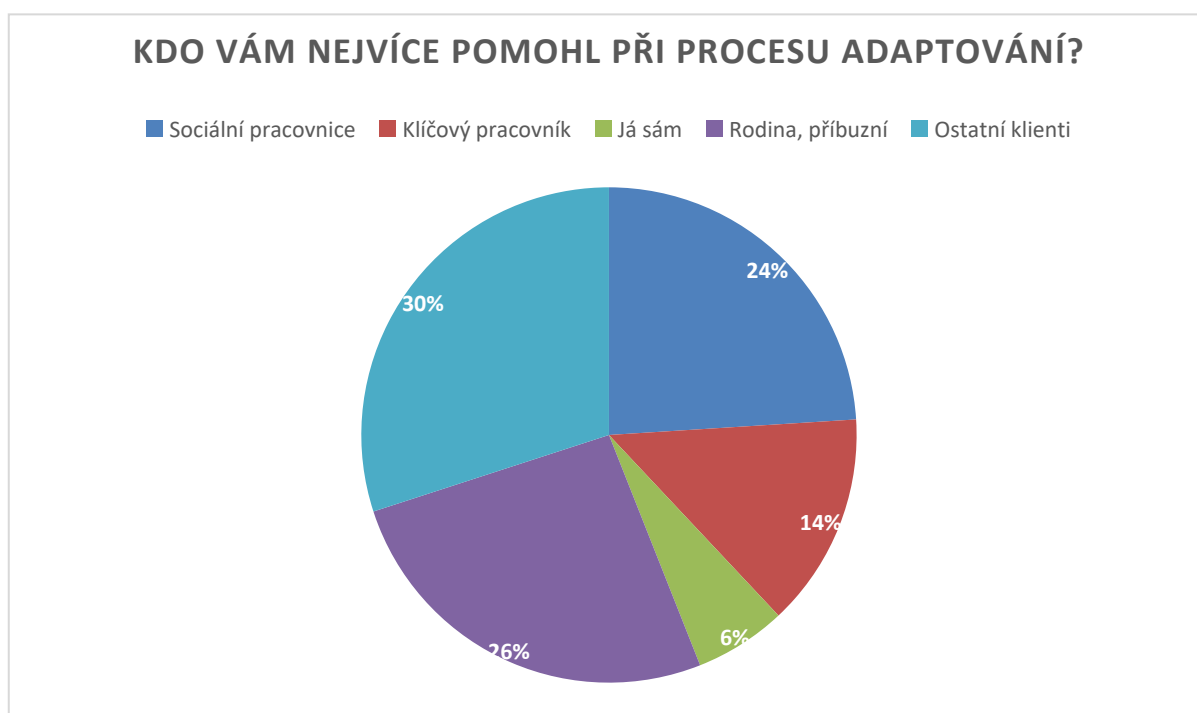


Devátá otázka šetření zjišťovala, kdo klientům nejvíce pomohl při procesu adaptace v zařízení. Z 50 (100 %) respondentů 15 (30%) klientů odpovědělo, že při adaptaci jim nejvíce pomohli ostatní klienti zařízení, tato odpověď byla nejčetnější. Rodina a příbuzní pomohla 13 (26 %) klientů zařízení, sociální pracovnice pak v adaptaci přispěla u 12 (24 %) klientů, sedmi (14 %) klientům nejvíce pomohl jejich klíčový pracovník a tři (6 %) klienti odpověděli, že pomoc okolí nepotřebovali

**Tabulka 9: Kdo Vám nejvíce pomohl při procesu adaptování?**

Otázka 9.	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Z nástěnky	17	36%
Od personálu	17	36%
Z rozhlasu	10	21%
Od ostatních klientů	3	7%
Celkem	47	100 %

**Obrázek 7: Kdo Vám nejvíce pomohl při procesu adaptování?**

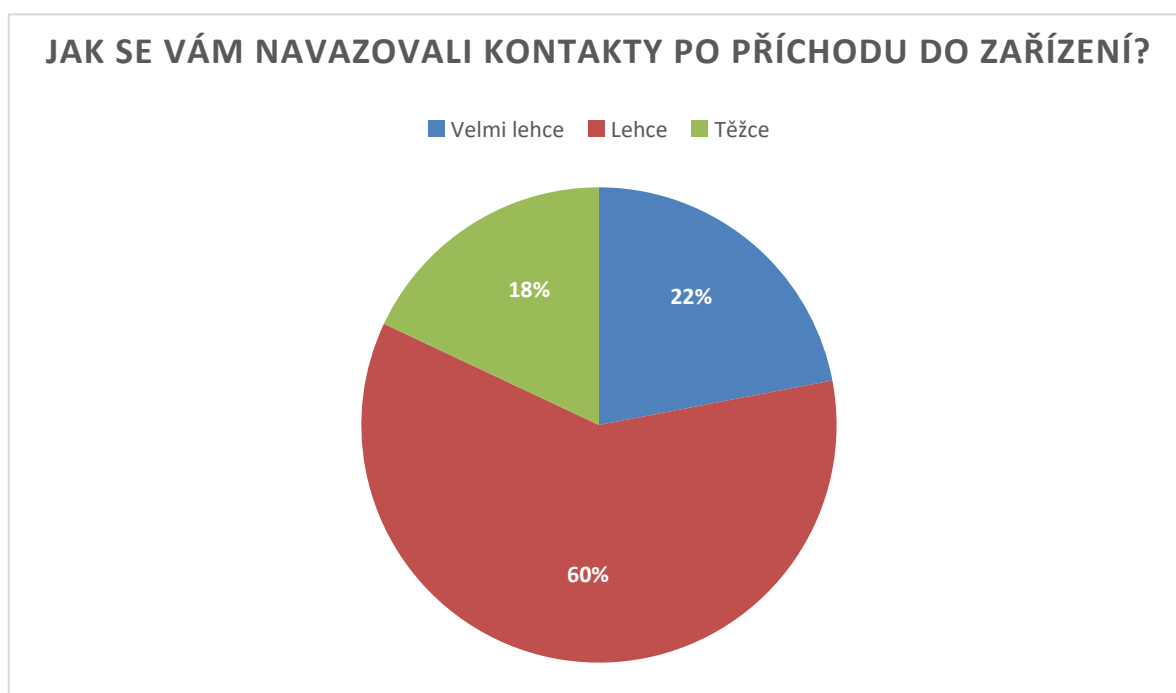


V desáté otázce šetření jsem zjišťovala, zda bylo pro respondenty těžké navázat kontakt s obyvateli zařízení. Z 50 (100 %) respondentů 30 (60 %) odpovědělo, že se jim kontakty navazovaly lehce, 11 (22 %) označilo, že se jim kontakty navazovaly velmi lehce a devět (18 %) uvedlo, že se jim kontakty navazovaly těžce. Z 50 (100%) respondentů nikdo nezvolil odpověď „velmi těžce“.

**Tabulka 10: Jak se Vám navazovali kontakty pro příchodu do zařízení?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Velmi lehce	11	22 %
Lehce	30	60 %
Těžce	9	18 %
Velmi těžce	0	0 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 8: Jak se Vám navazovali kontakty pro příchodu do zařízení?**

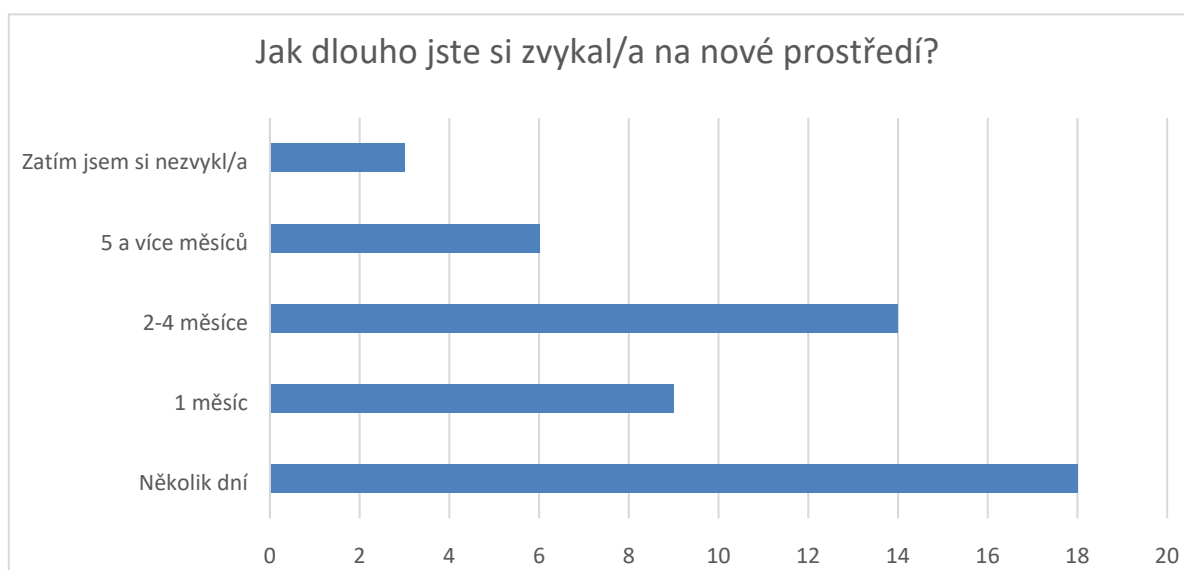


V jedenácté otázce dotazníkového šetření jsem zjišťovala, jak dlouho si respondenti zvykali na příchod do zařízení. Z 50 (100 %) respondentů 18 (36 %) odpovědělo, že si zvykalo několik dní, 14 (28 %) si zvykalo dva až čtyři měsíce, devět (18 %) uvedlo, že si zvykalo jeden měsíc, šest (12 %) odpovědělo, že si zvykalo 5 a více měsíců. Nejmenší procento respondentů, tedy 3 (6 %), si doposud v zařízení nezvyklo.

**Tabulka 11: Jak dlouho jste si zvykal/a na nové prostředí?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Několik dní	18	36 %
Jeden měsíc	9	18 %
2-4 měsíce	14	28 %
5 a více měsíců	6	12 %
Zatím jsem si nezvykl/a	3	6 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 9: Jak dlouho jste si zvykal/a na nové prostředí?**

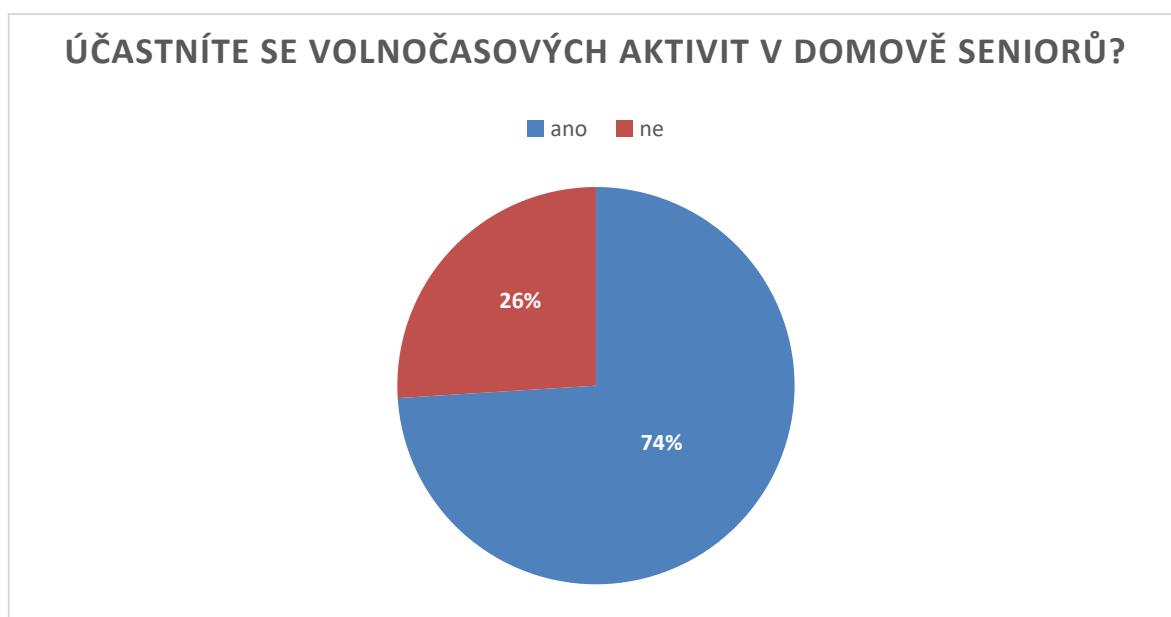


Otázka dvanáct se zaměřovala na volnočasové aktivity, kteří respondenti navštěvují. Z 50 (100 %) respondentů odpovědělo 37 (74 %), že volnočasové aktivity navštěvuje, 13 z nich (26 %) se volnočasových aktivit neúčastní.

**Tabulka 12: Účastníte se volnočasových aktivit v domově seniorů?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Ano, účastním se	37	74 %
Ne, neúčastním se	13	26 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 10: Účastníte se volnočasových aktivit v domově seniorů?**



Další otázka dotazníkového šetření navazovala na otázku předešlou, která se týkala volnočasových aktivit. Z 37 (100 %) respondentů 15 (41 %) odpovědělo, že se účastní dvou až třech aktivit týdně, 13 (35 %) se účastní jedné aktivity týdně a devět (24 %) klientů se účastní čtyř až pěti aktivit týdně.

**Tabulka 13: Kolika aktivit týdně se účastníte?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Účastním se jedné aktivity týdně	13	35 %
Účastním se dvou až třech aktivit týdně	15	41 %
Účastním se čtyř až pěti aktivit týdně	9	24 %
Celkem	37	100 %

**Obrázek 11: Kolika aktivit týdně se účastníte?**

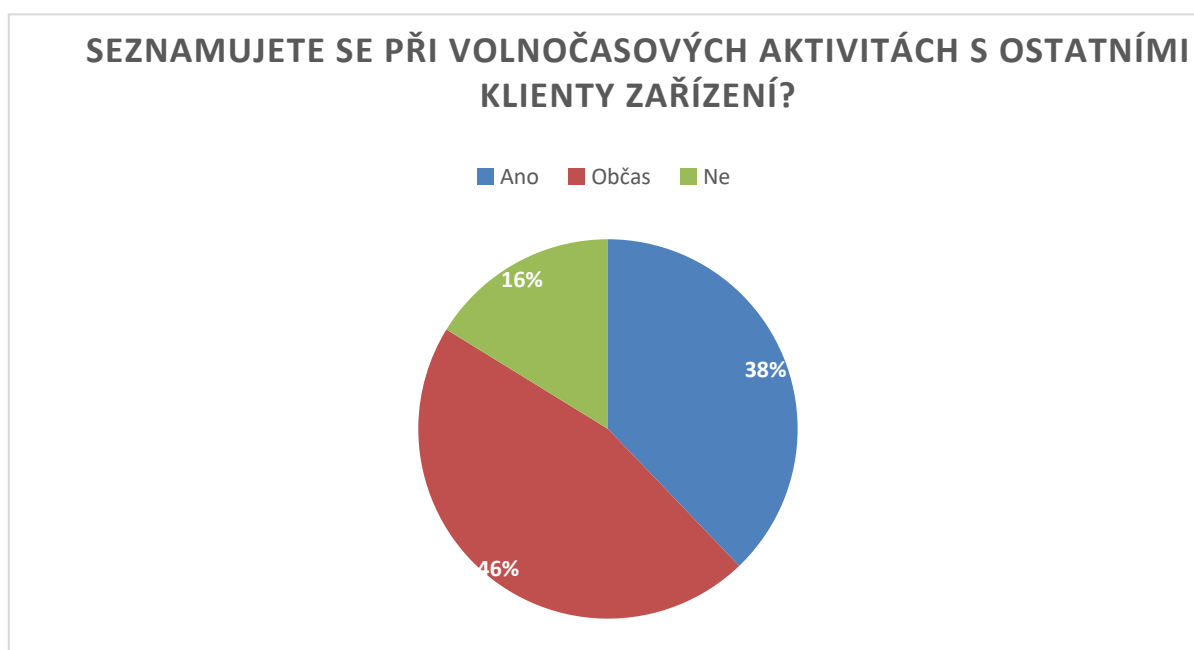


Čtrnáctá otázka dotazníkového šetření zjišťovala, zda se respondenti při volnočasových aktivitách seznamují s ostatními klienty. Z 37 (100 %) respondentů 17 (46 %) odpovědělo, že se při volnočasových aktivitách seznamují občas, 14 (38 %) obyvatel domova odpovědělo, že se při volnočasových aktivitách seznamují vždy a šest (16 %) se při volnočasových aktivitách neseznamuje.

**Tabulka 14: Seznamujete se při volnočasových aktivitách s ostatními klienty?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Ano, vždy	14	38 %
Občas	17	46 %
Ne	6	16 %
Celkem	37	100 %

**Obrázek 12: Seznamujete se při volnočasových aktivitách s ostatními klienty?**

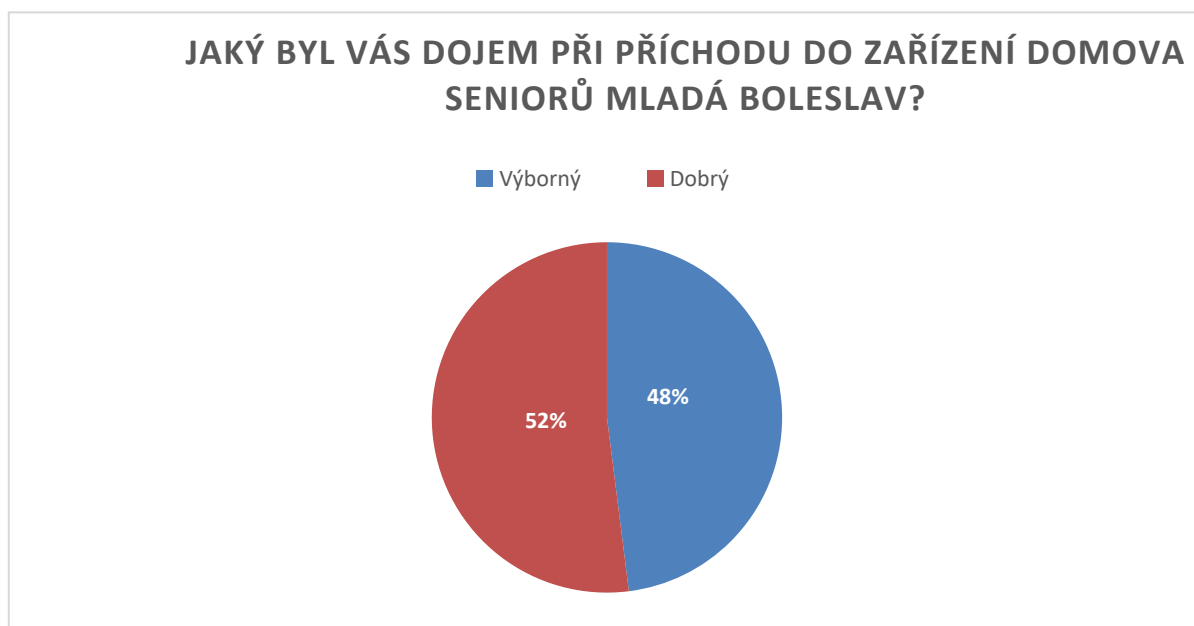


Poslední otázka dotazníkového šetření zjišťovala, jaký byl dojem respondentů z příchodu do domova seniorů. Z 50 (100 %) respondentů 26 (52 %) z nich odpovědělo, že dojem při příchodu do zařízení byl dobrý, 24 (48 %) uvedlo, že dojem z příchodu do zařízení byl výborný.

**Tabulka 15: Jaký byl Váš dojem při příchodu do zařízení?**

	Počet v celých číslech	Podíl v procentech
Výborný	24	48 %
Dobrá	26	52 %
Špatný	0	0 %
Celkem	50	100 %

**Obrázek 13: Jaký byl Váš dojem při příchodu do zařízení?**



## 9.2. Vyhodnocení hypotéz

**Vyhodnocení první hypotézy** – Aktivní zapojení rodiny při nastěhování klienta do domova seniorů má pozitivní vliv na klienta.

K vyhodnocení první hypotézy jsem využila informace, které jsem získala v případových studiích i z dotazníkového šetření. Ve všech třech případových studiích se adaptační proces nějakým způsobem obešel bez větší aktivity rodiny či rodinných příslušníků. Rodina zde tedy nehrála pro nově příchozí klienty velkou roli.

Z dotazníkového šetření jsem vybrala dvě otázky, které by mohly první hypotézu potvrdit. Jednalo se o otázky číslo šest a devět, které se týkají klientů a jejich rodiny.

Otázka šest ukázala, že 16 (32 %) klientů navštěvují rodinní příslušníci více než jednou týdně.

Otázka devět vypověděla, že 13 (26 %) klientů pomohla při adaptačním procesu rodina. Tato odpověď ovšem nebyla nejčastěji zastoupenou. 15 (30 %) klientů odpovědělo, že jim při adaptaci pomohli ostatní klienti zařízení domova seniorů.

Pokud se podíváme na případové studie, není z ní patrné, že by rodina při nastěhování seniora do zařízení měla pozitivní vliv. Můžeme se domnívat, že rodina se tedy ani v jednom případě do adaptačního procesu aktivně nezapojila. Z výsledků otázky devět dotazníkového šetření vyplývá, že 13 (26 %) klientům naopak rodina při adaptaci pomohla.



**Vyhodnocení druhé hypotézy** – Volnočasové aktivity napomáhají k navazování kontaktů u nové příchozích klientů.

Pro vyhodnocení druhé hypotézy jsem rovněž využila výsledky dotazníkového šetření. Respondenti odpovídali na otázky, které se týkaly volnočasových aktivit a možnosti navazování kontaktů po příchodu do zařízení. K vyhodnocení hypotézy jsem vybrala tři otázky z dotazníkového šetření, a to sice otázky číslo dvanáct, třináct a čtrnáct.

Otázka dvanáct ukázala, že z 50 (100 %) respondentů 37 (74 %) respondentů navštěvuje volnočasové aktivity. Z těchto 37 (100 %) respondentů se 15 (41 %) účastní dvou až třech aktivit týdně.

Otázka čtrnáct ukázala, že z 37 (100 %) respondentů se 17 (46 %) při volnočasových aktivitách seznámí občas a 14 (38 %) se při nich seznámí vždy.

Druhá hypotéza se tedy potvrdila.

**Vyhodnocení třetí hypotézy** – Senioři přicházejí do domova seniorů po úmrtí svého životního partnera z důvodu neschopnosti se o sebe postarat.

K vyhodnocení třetí hypotézy jsem využila také výsledky dotazníkového šetření. Jednalo se o informace získané otázkami č. tři a čtyři.

V otázce tři Váš rodinný stav? uvedlo 70 % respondentů, že je vdova či vdovec. První část hypotézy se tedy s ohledem na výsledky otázky tři potvrdila.

Odpovědi na otázku číslo čtyři Proč jste přišla do domova seniorů? 26 % respondentů odpovědělo, že do domova přišlo z důvodu neschopnosti se o sebe postarat. Největší procento (34 %) z nich uvedlo, že do zařízení přišlo ze zdravotních důvodů. Vzhledem k tomu, že zdravotní problémy můžeme považovat za faktor, který ovlivňuje schopnost se o sebe postarat, je možné potvrdit správnost druhé části hypotézy.

Třetí hypotéza se potvrdila.

## 10. Diskuze

Při zpracování své bakalářské práce jsem přišla na několik zajímavých poznatků. Zaprvé jsem se při zpracování praktické části snažila získat literaturu přímo k mému tématu, to se mi ovšem nepodařilo. Téma adaptace seniorů v pobytových zařízeních není zpracování samostatně ale vždy jen jako součást literatury, která se týká seniorů. Z tohoto důvodu jsem využila všechny možné zdroje, které byly dostupné k tomu abych na toto téma mohla pohlížet z více úhlů. Téma adaptace seniorů na nové prostředí je podle mého názoru zajímavé a jak jsem již sama zjistila je velmi rozsáhlé. Absence literatury k tomuto tématu je možná způsobena právě velkým množstvím aspektů, který tento proces ovlivňují, vše je zde velmi individuální. Druhý zajímavý fakt je ten, že teoretické znalosti jsou v souladu s tím, jak práce se seniory opravdu probíhá. Problémem je, že pro tuto práci, například práci aktivizačních a sociálních pracovníků není podle mého názoru dostatek zaměstnanců, kteří by, ve větším počtu mohli lépe naplňovat potřeby klientů. Konkrétně v tomto zařízení jsem, díky svému pozorování zjistila, že velká část klientů by ocenila více interakcí s personálem zařízení, které by nebyly vázány na skupinové volnočasové aktivity. V tom, zde vidím velký nedostatek, neboť jsou v zařízení klienti, které nenavštěvují rodinní příslušníci.

Výsledné vyhodnocení hypotéz mé práce bylo překvapující, například výsledky první hypotézy mě překvapily, že ačkoli jsem stanovila svou hypotézu na základě poznatků, které jsem načerpala z literatury, hypotéza se jednoznačně nepotvrdila. Rodinní příslušníci nezasahují do adaptačního procesu klienta natolik, aby jej mohli pozitivně ovlivnit. Z výsledků šetření sice vyplývá, že velkou část klientů, pravidelně navštěvuje rodina a příbuzní ale návštěvy v průběhu pobytu klientů se netýkají konkrétní situace, příchodu klienta do zařízení.

Bakalářská práce má jistě své limity, jedním z nich je například práce s omezeným počtem respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili. Dotazník jsem rozdávala klientům, kteří byli schopni jej vyplnit, z 82 klientů vyplnilo dotazník 50 klientů. Po konzultaci se sociální pracovníci jsem 19 klientům dotazník nepředložila, jejich zdravotní stav je již natolik vážný, že mi bylo sociální pracovníci doporučeno tyto klienty ze šetření vynechat. Zbývajících 13 klientů odmítlo dotazníkové šetření vyplnit s tím, že o to nemají zájem.

## Závěr

Moje bakalářská práce obsahuje dvě části, jedná se část teoretickou a praktickou. První, teoretická část obsahuje pět hlavních kapitol. V těchto pěti kapitolách jsem se zabývala stářím, seniorem a jeho rodinou, adaptací seniora na nové prostředí a samotným domovem seniorů, ve kterém probíhalo mé šetření. Poslední kapitola, kterou jsem do teoretické části bakalářské práce zařadila, se zaměřuje na přijetí klienta do zařízení. Tyto hlavní kapitoly jistě neobsáhly celou problematiku, jež se týká adaptace seniora na příchod do nového prostředí, ovšem pomohly mi zmapovat klíčové oblasti, které se k této problematice váží. Teoretická část se snaží komplexně nahlédnout do problematiky adaptace seniorů na stáří a na aspekty, které jsou s ním spojené. Vzhledem k tomu, že jsem již několikrát absolvovala školní praxi v domově pro seniory a byla jsem dobrovolnicí v takovém zařízení, měla jsem možnost si všimnout, jak je příchod do zařízení pro seniory obtížný a velmi závažný krok. Zajímalo mě, jak se senior do této situace dostane a jak ji prožívá. Proto jsem se rozhodla získat o tomto tématu co nejvíce informací a zpracovala jsem je do bakalářské práce.

V části praktické části jsem využila možnost samostatně zpracovat kazuistiky některých klientů zařízení, ve kterém jsem dotazníkové šetření prováděla. Z tohoto důvodu jsme do ní zařadila tři kazuistiky klientů zařízení Domova seniorů v Mladé Boleslavi. V další části práce vyhodnocuji dotazníkové šetření, které probíhalo ve stejném zařízení.

Výsledky dotazníkového šetření i kazuistiky klientů měly posloužit k potvrzení, nebo případnému vyvrácení hypotéz, které jsem si stanovila před šetřením samotným. Zpracovávání kazuistik klientů mi otevřelo nový pohled na práci s klienty a jejich životním příběhem, dozvěděla jsem se o klientech zařízení spoustu zajímavých věcí. Měla jsem možnost využít v praxi teoretické poznatky, které jsem získala jak během studia, tak při tvorbě této bakalářské práce. Jednalo se hlavně o specifický způsob komunikace se seniory. Zpracování kazuistik jsem doplnila o dotazníkové šetření. Vzhledem k tomu, že jsem s některými klienty zařízení navázala kontakt před prováděním dotazníkového šetření, při tvorbě kazuistik bylo znát, že lépe snáší mou přítomnost než při prvním kontaktu, kdy jsem byla neznámou osobou. Po několika návštěvách zařízení jsem s některými klienty mohla spolupracovat na velmi přátelské úrovni. Nečekala jsem, že se setkám s tak vřelým přístupem a spoluprací ze strany všech klientů, které jsem

oslovila. V budoucnu bych ráda v tomto zařízení začala se seniory pracovat, a stala se tak součástí pracovního týmu zařízení

## Seznam literatury

### Knihy

- CESARI LUSSO, Vittoria. *Prarodiče, rodiče a vnoučata: o emočních, vztahových a komunikačních úskalích*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0003-1.
- DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. nezměň. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-828-8.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-7-3.

VESELÁ, Jana. *Sociologický výzkum a jeho metody*. Vyd. 2. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. ISBN 80-7194-847-0.

### **Internetové zdroje**

Palata: Domov Palata poskytuje komplexní službu lidem se zrakovým postižením,. *www.palata.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: *www.palata.cz*

*Alzheimer centrum: Alzheimerova choroba* [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/alzheimerovo-onemocneni/alzheimerova-choroba/>

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Metodika práce s žádostí o službu v DS Mladá Boleslav .....	56
Příloha 2: Rizikový plán.....	58
Příloha 3: Dotazníkové šetření .....	59

### *Příloha 1: Metodika práce s žádostí o službu v DS Mladá Boleslav*

- 1) Rozhovor se zájemcem o službu, většinou doprovázený rodinným příslušníkem nebo příbuzným. Poskytnutí základních informací o nabízené službě a možnostech podání žádosti.
- 2) Přijetí žádosti od zájemce o službu. Formy podání – poštou, e-mailem, nebo osobní podání. Posouzení žádosti sociální pracovníci a vrchní sestrou. Rozhodnutí o přijetí žádosti a zařazení do pořadníku žadatelů nebo o nepřijetí žádosti z důvodu nevhodnosti požadované služby, věkové skupiny nebo zdravotní závažnosti žadatele.
- 3) Práce s žádostí – ohodnocení dle bodové metodiky zařízení. Aktualizace přehodnocené žádosti při avizovaných změnách.
- 4) Pravidelné sociální šetření u zhruba deseti aktuálních / akutních žádostí. Šetření provádí sociální pracovníce spolu s vrchní sestrou.
- 5) Práce s pořadníkem žadatelů – pravidelná obnova seznamu žadatelů o službu formou telefonních dotazů s žadateli, institucemi (ČSSZ, ÚP) a ostatními poskytovateli sociálních služeb.

### **Jednotná hodnotící kritéria pro hodnocení naléhavosti přijetí žadatelů o pobytovou sociální službu pro seniory:**

(dle přílohy č.4 k metodického pokynu OSV č. 1)

Hodnotící kritéria:

#### **1) Nepříznivá sociální situace a posouzení zdrojů a potřeb osoby:**

zde jsou zahrnuty například tyto situace: osamělost, akutní nedostatek péče, žadatele opustila pečující osoba, nevyhovující bytové podmínky – bariérovost, špatná hygiena, hrozící vystěhování, akutní zhoršení osobní situace- úmrtí partnera, špatné vztahy v rodině, pobyt zájemce v nevhodném zařízení popř. ve zdravotnickém zařízení poskytující lůžkovou soc. služby apod.

#### **Bodovaná hodnotící hlediska sociálního šetření:**

- |  |            |
|--|------------|
| • Posouzení potřeb osoby sociálním pracovníkem | 0 – 5 bodů |
| • Vyjádření vlastních potřeb osoby             | 0 – 5 bodů |
| • Možné zdroje pomoci při řešení NSS osoby     | 0 – 5 bodů |
| • Rizika vycházející z NSS osoby               | 0 – 5 bodů |
| • Další zdroje pomoci osoby                    | 0 – 5 bodů |

**0- 25 bodů**



## 2) Zdravotní stav osoby, míra závislosti na pomoci druhé osoby:

zde jsou zahrnuty zvýšené nároky na ošetrovatelskou péči, opakovaný pobyt ve zdravotnických zařízeních, schopnost dodržovat léčebný režim, užívání léků, používání kompenzačních pomůcek, prováděná léčebná opatření atd.

### Bodovaná hodnotící hlediska sociálního šetření:

- Posouzení funkčního stupně postižení 0 – 5 bodů
- Míra závislosti na pomoci druhé osoby 0 – 5 bodů
- Zmapování potřeb v oblasti péče o zdraví 0 – 5 bodů
- Posouzení zdravotních rizik v souvislosti z NSS 0 – 10 bodů

**0 – 25 bodů**

## 3) Krajská příslušnost osoby:

Zde je zohledněno trvalé bydliště osoby tj. Středočeský kraj, vztah k regionu, rodinné kořeny, bydliště příbuzných v regionu.

### Bodovaná hodnotící hlediska sociálního šetření:

- Bydliště Středočeský kraj 30 bodů
- Bydliště v jiném kraji, ale prokazatelně žil na území SK 20 bodů
- Rodina a osoby blízké žadatelovi žijí ve SK, ale ten zde TP nemá 15 bodů
- Žadatel má bydliště v jiném kraji bez dalších vazeb na SK 5 bodů

**5 – 30 bodů**

## 4) Pomocná kritéria

- Příspěvek na péči není zařazen do bodového hodnocení, slouží pouze jako informační zdroj při posuzování míry závislosti na pomoci druhé osoby.
- Délka/ doba od podání žádosti. Při dosažení shodného počtu bodů u více žadatelů bere poskytovatel v úvahu také datum podání žádosti, respektive časové období, po které je žadatel evidován. Uběhlá doba od podání žádosti se nebuduje.

Při odmítnutí nástupu žadatelem do zařízení, učiní poskytovatel k jeho jménu v evidenci poznámku a osloví následujícího žadatele. Za odmítnutí se záporné body neudělují.

*Příloha 2: Rizikový plán*

**Plán řešení rizikových situací**

PLÁN ŘEŠENÍ RIZIKOVÉ SITUACE (RIZIKOVÝ PLÁN)	
Jméno uživatele:	
Popis rizikové situace:	
	<i>Podpis klíčového pracovníka:</i>
	<i>Datum příští revize plánu:</i>

## **DOTAZNÍK**

Dobrý den,

Jmenuji se Barbora Birnbaumová, jsem studentkou vysoké školy v Praze. Studuji obor specializace v pedagogice.

V rámci své bakalářské práce zjišťuji, formou dotazníkového šetření, jak probíhá adaptace klientů v tomto zařízení. Proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku.

V dotazníku vždy zaškrtněte pouze jednu odpověď. Tento dotazník je zaručeně anonymní. Výsledky budou využity ke studijním účelům.

Předem Vám děkuji za ochotu, vyplnit tento dotazník.

1. Pohlaví
  - a) Muž
  - b) Žena
  
2. Věk .....
  
3. Váš rodinný stav?
  - a) Jsem ženatý/ vdaná
  - b) Rozvedený/rozvedená
  - c) Svobodný/svobodná
  - d) Jsem vdova/vdovec
  - e) Žiji odděleně od partnera / manžela
  
4. Proč jste přišla do domova seniorů?
  - a) zdravotní problémy
  - b) samota
  - c) neschopnost se o sebe postarat
  - d) bytové problémy
  - e) žádala mě o to rodina
  
5. Měla jste strach z příchodu do domova seniorů?
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Rozhodně ne
  
6. Jak často vás navštěvuje rodina nebo příbuzní?
  - a) Více než jednou týdně,
  - b) Jednou týdně,
  - c) jednou za dva týdny,
  - d) jednou za měsíc,
  - e) jednou do roka a víc,
  - f) rodina mě nenavštěvuje vůbec

7. Jak dlouho bydlíte v Domově seniorů Mladá Boleslav?
- a) 1-6 měsíců,
  - b) 6-12 měsíců,
  - c) 1-3 roky,
  - d) 3-6 let
  - e) 6 a více let
8. Jak jste se seznámila s ostatními klienty?
- a) Při volnočasových aktivitách
  - b) Ve společných prostorech zařízení
  - c) Přistěhovala jsme se k nim na pokoj
9. Kdo Vám nejvíce pomohl při procesu adaptování?
- a) Sociální pracovnice
  - b) Klíčový pracovník
  - c) Já sám
  - d) rodina, příbuzní
  - e) ostatní klienti
10. Jak se Vám navazovali kontakty po příchodu?
- a) Velmi lehce
  - b) lehce
  - c) těžce
  - d) velmi těžce
11. Jak dlouho jste si zvykal/a na nové prostředí?
- a) Několik dní
  - b) 1 měsíc
  - c) 2-4 měsíce
  - d) 5 a více
12. Účastníte se volnočasových aktivit v domova seniorů?
- a) Ano, volnočasových aktivit se účastním
  - b) Ne, volnočasových aktivit se neúčastním
13. Kolika aktivit týdně se účastníte?
- a) jedné aktivity
  - b) dvou až tří
  - c) čtyř až pěti aktivit
14. Seznamujete se při volnočasových aktivitách s ostatními klienty zařízení?
- a) Ano, vždy
  - b) Občas
  - c) Ne

15. Jaký byl váš dojem při příchodu do zařízení domova seniorů Mladá Boleslav?

- a) Výborný
- b) Dobrý
- c) Špatný