

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Adaptace seniorů na život v domově pro seniory
Adaptation of seniors to life in a retirement home

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Ivana Nováková

Autor:

Nikola Malinovská

Praha 2017

Poděkování

Předem bych chtěla poděkovat PhDr. Ivaně Novákové za odborně vedenou práci, cenné rady a připomínky. Velké poděkování patří obyvatelům domova pro seniory Háje za jejich trpělivost, vstřícnost a nápovitost pro můj dotazník k bakalářské práci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „adaptace seniorů na život v domově pro seniory“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11.12.2017

Nikola Malinovská

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá adaptací seniorů na pobyt v domově pro seniory. Klade si otázku, co přispívá k úspěšné adaptaci.

Teoretická část seznamuje s pojmy jako stáří, stárnutí. Zabývá se péčí o seniory, zdravotní, sociální a pobytové zařízení pro seniory. Poslední částí teorie je adaptace a její dobrovolné a nedobrovolné umístění do domova pro seniory.

Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum a zjišťuje adaptaci seniorů na nové prostředí a co jim pomáhá se co nejlépe přizpůsobit.

Klíčová slova

senior, adaptace, domov pro seniory

Annotation

This bachelor thesis deals with the adaptation of seniors to stay in the nursing home. It raises the question of what helps to a successful adaptation.

The theoretical part introduces concepts such as age or aging. It deals with senior care, or health, social and residential facilities for the elderly. The last part is adaptation and a willing and unwilling placement in the nursing home.

The practical part contains a research that finds the adaptation of the seniors to the new environment and what helps them to adapt as best as possible.

Key words

Senior, adaptation, Nursing home

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. ZÁKLADNÍ POJMY.....	10
1.1 STÁŘÍ.....	10
1.1.1 Kalendářní stáří.....	11
1.1.2 Biologické stáří.....	11
1.1.3 Sociální stáří	11
1.2 STÁRNUTÍ	12
1.2.1 Vnitřní faktory	12
1.2.2 Vnější faktory.....	12
2. PÉČE O SENIORY	13
2.1 RODINNÁ PÉČE O SENIORY.....	13
2.1.1 Tradiční evropská rodina.....	13
2.1.2 Socialistická rodina.....	15
2.1.3 Současná rodina a její budoucnost.....	16
2.2 SOUČASNÝ SYSTÉM ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČR.....	19
2.2.1 Zdravotní péče.....	19
2.2.2 Sociální péče.....	20
2.2.3 Pobytová zařízení pro seniory.....	22
3. ADAPTACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	24
3.1 ADAPTACE.....	24
3.2 PROCES ADAPTACE NA NEDOBROVOLNÉ UMÍSTĚNÍ DO INSTITUCE.....	24
3.2.1 Fáze odporu.....	24
3.2.2 Fáze zoufalství a apatie.....	25
3.2.3 Fáze vytvoření nové pozitivní vazby.....	25
II.PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
4. PŘEDPOKLADY ÚSPĚŠNÉ ADAPTACE SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY.....	27
4.1 ÚVOD.....	27
4.2 STRUČNÝ POPIS DOMOVA PRO SENIORY HÁJE.....	27
4.3 CÍL VÝZKUMU.....	28
4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	28

4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	28
4.6 METODA VÝZKUMU.....	29
4.6.1 Polostrukturovaný Rozhovor.....	29
4.7 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT.....	29
5. ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	30
6. SHRnutí ZÍSKANÝCH DAT.....	40
ZÁVĚR.....	41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	42
PŘÍLOHA	45

ÚVOD

Seniorů rapidně přibývá, a proto se domovy pro seniory stále více zaplňují a čekací doby jsou dlouhé. Toto téma jsem si nevybrala náhodně. V domově pro seniory pracuji a mnohdy jsem se setkávala se situací, kdy senior do domova nechtěl. Nesmířil se se svou životní situací. Nechtěl se zúčastnit aktivit, nechtěl se setkávat s ostatními seniory, nekomunikoval s personálem, naléhal na rodinu, ať ho odvedou domů. Velmi mě tedy zajímalo, co vše se dá udělat pro seniora, který přichází do domova, do neznámého prostředí a jak mu pomoci, aby se co nejrychleji zabydlel.

Odchod ze svého domova do domova pro seniory není lehké pro nikoho. Musí se rychle přizpůsobit zvyklostem domova. Určitě důležitou roli hraje dobrovolnost odchodu. Jakmile se člověk rozhodne dobrovolně, má napůl vyhráno. Rychle se přizpůsobí a domov pro seniory začne v brzké době považovat za svůj. Pro většinu je ale domov pro seniory brán, jako konec života. Proto se dost často setkáváme s rezignací a nechutí v domově cokoli dělat a zapojovat se do běžných činností.

Moje bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se zabývám problematikou stáří a stárnutí. Dále se zabývám péčí o seniory. Zde popisuji tradiční evropskou rodinu, socialistickou a moderní. Píšu také o problematice zdravotní, sociální a pobytová zařízení v české republice. Poměrně zajímavou část tvoří adaptace. Zde popisuji proces adaptace na nedobrovolné umístění do domova a dobrovolné umístění do domova pro seniory.

V praktické části se zabývám kvalitativním výzkumem a tam se snažím odpovědět na předem stanovené otázky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ZÁKLADNÍ POJMY

1.1 Stáří

Stáří je konečnou etapou života (Příbyl 2015).¹Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří. A protože existuje odklon od osobní problematiky stáří, stává se, že se zvyšuje propast mezi mládím a stářím. Člověk moderní doby prostě nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý. Nechce být starý fakticky, ale ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. Tento ochranný postoj likviduje šance poprat se s problematikou stáří a vnitřně ji zpracovat (Haškovcová 2010).² Podle Hocmana (1985)³ je současná gerontologie věda, která zkoumá objektivně projevy a příčiny stárnutí živých organismů, klade si za cíl právě poznání těchto procesů i jejich aktivní ovlivnění ve prospěch člověka. Prodloužení lidského věku a prodloužení aktivního života člověka, to jsou cíle gerontologického výzkumu, které se dají krátce a výstižně formulovat slovy: přidat roky životu a život rokům.

Kalvach (2006)⁴ uvádí, že stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu. Také adaptační schopnost je ve stáří snížena, a to jak ve smyslu biologickém, tak i psychosociálním. Pichaud (2008)⁵ uvádí, že stáří je období, kdy se výrazně mění dosavadní způsob života. Produktivní člověk přechází pozvolna do období stárnutí a stáří. Tento stav si nejčastěji poprvé uvědomí, když přijde období tzv. „syndromu prázdného hnízda“. Osamostatnění dospělých dětí a narození vnoučat. Dalším velkým mezníkem je odchod do penze. Postupně dochází k úbytku sil, zpomalování životního tempa a zhoršování zdravotního stavu. V neposlední řadě dochází i ke zhoršení ekonomické situace. Další velkou životní změnou, která může nastat, je úmrtí partnera a vrstevníků. Senioři mají

¹Příbyl, H. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1. s. 9

²Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 9

³Hocman, G. Stárnutí. Praha: Avicentrum, 1985. s. 5.

⁴Kalvach, Z, Onderková, A. Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5. s. 35

⁵Pichaud, C., Thareauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3. s. 82

mnohdy pocit zbytečnosti, což vede k vážným psychologickým problémům. Nejvíce ohroženo je u seniorů udržování sociálních kontaktů, které v případě zanedbání mohou vést k úplné sociální izolaci. Podle Příbyla (2015)⁶ rozdělujeme stáří na *kalendářní, biologické a sociální*.

Kalendářní, chronologický věk je dán datem narození. Kalendářní stáří je dané dosažením určitého dohodnutého věku, považuje se tak za sociální konstrukt. Svůj význam má však pro demografické, statistické aj. účely. Za obecně uznávanou shodou je považována periodizace lidského věku:

- 65 -74 let: mladí senioři
- 75 – 84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři

Biologické stáří je u každého jedince zcela individuální. Obecně se rozlišují tři základní typy změn:

1. úbytek funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni
2. významný pokles buněčných rezerv manifestující se například při reakci v zátěžových situacích
3. zpomalení většiny funkcí

Sociální stáří se člení do životních období tzv. věků:

První věk – předproduktivní, je obdobím dětství, mládí, růstu, vzdělání, profesní přípravou.

Druhý věk – produktivní, je fází dospělosti kdy biologická, sociální i pracovní produktivita je na vrcholu.

Třetí věk – postproduktivní, je obdobím, kdy dochází k penzionování, k poklesu produktivity.

Čtvrtý věk – bývá označován jako fáze závislosti.

1.2 Stárnutí

⁶Příbyl, H. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1. s. 11,12

Stárnutí je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout (Příbyl 2015).⁷Hegyí a Krajčík (2010)⁸poukazují, že vliv stárnutí může být ve skupině lidí stejného věku velmi variabilní. Stárnutí ovlivňuje činnost buněk a chemickou skladbu jejich molekul, čímž nastává postupný pokles schopností adaptovat se na změny prostředí. Je třeba připomenout, že patologické změny se následkem chorob prolínají s normálním, fyziologickým stárnutím – tj. primární stárnutí. Podle mnohých výzkumných faktorů je stárnutí zapříčiněno:

- Poruchou syntézy bílkovin,
- Pokračováním programu, který začíná nitroděložním vývojem, tedy embryem, pokračuje růstem a vývojem orgánů a končí stárnutím a nakonec smrtí.

Podle Příbyla (2015)⁹ je stárnutí komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí. Hovoří se o vzájemně propojených procesech biologického, psychologického a sociálního stárnutí. *Fyziologické stárnutí* (někdy označováno jako primární nebo také zdravé stárnutí) je provázeno přirozenými běžnými projevy souvisejícími s věkem, kdy se vytváří typický obraz – stařecký fenotyp. Jedná se o kontinuální proces s akcelerací po 65. roce věku. Patologickým (sekundárním) je chápáno zejména stárnutí chorobné, kdy je proces stárnutí urychlen. Proces stárnutí je ovlivněn řadou faktorů, které lze dělit na vnitřní a vnější.

Vnitřní faktory:

- Genetická výbava – činitele buněčného přežití, vrozené genetické a získané genové mutace vedoucí ke vzniku onemocnění s důsledkem předčasného úmrtí
- Tělesná onemocnění a psychické poruchy
- Psychická výbava jedince - povahové zaměření, zvládání a zpracování zátěžových situací, způsoby vyrovnávání se s nemocí, stereotypy, životní cíle

Vnější faktory:

- Fyzikální – klima, životní prostředí, pracovní prostředí
- Chemické – kožní, plicní komplikace
- Sociální – způsob a kvalita bydlení, finanční zabezpečení, rodinné zázemí, vzdělání

⁷Příbyl, H. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1. s. 9

⁸Hegyí, L., Krajčík, Š. Geriatria. Bratislava: Herba, 2010. ISBN 978-80-89171-73-6. s.25.

⁹Příbyl, H. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1. s. 9

2 PÉČE O SENIORY

2.1 Rodinná péče o seniory

Podle Haškovcové (2010)¹⁰ má definice rodiny mnoho podob. Shoda panuje v tom, že se jedná o společenství osob spjatých manželstvím či pokrevním příbuzenstvím, a zdůrazňuje se, že rodina je zpravidla tvořena rodiči a jejich dětmi. Určujícím prvkem je tedy pouto krve, k němuž se někdy přidružuje společné bydliště a společná práce v rámci rodiny. Rodina vždy plnila funkci reprodukční a socializační. Její ekonomická, emocionální a výchovná funkce měla v průběhu dějin různě výrazné důrazy.

2.1.1 Tradiční evropská rodina

Tradiční evropská rodina plnila především přímé ekonomické funkce, tzn. Její členové společně žili a společně pracovali, aby se užívali. Výhodou takové rodiny byla spolehlivě fungující výměnná služba mezi generacemi. To znamená, že děti i senioři jako ekonomicky závislí členové rodiny byli v rodině tolerováni. Samozřejmě, že pomáhali, jak mohli, ale jejich omezené síly byly respektovány. U dětí proto, že byla jasná perspektiva, že se časem stanou plně ekonomicky výkonnými, u seniorů proto, že se jim splácel dluh za výživu a výchovu, která již byla odvedena. Prvorozený syn byl zpravidla nástupcem stárnoucích hospodářů, tedy svých rodičů. Reprodukční funkce rodiny, tedy plození dětí a jejich výchova, byla po staletí pokládána za samozřejmost. Dítě bylo jistým kapitálem, který se později zúročil. Stárnoucí a staří lidé přizpůsobovali účast na ekonomickém zajištění rodiny svým aktuálním možnostem. Stárnoucí člověk postupně vyměňoval jednu „výrobní“ funkci za jinou, méně namáhavou. Když starý hospodář nemohl pracovat na poli, pomáhal alespoň „na dvoře“. Podstatné je, že neztrácel svoji rodinnou roli, že stále někam patřil a stále byl buď kladně přijímán, nebo alespoň tolerován. Popsaný způsob stárnutí v aktivitě a zaopatření v nemoci byl přijatelný především proto, že měl svůj řád, svůj rituál. S jistou samozřejmostí byl přijímán též, „pád“ do nemoci, ať již se týkal dětí, dospělých nebo starých lidí (Haškovcová 2010).¹¹

¹⁰HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 53

¹¹HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s.53, 54

Faktem je, že rodinu žijící v jednom domě spojoval a udržoval existenční tlak a výrazná vazba k půdě jako ke zdroji obživy. Říkává se, že jedna matka uživí deset dětí, ale deset dětí neuživí jednu matku. Tato hluboká pravda našla svůj ekvivalent i v životě. Staří lidé se proto později jistili pro případ nemoci a nemohoucnosti dohodou o výměnku. V ní bylo konkrétně uvedeno, na co mají nárok ve stáří i nemoci.

Dnes mnozí a dokonce i mladí lidé obdivují **výměnkářský systém** a vyzdvihují jeho pozitiva (Haškovcová 2010).¹²

Podle Velkové (2009)¹³, která poukazuje na to, že nestačilo spoléhat jen na dobré rodinné vztahy, ale bylo zapotřebí práva starých lidí přesněji specifikovat. Dále Haškovcová (2010)¹⁴ uvádí další fakt, který poukazuje na to, že vícegenerační soužití nebylo nikdy převažujícím jevem. Rodinu reprezentovali rodiče a jejich děti a staří lidé žili samostatně, a pokud zůstali sami, pak i velmi osaměle. Výměnkářem se však mohl konec konců stát jen „zámožný“ člověk, tedy ten, který vůbec nějaké hospodářství měl.

Model mezigenerační výměny a tolerance je tedy až do dnešních dnů značně idealizován. Nesporným kladem této iluzorní a jen někdy reálné výměnkářské praxe byla skutečnost, že staří lidé bydleli sice odděleně, ale přece jen spolu, se svými dospělými dětmi. Děti přejímaly do svého kodexu chování i jednání rodičů vůči prarodičům. Bezděčně se učily, jak pečovat o staré, v dobrém i zlém. S příchodem 19. století se razantně mění i postavení starých lidí. Začala průmyslová výroba a práce se koncentrovala do měst. Pomalu začal vymírat tradiční model zemědělské rodiny. Práci v průmyslu mohli vykonávat pouze práceschopní jedinci. Staří lidé zůstávali na venkově sami. Staří lidé se ocitli mimo hlavní vývojový proud. O stárnoucí pracovníky neprojevovali zájem ani zaměstnavatelé, ani plně zaměstnaná střední generace. Pomalu a obtížně vznikala systém sociálního pojištění pro případ nemoci a stáří a starým lidem se otevíral „nekonečný“ **čas zaslouženého odpočinku**, se kterým si nevěděli rady.

2.1.2 Socialistická rodina

¹² HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 55

¹³Velková A., Staré ženy ve venkovské společnosti na přelomu 18. a 19. století, HOJDA, Zdeněk, Marta OTTLOVÁ a Roman PRAHL, ed. Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?: sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 28. února - 1. března 2008. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1691-1.

¹⁴HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 57

Podle Haškovcové (2010)¹⁵ lidé, kteří jsou dnes v kategorii starých, se většinou narodili za první republiky, dospívali v průběhu 2. světové války a produktivní věk prožili za socialismu. Někdy bývají označováni za ztracenou generaci, která neměla příležitost svobodného projevu, volného cestování ani individuálního podnikání. Mohou však dobře srovnávat, jak se v té které době vlastně prakticky žilo. Osoby, které se narodily po 2. světové válce, se právě teď chystají do důchodu nebo už patří do kategorie mladých důchodců. I tito lidé znají důvěrně socialismus, neboť v něm odpracovali většinu předepsaných pracovních let pro přiznání starobního důchodu a především v něm založili rodiny. Také přivedli na svět děti, které do příchodu současného kapitalismu „stačily“ absolvovat jen socialistickou střední školu. Pak už všechno bylo jinak a ony pochopitelně a s radostí přivítaly nové příležitosti. A paradoxně tyto „děti“ o socialismu nevědí prakticky nic, stejně tak jako nejmladší generace, za kterou považujeme všechny, kteří se narodili po roce 1989. Neznalost takových skutečností je příčinou ztráty generačních souvislostí. V praktickém životě pak staří lidé nerozumějí mladým a mladí svým předkům.

Ženy za doby socialismu byly značně v nevýhodě oproti mužům. Musely všechny pracovat. I přesto chtěly zakládat rodiny a mít děti. Po náročné směně v práci je čekala doma druhá směna s dětmi a práce okolo domácnosti. Není tedy tajemstvím, že ženy byly často přetížené a potřebovaly odlehčit. To bylo možné v zásadě dvojím způsobem: buď angažováním babiček, dědečků, nebo umístěním malých dětí do předškolních zařízení.

Tehdy byl odchod do důchodu možný poměrně brzy. Zejména ženy odcházely do penze v době, kdy prožívaly střední věk nebo stály na prahu raného stáří. Jejich děti měly kratší profesní přípravu než dnes a poměrně časně vstupovaly do zaměstnání, a také se poměrně brzo ženily a vdávaly a měly děti. Bylo nepsaným pravidlem, že zdatná důchodkyně, fakticky žena středního věku, plně převzala péči o vnoučata, aby se dcera nebo snacha mohla, v návaznosti na ukončení mateřské dovolené, vrátit zpět do práce. Prarodiče vypomáhali v době nemoci, o prázdninách či materiálně. Jmenované formy pomoci byly střední generací nejen vítané, ale také očekávané. V 60. letech minulého století, už tehdejší senioři věděli, že se dá žít i jinak. Zejména ti, kteří neměli vnoučata. Všimli si, že jejich západní vrstevníci nepřijímali povinnost starat se o dospělé děti či vnoučata. Ti, co neměli děti, nebo vnoučata, věnovali se svým zálibám s výjimkou cestování do zahraničí.

Rodina, která neměla hlídací babičku, měla prostě smůlu a musela využít druhé možné strategie, tedy umístit své dítě do jeslí či školky. Vznikaly tak uhoněné matky.

¹⁵HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 59

Vznikaly tak debaty, zda by nebylo lepší zůstat s dětmi doma a neměly se ženy vrátit zpět „k plotně“.

Velmi časté bylo společné užívání chat a chalup. Prarodiče se o tyto nemovitosti starali. Dělali to rádi, protože chataření a chalupaření bylo také dobrým únikem ze šedi politické reality a normalizačních let. Socialistická rodina se těšila určitým výhodám. Opakovaně se prodloužila doba mateřské dovolené a stala se jednou z nejdelších na světě. Pokud chtěly ženy nastoupit do práce, mohly své děti umístit v jeslích nebo v mateřských školách. To však zejména ve velkých městech naráželo na praktický nedostatek míst v těchto zařízeních a bylo hlavním důvodem výrazné angažovanosti prarodičů na výchově vnoučat.

V rámci státní podpory rodin s dětmi byly poskytovány tzv. **novomanželské půjčky se zvýhodněním**, tj. prominutím části splátek při narození dalšího dítěte. Zájmové aktivity dětí byly svěřeny do kompetencí domů dětí a mládeže, lidových škol umění a pionýrské či svazácké organizace. Odborové hnutí pořádalo letní pionýrské tábory, sociálně slabé rodiny mohly získat finanční příspěvek. Zaměstnané ženy měly nárok nejen na „ošetřovačku“, ale i přednostní nárok na neplacené volno v době letních prázdnin.

Co se týče rodinné péče o stárnoucí a nemocné seniory, nutno konstatovat, že většina žen střední generace uplatňovala tzv. **sendvičovou strategii**. V praxi se projevovala tak, že „volný čas“ byl aktuálně rozdělen na péči o dospívající děti a stárnoucí nebo nemocné rodiče. V těch dobách většina lidí považovala za své morální selhání „dát“ staré rodiče či prarodiče do domova důchodců a raději se o ně starala sama (Haškovcová 2010).¹⁶

2.1.3 Současná rodina a její budoucnost

Industriální společnost se rychle změnila v **postindustriální** a je pro charakteristické nerovnoměrné rozvrstvení společnosti podle majetku. Po roce 1989 došlo k výrazným politickým změnám a tak mladí lidé získali veliké možnosti k realizaci svých cílů. Začalo se studovat, podnikat, cestovat. Dnes však drtivá většina tvoří zaměstnanci a především starší generace si musela navyknout na jiné pracovní návyky. Někteří nebyli schopni změnit své pracovní návyky a akceptovat dominantní výkonový styl práce vůbec. Mladší pracovníci se rychle orientovali a uvítali celou řadu pozitivních změn. Rozšířili se možnosti posunutých nástupů do práce, je umožněna klouzavá nebo dokonce volná pracovní

¹⁶HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 60 - 64

doba, částečné a různě velké pracovní úvazky, i když většinou s trvajícím znevýhodněním žen s malými dětmi.

S ohledem na stále delší přípravu na výkon profese, ale i v návaznosti na možnosti cestování a delších, ať již studijních nebo pracovních pobytů v cizině, se zvýšil věk lidí vstupujících do manželství. Rozšířilo se dříve nemyslitelné soužití „na zkoušku“ a dlouhodobé partnerství bez prstýnku, dobově označované jako život „na psí knížku“. Také mateřství se stalo volbou relativně starších rodičů a mnoho mladých žen začalo řešit palčivou otázku: kariéra nebo dítě.

S lehkým zpožděním u nás kopírujeme vývoj západních zemí. Rozmáhá se volné pracovní úvazky, ať již s dětmi či bez nich. I jednotlivý život (single life) je poměrně rozšířený a mnozí mladí lidé v něm vidí ideál. Singles žijí samostatně a svobodně a bývají často ekonomicky úspěšní. Jejich partner většinou žije také ve vlastním bytě a vzájemné setkávání je omezeno právě těmi úspěšnými kariérami.

Nové formy soužití jsou populární a mají vzrůstající četnost. Zdá se, že „jediný“, lépe řečeno, kdysi majoritní model rodiny s dětmi v sezdaném partnerství je na ústupu. Jiní odborníci však dodávají, že tradiční rodina je stále oblíbená a rozhodně „nezahyne“. Uzavírat manželství a partnerství a mít děti jen proto, aby jednou existoval někdo, kdo se o staré rodiče nebo prarodiče postará, mnozí autonomně žijící mladí lidé považují za absurdní důvod. Předpokládejme, že mají pravdu, a současně se jich ale ptejme, zda vědí, kdo jim ve stáří pomůže. Případný protiargument, že ani dnes není jisté, zda se budou dnešní mladí lidé jednou moci postarat o své rodiče, je však na místě. Mít děti je totiž náročné časově i finančně. Zatímco dříve jich bylo v rodinách více a bývaly jejím perspektivním ekonomickým přínosem, nyní je jich málo, jsou vzácné a pro rodiče představují nemalé „finanční břemeno“ (Haškovcová 2010).

Vzhledem k tomu, že se prodloužila doba aktivního výkonu povolání, odcházejí ženy do starobního důchodu tehdy, kdy nemohou převzít plnou péči o svá vnoučata. K dovršení všeho chtějí někteří senioři dále pracovat a nebo, což bylo dosud neobvyklé, užívat své pozdní svobody. Senioři však tím, že ještě pracují nebo plně užívají pozdní svobody, „komplikují“ situaci mladých rodin, z nichž jen některé si mohou dovolit služby profesionálních chův. Očekávání, že se po roce 1989 vrátí ženy „k plotně“ a budou více využívat možnosti zůstat s dětmi doma i řadu let, se nepotvrdilo. Mladé ženy a matky chtějí pracovat a potenciálně hlídající babičky buď musejí, nebo chtějí pracovat. Některé seniorky však nadále těší role „hlídajících babiček“ a prameny uvádějí, že asi třetina seniorek či

seniorů starších 65 let pomáhá rodinám svých dcer a synů s hlídáním vnoučat. Je potěšitelné, že narůstá počet mladých, kteří podporují staré rodiče .

Ti, kteří ještě nedosáhli důchodového věku a musí pracovat, nezdědka přispívají svým dcerám a synům na vysoké poplatky v jeslích či školkách nebo v zájmových kroužcích. Nemálo pak seniorky litují, že nemohou hlídat svá vnoučata a musí chodit ještě do práce, a vzpomínají na doby, kdy jim s hlídáním dětí mohly pomáhat jejich matky, které šly „brzo“ do penze. Rodiče malých dětí i zaměstnané babičky uvedené problémy trápí. Možná by se měli „trápit“ i politici a nalézt efektivní a rychlé řešení.

Faktem je, že se v podmínkách nových rodin i celé společnosti mění i postavení seniorů. Nejen matky malých dětí se chtějí realizovat v individuálních kariérách, ale i mladí senioři v nich pokračují i po té, co by mohli být už v penzi. Podle dostupných údajů je u nás ve věkové kategorii 60 – 65 let celých 30 % ekonomicky aktivních občanů a v kategorii 65 – 70 let jich stále ještě pracuje 20 %. Svědčí to mimo jiné i o tom, že většina mladých seniorů se těší dobrému zdraví. Drtivá většina seniorů preferuje oddělené bydlení, které má ovšem své výhody i nevýhody. Výhodou je faktická nezávislost, kterou favorizují i senioři. Nevýhody se přihlásí ke slovu, když senioři potřebují pomoc. Střední generace nestíhá a vnuci někdy nevědí, jak pomoc realizovat. Důvodem je právě oddělené bydlení, které jim zabraňuje „vidět“, jak prarodiče kontinuálně stárnou a jakou poskytují pomoc jejich rodiče. Co se týče mezigeneračních vzájemných vztahů, oddělené bydlení neohrožuje jejich kvalitu. Odborníci hovoří o tzv. intimitě na dálku. To proto, že vzájemné rodinné návštěvy bývají srdečné a že stále ještě existuje silné a široké citové pouto mezi prarodiči a vnoučaty (Haškovcová 2010).

Je příliš brzy na hodnocení toho, v jakém postavení budou senioři a kdo se o ně bude starat, až svého stáří dožijí ti, kdo programově volili bezdětnost a příjemný individuální a samostatný život. Dnešní senioři se ocitají na rozhraní starého a do jisté míry přetrvávajícího modelu, v němž bude patrně existovat celá škála různých strategií, jejichž konkrétní podobu lze jen těžko předvídat. Dominantní postavení zřejmě získá model placených služeb. Budoucí senioři si budou muset našetřit, aby si mohli dopřát profesionální služby. Nabízí se ovšem kacířská úvaha: je únosné, aby mladí rodiče, realizující své profesní kariéry, platili „cizím lidem“ za hlídání svých dětí a později za kvalitní vzdělání proto, aby si jejich děti mohly zaplatit profesionální pomoc svým zestárlým rodičům a jednou samy sobě? Není to příliš vysoká cena za absolutní nezávislost a individuální svobodu? Možná

jednou budou mnozí občané vzpomínat na hřejivou náruč rodinné pospolitosti (Haškovcová 2010).¹⁷

2.2 SOUČASNÝ SYSTÉM ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČR

2.2.1 Zdravotní péče

Základem je primární péče, kterou poskytuje praktický lékař pro dospělé. Praktický lékař ve své práci uplatňuje primární, sekundární i terciární prevenci. V péči o seniory by měl spolupracovat jak s rodinou, tak s ostatními složkami primární péče, např. s domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou a jinými neziskovými organizacemi. Domácí ošetrovatelská péče je poskytována na doporučení praktického lékaře a je hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Tato péče je zajištěna různými agenturami, státními, městskými, charitativními či soukromými. Pro domácí péči je nezbytné, aby klinický stav seniora byl stabilizovaný, aby domácí prostředí umožňovalo poskytovat péči, která předpokládá během dne i zapojení rodiny nebo jiného laického pečovatele. K typickým úkolům domácí péče patří ošetrování chronických ran, aplikace inzulínu, poskytování fyzioterapie a poradenství o kompenzačních pomůckách. Pro rodiny je významná možnost půjčování ošetrovatelských, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek včetně polohovacích lůžek. V případě potřeby poskytují zdravotní péči ambulantní specialisté především u oborů vnitřního lékařství, urologie, očního lékařství, stomatologie, gynekologie a ortopedie (Zavázalová, Zikmundová, Zaremba 2004).¹⁸

2.2.2. Sociální péče

V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněnými, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře

¹⁷HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s.65 – 79

¹⁸Zavázalová, H., Zikmundová, K., Zaremba, V. Terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory. In Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 467 – 471.

do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu (Matoušek, Koldinská 2007).¹⁹

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování poskytnutí informace, Cílem služeb bývá zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů. Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení. Pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů ([www:http://www.mpsv.cz/cs/9](http://www.mpsv.cz/cs/9)).²⁰

Sociální služby v užším pojetí jsou v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení. Druhy sociálních služeb legislativně definuje zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. A rozděluje je na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat a sociálně začleňovat. Musí být důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Sbírka zákonů).²¹

Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit na služby ***pobytové, ambulantní nebo terénní.***

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází, nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není

¹⁹Matoušek, O., Koldinská, K. Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. s. 9 – 15.

²⁰MPSV. (online). (cit. 2011 – 09 -20). Sociální služby. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

²¹Sbírka zákonů. (online). (cit. 2011 – 12 – 26). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2. Dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?§-f>

ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.²²

Kubalčíková (2006) se domnívá, že setrvání seniora trvale závislého na pomoci druhé osoby v přirozeném prostředí je podmíněno dobře fungujícími sociálními službami. Služby tohoto typu může senior přijímat ve vlastní domácnosti. Mají největší potenciál nabízet komplexní pomoc, avšak dostatečně strukturovanou podle aktuální situace klienta, a zároveň jsou časově flexibilní.²³

Pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších terénních služeb. Je poskytována seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo jinou osobní péčí, kterou jim nemohou poskytnout rodinní příslušníci. Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče.²⁴

Zákon o sociálních službách také vymezuje zařízení sociálních služeb. Autorka zde uvádí pouze ta zařízení, která se zaměřují na seniory. Jedná se především o centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. V tomto zákoně jsou také definovány základní činnosti, které ke každé sociální službě náleží.

Centra denních služeb poskytují různé druhy aktivizačních programů. Některá z těchto center jsou schopna zajistit dovoz i rozvoz uživatelů služby. Cílem další služby je umožnit fyzické osobě, která pečuje o seniora v jeho přirozeném sociálním prostředí, nezbytný odpočinek. Jedná se o tzv. odlehčovací službu, která může být terénní, ambulantní nebo pobytová.²⁵

Ve své publikaci Matoušek (2007) uvádí, že v systému sociálních služeb pro seniory chybí depistáž, tj. cílené vyhledávání seniorů, kterým hrozí sociální vyloučení. Chybí také terénní služby zaměřené na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory.²⁶

²²Sbírka zákonů. (online). (cit. 2011 – 12 – 26). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2. Dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?§-f>

²³Kubalčíková, K. Expertíza pro cílovou skupinu „senioři“. Brno: VÚPSV, 2006. Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. s. 15

²⁴Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L. Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru, Praha: VÚPSV, 2008. s. 20-22.

²⁵Matoušek, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 89 – 92.

²⁶Matoušek, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 92

V celém systému sociálních služeb má specifické postavení sociální poradenství. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.²⁷ Jedná se o bezplatné předání informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení a na základní sociální poradenství má nárok každá osoba.²⁸

2.2.3 Pobytová zařízení pro seniory

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je zajišťována v domech s pečovatelskou službou. Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených osob. Výhodou tohoto soustředění příjemců péče v domech s pečovatelskou službou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu, zpravidla v pracovních dnech.²⁹

Typickým pobytovým zařízením pro seniory jsou domovy pro seniory. Zde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dalším zařízením pro seniory mohou být domovy se zvláštním režimem. V těchto domovech se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.³⁰

V konceptu legislativních změn, které přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se mění i role sociálního pracovníka. V tomto zákoně můžeme najít předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (§ 109, § 110), odbornou

²⁷Sbírka zákonů. (online). (cit. 2011-12-26). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §37.

²⁸Králová, J., Rážová, E. Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010. 3. vyd. Ostrava: Anag, 2009.

²⁹Králová, J., Rážová, E. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. Olomouc: Anag, 2005.

³⁰Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2011-12-26]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §50, §48, §49. Dostupné z [www:http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76](http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76)

způsobilost i podmínky pro další vzdělávání sociálních pracovníků (§ 111). Velký důraz je kladen na individuální potřeby klienta a zachování lidských práv. V konceptu tohoto zákona se mění i role sociálního pracovníka a ten se stává pro klienta partnerem, průvodcem, učitelem či zprostředkovatelem. Klient přebírá odpovědnost sám za sebe a sociální pracovník již není hlavním aktérem, jak tomu často bylo u administrativního pojetí sociální práce.³¹

³¹Hollstein – Brinkmann, H. Sociálna práca a systémové teorie. Trnava: Slovak Academic Press, 2001.

3 ADAPTACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

3.1 Adaptace

Adaptace na instituci a změnu životního stylu je proces, který probíhá v několika fázích. Jeho průběh závisí primárně na motivaci a postoji starého člověka, respektive na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. Nelze pochybovat o tom, že bude silně negativní, pokud by k němu nevedla vlastní volba, ale rozhodnutí někoho jiného. Obrana bývá v tomto případě silnější a emotivnější.³²

3.2 Proces adaptace na nedobrovolné umístění do instituce

má tři fáze, které poněkud připomínají dětskou separační úzkost. V tomto případě jde skutečně o podobnou situaci. Starý, a obvykle i zdravotně limitovaný člověk, který nemusí mít náhled na vlastní nesoběstačnost a nezbytnost komplexní péče, je násilně separován od svého zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí svého domova.³³

3.2.1 Fáze odporu

Starší lidé mohou být negativističtí, agresivní a hostilní vůči komukoliv, dost často vůči tzv. náhradním viníkům, protože ti skuteční obvykle nebývají přítomni. To znamená vůči personálu, ale i ve vztahu k ostatním starým lidem. Nepříjemné chování nově přijatých je třeba chápat jako obrannou reakci v situaci, kdy přiměřenějšího jednání nejsou schopni. Jde o projev pocitu frustrace a dalších negativních emocí, které starší lidé v této situaci prožívají. Je to proces proti násilné změně jejich života, kterou považují za nespravedlivou, nebo dokonce za útok na svou osobu. Negativní reakce mohou být různé, může jít o agresivní ataky, nadávání, obviňování z krádeží, špatného zacházení, šizení v jídlu apod.³⁴

³²VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 422

³³VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 422

³⁴PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.

3.2.2 Fáze zoufalství a apatie

následuje obvykle poté, když se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho odpor nevede k žádoucímu efektu. V této situaci většinou reaguje útlumem a apatií. Rezignuje a ztrácí o všechno zájem, i o svůj život. Někteří lidé v této fázi setrvávají až do své smrti, která může přijít relativně brzy. Lidé tohoto věku snadno ztrácejí v zátěžových situacích vůli k životu. V důsledku nadměrného stresu a nezvládnutí adaptace na umístění do instituce mohou i zemřít, tato varianta je označována jako „smrt z maladaptace“.³⁵ Počet úmrtí nově přijatých seniorů bývá dost velký.³⁶

3.2.3 Fáze vytvoření nové pozitivní vazby

Některým starým lidem se podaří navázat pozitivní vztah, např. S někým z personálu nebo s jiným obyvatelem domova, který by jim pomohl sdílet novou situaci a dával takovému životu nějaký smysl. Mohlo by to být i zvíře, např. Rybičky či ptáci pomáhají staré lidi emočně i jinak aktivizovat. Přijatelnou adaptaci posiluje také nově získané pohodlí a postupné pochopení a zvládnutí režimu, jehož výhodou je jasná strukturace dne, která jinak může činit seniorům problémy.³⁷

3.3 Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory

Dobrovolný odchod bývá méně problematický, ale i za těchto okolností může přinášet celou řadu problémů:

1. Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu

Starý člověk se nejprve orientuje, získává informace, jak se zde vůbec žije. V této době bývají lidé přecitlivělí, ve větší míře než dřív se jim vynořují různé vzpomínky na minulost. Bilancují a srovnávají, co je nyní horší či lepší. Senioři v této situaci snadno

³⁵PACOVSKÝ, Vladimír. Geriatrická diagnostika. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-85526-32-8.

³⁶VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 422

³⁷VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 423

somatizují, dochází i ke zhoršení či agravaci již existujících potíží. Je důležité, aby první zkušenosti a zážitky nebyly příliš nepříjemné, protože vytvářejí základ postoje k novému domovu.

2. Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu

Starý člověk se po určité době smiřuje se ztrátou svého zázemí, se změnou role i způsobu života a postupně si vytvoří nový životní stereotyp, získá nové sociální kontakty. Je však velice obtížné a zřejmě i vzácné, aby se s touto institucí identifikoval a považoval ji za svůj skutečný domov.³⁸

³⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 423

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDPOKLAD ÚSPĚŠNÉ ADAPTACE SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY

4.1 Úvod

Pro svůj výzkum jsem si vybrala téma adaptace seniorů na život v domově pro seniory.

Pro nikoho není lehké opustit domov. Je to místo, kde se cítíme bezpečně a velmi rádi se vracíme. Nemocní staří lidé se už o sebe nedokáží většinou postarat a v dnešní době se o svoje rodiče nemohou někteří dospělý starat, tak zvolí možnost, že se o rodiče postará někdo jiný. Ať už zvolí pečovatele k rodičům domů a nebo variantu, kdy se rodič musí přestěhovat do domova pro seniory. Tato životní etapa není vůbec jednoduchá pro seniora a mě velmi zajímalo, jak zvládají tento přechod z vlastního domova do domova pro ně cizího.

Výzkum jsem prováděla v domově pro seniory Háje na Praze 4.

4.2 Stručný popis Domova pro seniory Háje

Domov pro seniory Háje se nachází nedaleko metra Háje v klidném prostředí panelového

sídlště. Domov má kapacitu 220 lůžek a je rozdělen na dvě části. V pavilonu A bydlí klienti soběstační a částečně soběstační. V pavilonu B jsou klienti, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Pavilon A je také určen pro klienty s parkinsonovou chorobou.

Domov dále nabízí odlehčovací službu rodině. Klient zde může pobýt libovolně dlouhou dobu za poplatek.

V domově probíhají za pomoci sociálních pracovníků, nejrůznější aktivity pro seniory. Keramika, reminiscenční terapie, ergoterapie, nejrůznější hry na procvičování paměti, aktivity na zahradě. V pravidelných intervalech se pořádají výlety nebo shledání v sále se známými osobnostmi. Senioři se mohou zapojit do diskuse s politikem nebo zavzpomínat s hercem na jejich mládí.

Domov má vlastní tělocvičnu, knihovnu, hrací prvky, zvířecí koutek, bufet, kadeřnictví, jídelní sál, velký sál s pódiem a v neposlední řadě kapli, kde se 3x v týdnu konají mše.

4.3 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je zjistit co přispívá k úspěšné adaptaci seniorů, co jim nejvíce pomohlo, aby si v domově zvykli, jak probíhala adaptace a jak velkou roli hraje v adaptaci personál a rodina. Také jsem se zaměřila na adaptaci nově příchozích klientů, pro které nebyl přechod do neznámého prostředí zrovna nejlehčím.

4.4 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky tvoří jádro celého výzkumu. Mají dvě základní funkce: pomáhají přiblížit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a také poukazují jak výzkum vést. Výzkumné otázky by měly být v souladu se stanovenými cíli i výzkumný problém. Představují další konkretizování výzkumného problému. Musí být formulovány jasně, tak aby šlo na konci práce poznat, zda bylo na ně odpovězeno či nikoliv.

39

VO1: Jak přispívá dobrovolnost pro pobyt v domově pro seniory k úspěšné adaptaci?

VO2: Jaké jsou největší překážky v adaptaci na pobyt seniorů v domově pro seniory?

VO3: Jakým způsobem je důležitá rodina na adaptaci klienta?

VO4: Jak moc je důležitý personál v adaptaci seniora?

VO5: Jakým způsobem přispívají k úspěšné adaptaci nabízené aktivity a kontakt s ostatními obyvateli domova?

4.5 Výzkumný vzorek

Pro tento výzkum bylo vybráno celkem 6 klientů. Konečný rozhovor se uskutečnil pouze se čtyřmi klienty a to z toho důvodu, že během půl roka, kdy rozhovor probíhal, tři

³⁹ ŠVAŘÍČEK, R. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

klienti zemřeli. Vybrala jsem si klienty, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat, a jejich zdravotní stav to umožňoval.

Klient A: Muž, 89 let, po 5 měsících pobytu v domově zemřel.

Klient B: Muž, 95 let, délka v domově 6 let. Zemřel po čas mého výzkumu.

Klient C: Žena, 87 let, pobyla v domově 4 měsíce, poté zemřela.

Klient D: Muž, 75 let, v domově žije 4 roky

Klient E: Žena, 92 let, v domově žije 3 roky

Klient F: Žena, 91 let, v domově žije 3 roky

4.6 Metoda výzkumu

Pro tento výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru.

4.6.1 Rozhovor

Rozhovor bývá nejpoužívanější metodou v kvalitativním výzkumu. Rozhovor umožňuje zachytit kompletní data v jejich originálním znění. Hlavní dva druhy jsou polostrukturovaný rozhovor, což jsou předem připravené otázky a nestrukturovaný jinak narativní, který se může skládat jen z jedné připravené otázky, a další otázky vyplývají z poskytnutých informací. Pomocí rozhovoru jsou zkoumaní členové konkrétního prostředí, konkrétní skupiny, jehož cílem je získat pochopení jednání, kterým členové těchto skupin disponují.⁴⁰

4.7 Metoda zpracování dat

Jako metodu pro zpracování dat jsem použila kódování. J. Hendl popisuje kódování v kvalitativním výzkumu následovně: „Kódování znamená stálé srovnávání fenoménů, případů, pojmů atd. a formulaci otázek ohledně textu (proces nepřetržitého srovnávání). Přitom se k částem empirického materiálu přiřazují označení neboli kódy, které jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu a později

⁴⁰ ŠVAŘÍČEK, R. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0 s. 160, 161

se stávají stále abstraktnější.“

5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Na začátku mého výzkumu jsem si určila pět výzkumných otázek. K těmto otázkám se budu vracet a budu prezentovat výsledek.

VO1: Jakým způsobem přispívá dobrovolnost odchodu do domova pro seniory, aby byla adaptace úspěšná?

Z otázek 2, 3, 4 jsem získala odpověď na tuto otázku (viz příloha). Z odpovědi jsem se dozvěděla, že dobrovolnost je velmi důležitá pro úspěšný start v domově pro seniory.

„Jsem tady už šestým rokem, tuším, takže jsem tady už zvyklej. Ale začátky byly těžký. Nechtělo se mi sem, jenže sám sem nemohl být doma a u syna sem nechtěl být.“ (klient B)
„Já jsem sem musela. Vždyť už mi dělalo problém vyjít schody u mě doma v bytovce a dcery mají svoje rodiny, k nim sem nechtěla, i když mi to obě nabízely.“ (klientka F)

Většinou se sami dobrovolně nerozhodli, ale prvotní impuls jim nabídli rodinný příslušníci.

„Stalo se to tak, že sem doma upadl a nemohl sem se zvednout, po velkým boji doma, sem dosáhl na mobil a zavolal syna. První co mi řekl, že musím do domova důchodců, že to takhle nejde.“ „Okolnosti mě k tomu přinutily. Zemřel mi manžel a já nechtěla být na všechno sama. Tak mi moje děti zařídily tento domov.“ (klient B)
„Mně to zařídila vnučka. Trvalo to půl roku, než mě někam vzaly. Měly jsme podanou žádost do více domovů.“ (klientka C)

Skoro všichni dotazovaní se shodli, že se jim do domova nechtělo. Odchod jim byl nabídnut rodinou a to z důvodu, že se obávali o bezpečí a zdraví seniora. Na druhou stranu ale s odchodem všichni souhlasili. Když je někdo přijímán k pobytu, stvrzuje svým podpisem souhlas s pobytem. Samozřejmě neměli tušení, jak to v domově bude probíhat, jestli si zvyknou a za jak dlouho si zvyknou na nové prostředí. Otázek před odchodem do domova bylo mnoho. Sami senioři časem pochopili, že odchod do domova je nevyhnutelné východisko z jejich životní situace.

Dobrovolně se sama rozhodla jen jedna klientka, ostatním byl odchod do domova nabídnut rodinou a senior jen souhlasil.

Klient A s odchodem dobrovolně nesouhlasil a z jeho odpovědi na otázky jsem pochopila, že se s danou situací nechtěl smířit, odmítal veškeré nabízené služby domova a čekal jen na smrt. Za čtyři měsíce od příchodu do domova klient umřel.

Klientka C přišla do domova počas mého výzkumu. Na mé otázky odpovídala vždy stručně. S pobytem souhlasila, ale prvotní impuls jí dala Rodina. I ona se nedokázala smířit s nově vzniklou životní situací. Na aktivity příliš nechodila, jedinou útěchou za celý den bylo, když ji přišla navštívit Rodina.

VO2: Jaké jsou největší překážky v adaptaci na pobyt seniorů v domově pro seniory?

Na tuto otázku jsem použila odpovědi z otázek 7 a 11, 12 (viz příloha). Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jaká největší překážka může bránit v dobré adaptaci.

Senioři jsou velmi citliví na jakoukoli změnu a myslím si, že je dobré znát tyto překážky a následně se snažit je odstranit nebo je zmírnit.

Klient A mi popsal, že největší překážkou pro něj je personál. Nechce s nikým komunikovat a chce umřít. „*Když už tady musím být, tak si mě aspoň nevšímejte.*“

Naopak **klientka C** viděla největší překážku že za ní rodina nejezdí tak často, jak ona by si představovala. „*Nejdřív mi to tady popisovali, jak se tady budu mít líp než doma, ale tak to není. Doma je doma. Ani sem nechodí zas tak často. Potřebovala bych je tady víc, ale asi to nejde nebo třeba nechtěj.*“ (**klientka C**)

Klientka E neviděla problém v ničem. Naopak jí vyhovovalo setkávání s ostatními obyvateli, byla ráda za tří lůžkový pokoj, pravidelně za ní chodí syn a další část rodiny. S personálem vychází dobře. Na jídlo si také nestěžuje, jen kdyby se mohla více pohybovat sama, ale to si sama uvědomuje, že už to nejde a tak je ráda za každou změnu, kterou pro ni personál udělá. Naposledy to prý byla okružní jízda po domově. „*Já jsem si zvykla rychle na všechno. Chodila jsem na pravidelné setkávání s ostatními, to se mi moc líbilo, pak za mnou chodí rodina. Vždycky se jim snažím něco dát. Naposledy to byl výrobek z keramický dílny. Syn mi vždycky donese nějakou sladkost, to já mám moc ráda. Potom si povídáme co je u něho nového, já mu toho moc neřeknu, protože u mě je všechno stejný. Já jsem asi spokojený člověk, protože mi tady nic nevadí a jsem ráda za každou návštěvu na pokoji. Personálu sem chodí za den hodně a to jsem moc ráda.*“

Další klient mi popsal, že je rád sám, proto má jednolůžkový pokoj, na který čekal 2 roky a je prý rád, že se toho ještě dožil. Na druhou stranu mu nevadí, když za ním občas přijde personál a spolu si povídají. „*Mně třeba nevadil nikdy personál. Mám tady rád snad úplně všechny. I ty nepřijemný, prostě si řeknu, že nemají den. Ale trochu sem se na začátku bál personálu, to abych je moc neotravoval a oni mi to nedávali najevo, no.*“ (**klient D**)

Někdo vyhledává společnost a jiný se jí naopak vyhýbá. Je to jako v běžném životě. Někdo je rád s přáteli a druhý má rád doma klid a pohodu. Stejně je to i u seniorů. Jeden si bude stěžovat na otravující personál, na rodinu, že chodí málo nebo naopak chodí až příliš často.

V tomto případě vidí senior jako překážku nedostačující návštěvy rodiny a příliš mnoho personálu na pokoji klientů. To vadilo jednomu klientovi. Ostatní se shodli, že jsou rádi za personál na pokoji. Necítí se tak moc osamoceni.

Z odpovědí bylo patrné, že největší překážkou v adaptaci je absence rodiny. Ta seniorovi dodává pocit bezpečí, sebejistoty a pocit že člověk nezůstal sám.

VO3: Jakým způsobem je důležitá rodina na adaptaci klienta?

Pro tuto otázku jsem čerpala z odpovědi 5 a 9 (viz příloha). Rodina je velmi důležitá pro každého člověka. Dodává sílu do života, naději, pomoc, laskavost, pocit bezpečí, důležitosti a pocit, že někam člověk patří.

V případě seniorů je důležitá po finanční stránce i jako psychická podpora. Senior má pocit, že ho rodina ještě neopustila a zajímají se, jak se jim v domově daří.

U dotazovaných klientů je finanční podpora rodiny velmi častá. „*Já si to tady platím z důchodu, taky mám sociální příspěvek, ale moje rodina mi posílá kapesné. To vlastně ani nepotřebuji. Nic tady neutratím. Když potřebuji léky, zajistí mi je rodina. Chodí sem vždycky někdo dost často. Buď moje děti nebo vnuci a vnučky s pravnoučaty. Vždycky mi donesou nějaké jídlo, pití, dáreček, léky nebo čokoládu pro personál. Mám tady všechno.*“ (**Klientka E**) „*Já si to platím z důchodu. Mám docela slušnej důchod, protože sem bývalý horník .*“ (**Klient D**)

„*Mně nikdo nic neplatí, nemají tolik peněz, aby si mohli dovolit mi tady zaplatit pobyt. Mám důchod, tak z toho si to zaplatím a ještě dostávám sociální příspěvek, tak ten mám na léky a na nějakou tu dobrotu, já ráda mlsám.*“ (**klientka F**)

Pro seniory je psychická podpora mnohem větší než finanční. Dává jim pocit, že někam patří a že jsou pro někoho stále ještě důležití.

„Pravidelně ve středu za mnou chodí obě dcery, o víkendu vnučata. Někdy jedu na víkend pryč s nimi na výlet, ale já jsem už nepohyblivá a musím nosit plenu, tak se mi kvůli tomu nikam nechce. To aby se mnou neměli starosti.“ (**Klientka E**) „Chodí za mnou hodně lidí.

Rodina, přátelé, bývalí kolegové. Jsem za to moc ráda. To mi tady moc pomáhá.“ (**Klientka F**)

Z odpovědí je jasné, že jedině rodina má pozitivní vliv na pobyt v domově. Při rozhovorech každý vzpomenu na rodinu. Ten kdo neměl v životě děti, vzpomínal na sourozence a jeho děti. Klient F děti nikdy neměl. Za to má 2 bratry a ti ho pravidelně navštěvují i s dětmi. Vždy když odešli, tak nám, personálu, dlouho o nich povídal.

Po psychické pohodě je rodina důležitá, ale po finanční stránce pro některé klienty ještě více. Klienti si to velice dobře uvědomují a jsou jim za to vděční. Ale když vezmeme v potaz otázku číslo jedna všimneme si, že do domova seniory dostala právě rodina a tak je už

dopředu připravená finančně rodičům pomoci. Možná si tím i chtějí vykompenzovat, že oni se o rodiče nestarají, a když jim péči oni zaplatí, smaže se špatné svědomí.

VO4: Jak moc je důležitý personál v adaptaci seniora?

Pro tuto otázku jsem čerpala z odpovědi 7, 10 a 11, 12 (viz příloha). Prvotní kontakt s domovem má senior s personálem. Je tedy velmi důležité, aby tento fakt proběhl co nejlépe a personál klienta uvítal, vše ochotně popsal, ukázal, vysvětlil a nezapomenout mu říct, že je tady pro něj a při jakékoliv nejasnosti se má na něj obrátit.

„Mě tady moc hezky přivítali, ukázali a vysvětlili kde co je. Byla jsem moc ráda, cítila jsem se dobře v cizím prostředí. Nebála jsem se na cokoli zeptat i oni byli ochotní. Někdy jsou protivní, ale jsme lidi, že jo.“ (klientka E)

Jsou v domově i tací klienti, kteří adaptaci vzdávají už předem. Bohužel s tím nikdo nic moc nenadělá. Když se tak klient rozhodne, z 96% je adaptace nezdařilá a klient do půl roku ne-li dřív umírá. Tak to bylo v případě klienta A*„já jsem nechtěl s nikým mluvit a oni se mě pořád na něco ptají a nutili mě do jídla, nutili mě koupat. Já tady nechci mluvit s nikým.“ (klient A)*

„Já jsem ráda s personálem. Vtipkujeme spolu a jim to nevadí. Mám tady svoje oblíbené, ale to Vám říkat nebudu, aby ste mě měli rádi všichni. Při vstupu do domova pro mě bylo velmi důležitý, aby na mě tady byli všichni hodní a milý, abych se nebála na něco zeptat a říct si o něco. Já si už nikam sama nedojdu. Takže mi musí tady dost všichni pomáhat. Taky vím, že kdybych byla na ně nepříjemná, tak mi to dají sežrat. V komunikaci je nejdůležitější hlavně nikoho neotravovat.“ (klientka F)

„Já jsem se vlastně nejvíc bála personálu. Z nemocnice vím, jak jsou na důchodce nepříjemný. Tak jsem sem nechtěla kvůli tomu. Že na mě budou zlý a budu je otravovat. Bylo to dobrý, necítila jsem se špatně. Nějaký jsou tady až moc hodný, ale před někým raději nemluví a jsem ráda, když neslouží. No jo, nikdo nejsme dokonalý. Takže pro mě to bylo dost důležitý, aby na mě byli hodný. A taky že byli. Cítila jsem se pak mnohem líp a věděla jsem, že je nebudu otravovat, když si zazvoním ,že něco potřebuju, ale já moc nezvoním, zas je nechci otravovat moc, aby na mě nebyli naštvaní.“ (klientka C)

Až na jednoho dotazovaného se všichni shodli, že je velmi důležité, aby byl personál milý, ochotný, vstřícný a klienti se nebáli promluvit. Pro většinu dotazovaných bylo klíčové, aby byl v domově milý a ochotný personál. Domnívali se, že právě personál je nejdůležitější osoba, která mu usnadní vstup do nového domova.

Personál je jediný vždy přítomný člověk v domově, který mu pomůže, poradí, utěší a povzbudí. Důležité je umět si říct, co vlastně potřebuji. Ale laskavost a empatie by měla být v domovech důchodců samozřejmostí.

Ze získaných odpovědí jsem se dozvěděla, že personál je důležitý v adaptaci na nový domov tedy v domovu pro seniory.

VO5: Jakým způsobem přispívají k úspěšné adaptaci nabízené aktivity a kontakt s ostatními obyvateli domova?

Pro tuto otázku jsem čerpala z odpovědi 8, 10 a 11 (viz příloha). Domov pro seniory Háje nabízí nejrůznější variace aktivit pro seniory. Pravidelné cvičení paměti, protahování těla, keramickou dílnu, ergoterapii, reminiscenční terapii, besedy, kavárnu, cestovatelský klub, výtvarnou dílnu. Někomu se stačí jen procházet po zahradě nebo po domově. Každému vyhovuje něco jiného. V domově se snaží zapojovat do aktivit i klienty zcela upoutané na lůžku. Právě styk s okolím napomáhá k lepší adaptaci na nové prostředí.

..., „Já chodím nejraději ven, když je teplo. Taky se zúčastňuju každou středu trénování paměti a zpívání u nás na chodbě. Někdy si venku popovídám s ostatními.“ (klientka E)

Někdo se nezúčastňuje aktivit vůbec kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu, ale když přišel do domova, snažil se zapojovat. Nejraději ale chodil ven. *„Já jsem se zúčastňoval aktivit. Sice sem se musel přemoci, protože já moc nemusím tohle skupinový sezení. Nejraději sem byl sám na vozíku a projížděl sem se tady dolů k rybníku. Mimo domov. Kolikrát jsem měl strach, abych se vůbec vrátil.“ (klient B)*

Někdo se zúčastňuje rád aktivit jiný raději odpočívá na pokoji a zúčastní se jen výjimečně, když má náladu a chuť bavit se s ostatními. *„Já chodím na aktivity jenom, když mám náladu na to. Tam musím dělat to, co chtějí ostatní a já mám raději svůj klid a televizní pořady. Když jsem byla tady nová, tak sem chodila do skupiny, teď už ne, opravdu jen výjimečně. Ona sem za mnou chodí návštěva, tak nepotřebuju být mezi ostatními.“ (klientka F)*

Jsou tady i nadšenci a užívají si každou aktivitu v domově. Jak sám říká..., *„co mám pořád dělat na pokoji, tam bych zcvoknul, tak chodím pravidelně ve středu dolů do kavárny na panáka a bramborák. Tam pokecám s kolem jdoucíma, a nebo jen tak sedím a koukám, než si pro mě zase přijdou. Ve čtvrtek mám cestovatelský klub s Tomášem. To je moc fajn, konečně taky nějaký chlap. Tady jsou totiž samý ženský. V pátek mám koupání, to je taky velká událost a o víkendu mám návštěvy. Rodina a kamarádi chodí pravidelně.“ (klient D)*

Každý klient má rád něco jiného. Někdo vyžaduje neustálý kontakt s okolím, jiný je raději sám na pokoji a stačí mu pouze návštěvy rodiny. Dozvěděla jsem se, že při vstupu do domova byl pro ně důležitý kontakt s okolím, tudíž navštěvovali aktivity nabízené v domově. Někteří se seznamovali s ostatními obyvateli. Teprve po adaptaci na nové prostředí, začali aktivity navštěvovat stále méně. Jako důvod uvedli, že jim stačí návštěva rodiny. Další důvod byl, že

nepotřebují kontakt s ostatními a mají raději klid a televizi na pokoji. Klienti chodí rádi mezi ostatní. Načerpají sílu a zjistí, že obyvatelé domova jsou na tom podobně jako oni. Někdo kontakt s druhou osobou vyloženě vyžaduje, jiný je rád sám na pokoji a stačí mu návštěva rodiny a personálu.

Při vstupu do domova je tedy důležitý kontakt s okolím a účast na aktivitách. Čím déle jsou senioři zvyklí na nové a jim už známé prostředí, tím účast na aktivitách nepovažují za důležitou.

6 SHRnutí ZÍSKANÝCH DAT

Výzkum jsem prováděla v domově pro seniory Háje v roce 2016 – 2017. Pro svůj kvalitativní výzkum jsem si zvolila výzkumný vzorek šesti klientů v domově pro seniory Háje. Jako metodu výzkumu jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor a ten tvořil 12 otázek. Během rozhovoru jsem si pořídila zvukový záznam, který jsem přepsala a pomocí metody kódování jsem data zpracovala.

Z mých zpracovaných výsledků vyplynulo, že dobrovolnost při odchodu do domova pro seniory je velmi důležitá avšak ne klíčová.

Nejdůležitější pro dotazované je návštěva rodiny, příbuzných a přátel a dobré vztahy s personálem. Skoro všichni odešli do domova dobrovolně. Jeden klient A byl donucen rodinou, aby šel do domova, také adaptaci vůbec nezvládnul. Za pět měsíců umřel. Nezapojoval se do běžných činností jako je koupání, odmítal stravu a komunikaci ze strany personálu. Komunikoval pouze s manželkou. Klientka C s pobytem také nesouhlasila, zemřela po čtyřech měsících. Nezvládla daný režim v domově a potřebovala více návštěvy od rodiny. Vyřizování kolem pobytu v domově všem vyřizovala rodina. Jako velké plus bych zdůraznila fakt, že si klienti mohou vzít k pobytu svoje oblíbené věci.

Nejvýznamnější část tvoří bezesporu rodina. Ta má největší vliv na úspěšnou adaptaci. Všichni dotazovaní se na tom shodli. Také kontakt s okolím je důležitý, ale už není zařazen na první místo. Nesoběstační klienti nemají moc možností se sami vydat na vycházku. Personál určitě pomáhá, ale nemůžou být s klientem celou dobu. Soběstační klienti jsou na tom lépe. Také využívají aktivit v domově. Chování personálu je pro klienty velmi důležité. Shodli se, že první dojem personálu jim určil, jaký bude pobyt v domově. Někteří do domova nechtěli právě kvůli personálu. Obávali se, aby byli hodní, laskaví a klienti se nemuseli bát požádat o pomoc.

ZÁVĚR

Populace stárne. Lůžka v domovech pro seniory jsou přeplněná. Čekací doba je někdy i rok. V dobách minulých bylo samozřejmostí se postarat o rodiče, prarodiče. Dnešní doba je jiná. Málokdy se dnes vidí, že bydlí pod jednou střechou více generací. Lidé potřebují v dnešní hektické době svůj klid, prostor. Trendem dnešní doby je umístit rodiče do domova pro seniory pod domněnkou, že mu tam bude mnohem lépe s vrstevníky než samotnému doma. A kolikrát to není vůbec nutné.

V teoretické části jsem nastudovala a popsala termíny stáří a stárnutí. Uvedla jsem definice a podrobně se tím zabývala. Další obsáhlou částí mé práce je popis péče o seniory. Tady jsem se zaměřila na rodinnou péči, která se větví na tradiční evropskou rodinu, socialistickou a současnou. V této části popisuji, jak se dříve starali o seniory, a co bylo dříve bráno za samozřejmost. Dále popisuji současný systém zdravotní a sociální péče. Adaptace seniorů v pobytových zařízeních je poměrně obsáhlé téma. I v této části jsem se snažila vyzdvihnout jen to nejnnutnější, jako např. proces adaptace na nedobrovolné a dobrovolné umístění do domova pro seniory.

V praktické části jsem prováděla výzkum, jehož cílem bylo zjistit, co všechno přispívá seniorům k úspěšné adaptaci. Z rozhovorů vyplynulo, že největší podíl na úspěšnou adaptaci je podpora rodiny. Na té se shodli všichni. Na druhém místě podpora personálu. Dále to byly aktivizace a kontakt s okolním prostředím. Během šetření jsem také zjišťovala, jak velkou roli hraje dobrovolnost při odchodu do domova pro seniory. Ukázalo se, že klienti, kteří s pobytem souhlasili, se adaptovali rychleji než klienti, kteří s pobytem nesouhlasili.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Prameny:

PŘIBYL, H. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOCMANN, G. Stárnutí. Praha: Avicentrum, 1985. ISBN (brož.).

KALVACH, Z., Onderková, A. Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

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

HEGYI, L., Krajčik, Š. Geriatria. Bratislava: Herba, 2010. ISBN 978-80-89171-73-6.

Marta OTTLOVÁ a Roman PRAHL, ed. Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?: sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 28. února - 1. března 2008. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1691-1.

ZAVÁZALOVÁ, H., Zikmundová, K., Zarembo, V. Terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory. In Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

MATOUŠEK, O., Koldinská, K. Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

KUBALČÍKOVÁ, K. Expertíza pro cílovou skupinu „senioři“. Brno: VÚPSV, 2006. Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. ISBN neuvedeno

MATOUŠEK, O. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

KRÁLOVÁ, J., Rážová, E. Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010. 3. vyd. Ostrava: Anag, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7.

KRÁLOVÁ, J., Rážová, E. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. Olomouc: Anag, 2005. ISBN 80-7263-275-2.

Hollstein – Brinkmann, H. Sociálna práca a systémové teorie. Trnava: Slovak Academic Press, 2001. ISBN neuvedeno

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

PACOVSKÝ, Vladimír. Geriatrická diagnostika. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-85526-32-8.

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

Elektronické zdroje:

MPSV. (online). (cit. 2011 – 09 -20). Sociální služby. Dostupné z www:

<http://www.mpsv.cz/cs/9>.

Sbírka zákonů. (online). (cit. 2011 – 12 – 26). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2.

Dostupné z www: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?§-f>

Sbírka zákonů. [online]. [cit. 2011-12-26]. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §50,§48,§49. Dostupné

z www:<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>

Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L. Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru, Praha: VÚPSV, 2008. Dostupné z: < http://praha-vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf > [cit. 2010-03-16]

PŘÍLOHA I. – OTÁZKY PRO ROZHOVOR

- 1) Jak dlouho bydlíte v domově?
- 2) Jaké okolnosti Vás přivedli do domova?
- 3) Jste v domově dobrovolně?
- 4) Kdo Vám zařídil pobyt v domově?
- 5) Kdo Vám platí pobyt v domově.
- 6) Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem k pobytu?
- 7) Kdo nebo co Vám pomohlo zvyknout si na nové prostředí/nový domov?
- 8) Máte v domově přátele nebo známé?
- 9) Navštěvuje Vás pravidelně rodina a známí?
- 10) Účastníte se aktivit v domově?
- 11) Pohybujete se po domově/ máte kontakt s okolím?
- 12) Co bylo největší překážkou v adaptaci?

PŘÍLOHA II. – PŘEPIS ROZHOVORŮ

Klient A, 89 let

- 1) **Jak dlouho bydlíte v domově**
„chvilku“
- 2) **Jaké okolnosti Vás přivedli do domova?**
„Žena se už o mě nechtěla asi starat nebo nevím.“
- 3) **Jste v domově dobrovolně?**
„nejsem“
- 4) **Kdo Vám zařídil pobyt?**
„Žena a děti“
- 5) **Kdo Vám platí pobyt?**
„Asi z důchodu to platí žena, možná i děti“
- 6) **Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem k pobytu?**
„Asi jo, ale proč bych to dělal, když jsem sem stejně musel.“
- 7) **Kdo nebo co Vám pomohlo zvyknout si na nové prostředí/nový domov?**
„Já sem si nezvyknul. Dost mě tady otravuje personál, ale musí to tak být.“
- 8) **Máte v domově přátelé nebo známé?**
„S nikým se nebavím, takže nemám.“
- 9) **Navštěvuje Vás pravidelně rodina/známí?**
„Jo choděj sem, ale nemusej.“
- 10) **Účastníte se aktivit v domově?**
„Ne, nemůžu chodit, tak tam nechodím a nechci.“
- 11) **Pohybujete se po domově/máte kontakt s okolím?**
„V pátek mě choděj vykoupat a to je tak všechno.“
- 12) **Co bylo největší překážkou v adaptaci?**
„Já se nechci adaptovat, prostě tady musím být.“

Klient B, 95 let

1) Jak dlouho bydlíte v domově

„6 let“

2) Jaké okolnosti Vás přivedli do domova?

„Já jsem tady už šestým rokem, takže sem tady už zvyklej. Ale začátky byly těžký. Nechtělo se mi sem, jenže sám sem nemohl bejt doma, že jo.“

3) Jste v domově dobrovolně?

„Stalo se to tak, že jsem doma upadl a nemohl sem se zvednout. Po velkým boji doma, sem dosáhl na mobil a zavolał syna. První co mi řekl, že musím do domova důchodců, že to takhle nejde.“

4) Kdo Vám zařídil pobyt?

„Syn a snacha“

5) Kdo Vám platí pobyt?

„Částečně syn a zbytek já. Ale vždyť já za chvíli umřu a všechno co mám, dostane syn a vnuci.“

6) Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem k pobytu?

„Jó to už nevím, ale k čemu by to bylo? Stejně jsem sem musel.“

7) Kdo nebo co Vám pomohlo zvyknout si na nové prostředí/nový domov?

„Já sem sám na pokoji a nevím vůbec o tom, co se děje za támtěma dveřma. Kdyby sem za mnou nechodil personál, tak vůbec nevím, že sem v nějakým domově. Mně to tak vyhovuje.“

8) Máte v domově přátelé nebo známé?

„nemám“

9) Navštěvuje Vás pravidelně rodina/známí?

„Jó, to jó. Chodí sem. Jednou měsíčně sem někdo přijde.“

10) Účastníte se aktivit v domově?

„Já jsem se zúčastňoval aktivit. Sice sem se musel přemoc, protože já moc nemusím tohle skupinový sezení. Nejraději sem byl sám na vozíku a projížděl sem se tady dolů k rybníku. Mimo domov. Kolikrát sem měl strach, abych se vůbec vrátil.“

11) Pohybujete se po domově/máte kontakt s okolím?

„Dřív jo, tak před půl rokem. Teď to už nejde. Už mi nic neslouží. Nejlepší by bylo, kdyby to už bylo za mnou. Myslím tu smrt. Hlavně ať to nebolí“

12) Co bylo největší překážkou v adaptaci?

„Jako pro mě asi si zvyknout na všechny ty lidi co sem furt choděj. To je pořád něco. Uklízečka, jídlo, úklid jídla, převlíkání, koupání, jedna sestra, druhá sestra, pečovatelky, léky, tlak, aktivizační... a hlavně když jim řeknu, že nechci polívku, tak oni mi stejně donesou lžíci. To bych nejradši vyskočil z okna.“

Klientka C, 87 let

1) Jak dlouho bydlíte v domově

„2 měsíce“

2) Jaké okolnosti Vás přivedli do domova?

„Tak asi věk. Uznala jsem, že to doma sama nezvládnu a tady se o mě postarají. Jsou tady všichni ochotní.“

3) Jste v domově dobrovolně?

„No asi jó, ale kdyby žil manžel, tak bych tady nebyla.“

4) Kdo Vám zařídil pobyt?

„Mně to zařídila vnučka. Trvalo to půl roku, než mě sem vzali. Měly sme podanou žádost do víc domovů pro důchodce.“

5) Kdo Vám platí pobyt?

„Já z důchodu. Dcera mi taky pomáhá.“

6) Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem k pobytu?

„Měla a byla jsem tady s vnučkou. Ale že bych se podle toho rozhodovala, to ne. Spíš jsem sem šla, že se uvolnilo místo.“

7) Kdo nebo co Vám pomohlo zvyknout si na nové prostředí/nový domov?

„Nejdřív mi to tady popisovali, jak se budu mít líp než doma, ale tak to není. Doma je doma. Ani sem nechodí zas tak často. Asi bych je tady potřebovala častěji, ale vím, že pracujou a mají svoje rodiny a tak. No co se dá dělat, nic. Mám tady oblíbené holky, co mě koupou, jsou hodný. Vždycky hodně dlouho si povídáme u koupání, mně to nevadí.“

8) Máte v domově přátelé nebo známé?

„Zatím nemám, ale tady paní Kučerová mě seznamuje se vším. Ona pomáhá i paní Svobodový.“

9) Navštěvuje Vás pravidelně rodina/známí?

„Jó, navštěvují. Telefonují, něco mi vždycky přinesou.“

10) Účastníte se aktivit v domově?

„Tak přijdou si pro mě holky, když je nějaké cvičení nebo na procházku po domově se mnou chodí.“

11) Pohybujete se po domově/máte kontakt s okolím?

„Dřív sem chodila sama, ale spadla sem na zahradě, tak to mám zakázané od doktorky. Teď chodím s tou mladou holkou, nevím její jméno. Taky s vnučkou a dcerou, když sem za mnou přijdou, no.“

12) Co bylo největší překážkou v adaptaci?

„Já jsem se vlastně nejvíc bála personálu. Z nemocnice vím, jak jsou na důchodce nepříjemný. Tak jsem sem nechtěla kvůli tomu. Že na mě budou zlý a budu je otravovat. Bylo to dobrý, necítila jsem se špatně. Nějaký jsou tady až moc hodný, ale před někým raději nemluví a jsem ráda, když neslouží. No jo, nikdo nejsme dokonalý. Takže pro mě to bylo dost důležitý, aby na mě byli hodný. A taky že byli. Cítila jsem se pak mnohem líp a věděla jsem, že je nebudu otravovat, když si zazvoním ,že něco potřebuju, ale já moc nezvoním, zas je nechci otravovat moc, aby na mě nebyli naštvaní.“

Klient D, 75 let

1) Jak dlouho bydlíte v domově

„Tuším 4 roky sem tady.“

2) Jaké okolnosti Vás přivedli do domova?

„Tak já jsem přišel o část nohy, protože mám cukrovku a manželku jsem neměl, děti taky nemám. Takže jsem musel do důchod'áku. Ale já si nestěžuju. Starají se tady o mě.“

3) Jste v domově dobrovolně?

„Jsem“

4) Kdo Vám zařídil pobyt?

„Já, doktorka a brácha.“

5) Kdo Vám platí pobyt?

„Já si to platím z důchodu. Mám docela slušnej důchod, protože sem bejvalej horník.“

6) Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem k pobytu?

„To nevím, ale já se neseznamoval. □“

7) Kdo nebo co Vám pomohlo zvyknout si na nové prostředí/nový domov?

„No asi ty lidi tady, myslím tím pracovníci v důchod'áku. S některýma se i kamarádím. Je to fajn.“

8) Máte v domově přátele nebo známé?

„Mám. V kantýně, na sesterně, potom Tomáše z aktivizace. Věrušku (pečovatelka).“

9) Navštěvuje Vás pravidelně rodina/známí?

Jó, chodí za mnou dost často. Brácha s rodinou a taky moji bývalí kolegové horníci. Byli jsme dobrá parta.“

10) Účastníte se aktivit v domově?

„Já chodím na aktivity jenom, když mám náladu na to. Tam musím dělat to, co chtějí ostatní a já mám raději svůj klid a televizní pořady. Jsem sám na pokoji a mám to rád. Když jsem byl tady novejš, tak sem chodil do skupiny, teď už ne, opravdu jen výjimečně. Ona sem za mnou chodí návštěva, tak nepotřebuju být mezi ostatními.“

11) Pohybujete se po domově/máte kontakt s okolím?

„Sám se nepohybuju, to oni hýbou se mnou. Ale jezdím moc ráda mimo pokoj. Já byl vždycky pro společnost, hlavně žen. □“

12) Co bylo největší překážkou v adaptaci?

„Mně třeba nevadil nikdy personál. Mám tady rád snad úplně všechny. I ty nepříjemný, prostě si řeknu, že nemají den. Ale trochu sem se na začátku bál personálu, to abych je moc neotravoval a oni mi to nedávali najevo, no.“

Klienta E, 92 let

1) Jak dlouho bydlíte v domově

„3 roky“

2) Jaké okolnosti Vás přivedli do domova?

„Okolnosti mě k tomu přinutily. Zemřel mi manžel já nechtěla být na všechno sama. Tak mi moje děti zařídily tento domov.“

3) Jste v domově dobrovolně?

„Jsem, co bych dělala sama v bytě. Manžel mi umřel, kamarádka taky a dcery mají svoje rodiny.“

4) Kdo Vám zařídil pobyt?

„Dcery“

5) Kdo Vám platí pobyt?

„Já si to tady platím z důchodu, taky mám sociální příspěvek, ale moje rodina mi posílá kapesné. To vlastně ani nepotřebuji. Nic tady neutratím. Když potřebuji léky, zajistí mi je rodina. Chodí sem vždycky někdo dost často. Buď moje děti nebo vnuci a vnučky s pravnoučaty. Vždycky mi donesou nějaké jídlo, pití, dáreček, léky nebo čokoládu pro personál. Mám tady všechno.“

6) Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem k pobytu?

„Neměla, nejsem z Prahy, ale mně to nevadilo.“

7) Kdo nebo co Vám pomohlo zvyknout si na nové prostředí/nový domov?

„Mě tady moc hezky přivítali, ukázali a vysvětlili kde co je. Byla jsem moc ráda, cítila jsem se dobře v cizím prostředí. Nebála jsem se na cokoliv zeptat i oni byli ochotní. Někdy jsou protivní, ale jsme lidi, že jo.“

8) Máte v domově přátele nebo známé?

„Nemám, jsem na pokoji s paní, tak se bavíme.“

9) Navštěvuje Vás pravidelně rodina/známí?

„Pravidelně ve středu za mnou chodí obě dcery, o víkendu vnoučata. Někdy jedu na víkend pryč s nimi na výlet, ale já jsem už nepohyblivá a musím nosit plenu, tak se mi kvůli tomu nikam nechce. To aby se mnou neměli starosti.“

10) Účastníte se aktivit v domově?

„Já chodím nejraději ven, když je teplo. Taky se zúčastňuju každou středu trénování paměti a zpívání u nás na chodbě. Někdy si venku popovídám s ostatními.“

11) Pohybujete se po domově/máte kontakt s okolím?

„Sama se nepohybuju, jen s personálem.“

12) Co bylo největší překážkou v adaptaci?

„Já ani nevím, snad to, že jsem nevěděla kam jdu, jaký to tam bude, bála jsem se personálu, jestli budou hodný na mě a tak no. Prostě strach z nového prostředí. Ale všechno jsem to zvládla. Už sem tady zvyklá a je to můj domov.“

Klientka F, 91 let

1) Jak dlouho bydlíte v domově

„3 roky“

2) Jaké okolnosti Vás přivedli do domova?

„Já jsem sem musela. Vždyť už mi dělalo problém vyjít schody u mě doma v bytovce a dcery mají svoje rodiny, k nim sem nechtěla, i když mi to obě nabízely.“

3) Jste v domově dobrovolně?

„No jo, sem, co bych doma dělala.“

4) Kdo Vám zařídil pobyt?

„Moje děti“

5) Kdo Vám platí pobyt?

„Mně nikdo nic neplatí, nemají tolik peněz, aby si mohli dovolit mi tady zaplatit pobyt. Mám důchod, tak z toho si to zaplatím a ještě dostávám sociální příspěvek, tak ten mám na léky a na nějakou tu dobrotu, já ráda mlsám.“

6) Měl/a jste možnost seznámit se s domovem před nástupem k pobytu?

„Asi jó, to nevim, ale proč bych sem jezdila. Stejně bych tady musela bydlet tak či tak. □“

7) Kdo nebo co Vám pomohlo zvyknout si na nové prostředí/nový domov?

„Já jsem ráda s personálem. Vtipkujeme spolu a jim to nevadí. Mám tady svoje oblíbené, ale to Vám říkat nebudu, aby ste mě měli rádi

všichni. Při vstupu do domova pro mě bylo velmi důležitý, aby na mě tady byli všichni hodní a milý, abych se nebála na něco zeptat a říct si o něco. Já si už nikam sama nedojdu. Takže mi musí tady dost všichni pomáhat. Taky vím, že kdybych byla na ně nepříjemná, tak mi to dají sežrat. V komunikaci je nejdůležitější hlavně nikoho neotravovat.“

8) Máte v domově přátele nebo známé?

„No nevím jestli zrovna přátele, ale bavím se tady s lidma.“

9) Navštěvuje Vás pravidelně rodina/známí?

„Chodí za mnou hodně lidí. Rodina, přátele, bývalí kolegové. Jsem za to moc ráda. To mi tady moc pomáhá.“

10) Účastníte se aktivit v domově?

„Já chodím na aktivity jenom, když mám náladu na to. Tam musím dělat to, co chtějí ostatní a já mám raději svůj klid a televizní pořady. Když jsem byla tady nová, tak sem chodila do skupiny, teď už ne, opravdu jen výjimečně. Ona sem za mnou chodí návštěva, tak nepotřebuju být mezi ostatními.“

11) Pohybujete se po domově/máte kontakt s okolím?

„Pohybují a ráda. Hlavně teda v létě na zahradu chodím.“

12) Co bylo největší překážkou v adaptaci?

„No asi to zvyknout si na ten domov. Na ten režim. Doma jsem režim neměla. Tady musím jít v danou dobu, koupat se ráno atd..Ale na všechno jsem si časem zvykla a jsem tady ráda. je to můj domov.“