

Průběh adaptace seniorů po umístění do zařízení sociálních služeb

Zuzana Nováková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Zuzana NOVÁKOVÁ
Osobní číslo: H108209
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Průběh adaptace seniorů po umístění do zařízení sociálních služeb

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- zjištění a objasnění problémů, s nimiž se potýkají seniori v průběhu své adaptace po umístění do zařízení sociálních služeb,
- navržení opatření, jimiž lze zlepšit adaptaci seniorů po jejich umístění do zařízení sociálních služeb,
- posouzení možností sociální pedagogiky, resp. gerontopedagogiky, při optimalizaci procesu adaptace seniorů po jejich umístění do zařízení sociálních služeb.

V rámci vypracování bakalářské práce bude proveden kvalitativní výzkum seniorů, jehož cílem bude zjištění podmínek, které by jim mohly proces jejich adaptace usnadnit.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H.: Fenomén stáří. 1. vydání. Praha: Panorama, 1984

Klevetová, D., Dlabalová, I.: Motivační prvky při práci se seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008

Kohoutek, R.: Vývojová psychologie. 2. vydání. Brno: IMS, 2003

Mühlpachr, P.: Gerontopedagogika. 1. vydání. Brno: MU, 2004

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. Slavomír Laca, PhD.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

ZUZANA NOVÁKOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 10.12.2012

.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku adaptace seniorů po následném umístění v domově pro seniory.

Teoretická část popisuje informace o pojmech, které jsou důležité pro lepší pochopení tématu. Popisuje pojem gerontologie, stáří a stárnutí, zákl. biologické, psychické a sociální změny ve stáří. Dále je zaměřena na adaptaci, její obecný popis a adaptace na pobyt v domově. Poslední část obsahuje popis zařízení Sociálních služeb Vyškov, p. o. – Domov pro seniory, základní informace, individuální plánování služby a popis výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Praktická část je zaměřena na výzkum, jeho metody a technika sběru dat.

V interpretační části je vyhodnocení získaných dat formou řízeného rozhovoru – dotazníku.

Klíčová slova:

adaptace, senior, gerontologie, stáří, domov pro seniory

ABSTRACT

The thesis is focused on the problems of adaptation of the elderly after subsequent placement in a home for the elderly.

The theoretical part describes the information about concepts that are important for a better understanding of the topic. Describes the concept of Gerontology, old age and aging, base. biological, psychological and social changes in old age. Furthermore, it is focused on adaptation, General description and its adaptation to stay in the home. The last section contains a description of the social services of Vyškov, p. o. - Home for the elderly, basic information, and a description of the individual planning for educational, training and activation activities.

The practical part is focused on research, its methods and technique of data collection in the interpretation section of the data obtained by means of controlled assessment interview – questionnaire.

Keywords:

adaptation, senior, gerontology, old age, home for the elderly

Děkuji panu doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, PhD. za metodickou pomoc, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat kolegyni Mgr. Jitce Chmelové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Zuzana Nováková

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 GERONTOLOGIE	10
1.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	10
1.2 ZÁKLADNÍ BIOLOGICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	13
1.3 ZÁKLADNÍ PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	15
1.4 ZÁKLADNÍ SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ	17
2 ADAPTACE	20
2.1 OBECNÝ POPIS ADAPTACE	20
2.2 ADAPTACE NA POBYT V DOMOVĚ	21
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VYŠKOV, P. O. - DOMOV PRO SENIORY	23
3.1 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY	24
3.2 POPIS VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 REALIZACE VÝZKUMU ADAPTACE SENIORŮ	31
4.1 CÍL PRÁCE	31
4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ	31
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	31
4.4 METODY VÝZKUMU.....	32
4.4.1 Řízený rozhovor	32
4.4.2 Pozorování.....	32
4.5 VYHODNOCENÍ.....	33
4.5.1 Vyhodnocení řízeného rozhovoru – dotazníku	33
4.5.2 Vyhodnocení pozorování	44
4.5.3 Vyhodnocení hypotéz.....	44
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	49
SEZNAM PŘÍLOH	50

ÚVOD

V současné době se mění složení lidské populace – přibývá starších lidí a stále více se jich dožívá vysokého věku.

Je spoustu seniorů, kteří jsou zcela závislí na péči své rodiny, která ale většinou nemá takové možnosti ji poskytnout v plné míře nebo v horším případě ji rodina odmítá poskytnout. V takovém případě nastupuje možnost umístění do domova pro seniory.

Péče o seniory je již na lepší úrovni, než-li v minulosti. Domovy pro seniory již nejsou místem, kam se senior „odloží“, aby dožil, ale má to být místo, kde může svoji poslední fázi svého života strávit uspokojivě a plnohodnotně. To je také podmíněno tím, jaký průběh bude mít jeho adaptace neboli přizpůsobení se po umístění do domova.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu, že problematika adaptace po umístění do zařízení je mi v rámci profese blízká. Jako zaměstnanece sociálního úseku vnímám, jak je adaptace pro seniory i jeho blízké náročné a zcela individuální.

Cílem bakalářské práce je zjišťování podmínek, které by mohly proces adaptace seniorů po umístění do zařízení sociálních služeb a možnostmi opatření, jimiž lze tuto adaptaci zlepšit.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř částí. V první kapitole je teoretické vymezení pojmu gerontologie, stáří a stárnutí a základních změn ve stáří. Ve druhé části je obecnější popis adaptace a adaptace po umístění do domova pro seniory. Zde jsem použila metodu analýzy odborných textů. Třetí kapitola je věnována popisu konkrétního prostředí a to Sociálních služeb Vyškov, p. o. A poslední, čtvrtá kapitola, obsahuje realizaci výzkumu, získané poznatky zjištěné řízeným rozhovorem a pozorováním.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 GERONTOLOGIE

Současnost je charakterizována závažným jevem, kterým je stárnutí populace. Tento stav je výsledkem fertility a mortality: rodí se méně dětí a stále víc lidí se dožívá staří.

Gerontologie (řecky: gerón = starý člověk, logos = nauka) je vědní obor, zabývající se souhrnem poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří. V současné době se člení na tři základní proudy – gerontologie experimentální (biologická), gerontologie sociální (populační) a gerontologie klinická - označována jako - geriatrie (řecky iatró = léčím).

Gerontologie experimentální - se zabývá příčinami a mechanismy stárnutí živých organismů

Gerontologie sociální - analyzuje vztahy starého člověka a společnosti. Jedná se o širokou problematiku zahrnující demografii, sociologii, psychologii, ekonomii, právo, pedagogiku, politologii, architekturu a další oblasti

Gerontologie klinická - se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří a způsoby jejich ovlivnění. Jinak označována jako geriatrie. Ta označuje celou geriatrickou medicínu, která prostupuje všechny klinické obory dospělého věku.¹

V další kapitole se budu zabývat problematikou stárnutí. Každý z nás žije individuálně a neopakovatelný život. Všichni prožíváme a pocítujeme stárnutí jinak. Stárnutí a smrt jsou jevy, kterým jsme odjakživa věnovali mimořádnou pozornost.

1.1 Stárnutí a stáří

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé

¹ Kalvach, Z., Onderková, A., Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi, s. 7

stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“².

Stáří je nedílnou součástí našeho života a obvykle je definováno jako poslední fáze života. Existuje mnoho definic stáří a zde uvádím některé z nich, které mě zaujaly.

Definice stáří by se dala shrnout i tak, jak ji uvádí Jandourek ve svém Sociologickém slovníku: „*Stáří je fáze životního cyklu, která nastává většinou po skončení ekonomické činnosti a je doprovázena fyzickými a duševními změnami. Nedá se vymezit pouze věkem, protože individuální rozdíly mezi jedinci jsou velké. Obecně se uvádí, že stáří znamená snížení schopnosti adaptace, narůstající sociální izolovanost danou postupným ztrácením rodinných příslušníků, přátel a spolupracovníků a odchodem dětí z primární rodiny. Ve stáří se zmenšuje okruh zájmů“³.*

Podle P. Mühlpachra (2004) je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou modifikovány dalšími faktory, a to především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami. Stáří je také spojeno s řadou významných změn sociálních, jako je osamostatnění dětí, penzionování atd. Všechny změny příčinné i následné se přitom prolínají, mnohé jsou protichůdné, a proto se stává jednotné vymezení pojmu stáří velice obtížným. Stárnutí je však celoživotním procesem, jehož involuční změny se stávají zřetelnějšími na přelomu 4. a 5. decenia, v závislosti na podmínkách prostředí.

Pacovský uvádí, že stárnutí má určité společně postižitelné fenomény - charakteristické znaky stárnutí:

- Stáří a stárnutí má svou anatomii a fyziologii a vyznačuje se morfologickými a funkčními změnami, mezi nimiž existuje určitá paralelita. Změna struktury má za následek změnu funkce.
- Stárnutí je proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí, přičemž jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle.

² Pacovský, V., Heřmanová, H. Gerontologie. Praha: Avicenum, 1981. s. 57

³ Jandourek, J., Sociologický slovník, s. 238

- Proces stárnutí je individuální, každý jedinec stárne jinak. Kalendářní věk se nemusí krýt s věkem funkčním.
- Typickým fenoménem stárnutí je charakter funkčních změn (funkční involuce, regrese), které jsou primární (na úrovni buněk, tkání, orgánů) a sekundární (na základě již proběhlých patologických procesů).
- Stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností.⁴

E. Erikson ve své teorii vychází z předpokladu, že jedinec musí na každém stupni vývoje řešit určitý psycho-sociální konflikt – tento vývoj Erikson rozdělil na 8 etap, přičemž poslední definuje takto: *„poslední (osmou) životní krizí je konflikt integrity versus zoufalství, kdy člověk postupně bilancuje svůj život. Integrita zde znamená stav smíření se s životem tak, jak šel, přijetí vlastní odpovědnosti za podobu svého života a pocit spřízněnosti s muži a ženami své doby a se vším, co posiluje lidskou důstojnost a lásku, opakem integrity je potom zoufalství, zklamání ze svého života, pocit nenaplněnosti a nesmyslnosti.“*⁵

Příprava na stáří

Je otázka, zda se lze na stáří nějakým způsobem připravit. Zda někdy senior v mladším věku pomyslel na to, že by se měl na své stáří připravit.

Příprava na stáří může být chápána jako celoživotní proces a v ideálním případě probíhá u každého jedince, který se blíží životnímu období stáří, ale stejně tak i u toho, který je tomuto období časově vzdálen. Proto lze přípravu na stáří provádět přibližně ve třech časových horizontech:⁶

1. Dlouhodobá příprava:

Začíná v dětství, kdy se děti učí přístupu, úctě ke starším lidem, jsou vedeny ke správnému chování, také mohou sledovat prarodiče. Děti často napodobují jednání rodičů dospělé generace. Základní poznatky o stáří mohou děti a mládež získávat také během

4 Pacovský, V., Heřmanová, H. Gerontologie, s. 60 - 61

5 Drapela, J. Vickor: Přehled teorií osobnosti, s. 45

6 Haškovec H.: České ošetřovatelství 10: Manuál sociální gerontologie, s. 19

běžné školní docházky - mladá generace by měla být obeznámena s problematikou stárnutí.

2. Střednědobá příprava:

Člověk středního věku by měl průběžně uvažovat, co bude dělat ve vyšším věku - s některými aktivitami plánovanými na později může začít ještě dlouho před nástupem do penze. Může se zamýšlet nad svojí životosprávou, vytvářet si soubor různých aktivit, které bude moci využívat a rozvíjet v pozdějších letech. S některými aktivitami plánovanými na později může začít ještě dlouho před nástupem do penze. Začínat s novými činnostmi až na začátku penze je možné, ale současně náročnější. Snadnější adaptaci na nové období také usnadňuje včasné vytvoření přátelských vztahů - osobní zájem druhých a přátelství je nenahraditelné. Obecným cílem této etapy je akceptovat stáří jako nedílnou součást lidského života.

3. Krátkodobá příprava:

Má být víceméně praktická, tj. 2-3 roky před odchodem do důchodu by si měl člověk bezpečně a bezbariérově upravit byt, obměnit opotřebované domácí spotřebiče, to vše v době, dokud má větší finanční možnosti a je při síle. Měl by dbát na zdravý životní styl, stravovací návyky, společenské vztahy.⁷

Změny, které postihují člověka v období stáří jsou individuální a odvíjejí se od jedince. Ty základní však, dříve či později, postihují každého z nás. V následujících kapitolách se o nich zmíním podrobněji.

1.2 Základní biologické změny ve stáří

Jedním z příznaků stáří jsou fyzické (biologické) změny, které ale neprobíhají u každého jedince stejně – záleží na genetických dispozicích a životním stylu.

Dochází ke změně pružnosti pokožky, což se projevuje vytvořením vrásek, k řidnutí

⁷ Pacovský V.: O stárnutí a stáří, s. 55-57

a vypadávání vlasů, prošedivělosti a poruchy zažívacího ústrojí. Přicházejí nemoci, které se ve stáří vyskytují ve větší míře (např. cukrovka, vyšší hladina cholesterolu) a obtíže v oblasti smyslového vnímání (zhoršení sluchu, zraku).

Mühlpachr (2009, s. 24) soustřeďuje involuční změny do následujících oblastí:

1. Složení organismu

Tuto biologickou změnu nazýváme atrofie, kdy dochází ke zmenšování nebo oslabení normálně vyvinutého orgánu (Kraus, 2005). V organismu ubývá netučné hmoty a naopak se zvyšuje obsah tělesného tuku. Dochází ke zmenšení objemu celkové tělesné vody a závažnější následky s sebou nese nedostatečný příjem tekutin.

2. Řízení organismu

Dochází k oslabení a zpomalení regulačních mechanismů, úbytku funkčních rezerv a zhoršení adaptačních schopností.

3. Pohybový aparát

U starých lidí dochází k poklesu svalové síly a úbytku kostní denzity, zhoršení pohybové koordinace. Staří lidé se pomaleji a obtížněji pohybují, často je vidíme chodit s holí, což vypovídá o opotřebování kloubů, problémech s pohybovým aparátem, bolestech kloubů a páteře.

4. Nervový systém

U starého člověka se projevuje zpomalení nervového vedení a prodloužení reakční doby, dochází k poruchám spánku a též atrofii mozku.

5. Metabolismus

Jeho zhoršená funkce se projevuje snížením maximální spotřeby kyslíku, ztížením vstupu glukózy do buněk a snížením bazálního metabolismu.

6. Endokrinní a oběhový systém

U starých lidí dochází ke snížení produkce růstového hormonu. Typickým znakem stáří je zmenšení tělesné výšky a celkové shrbení postavy. Snižuje se průtok krve všemi orgány, menší urychlování tepové frekvence.

7. Respirační a vylučovací systém

Ve starém organismu dochází např. k poklesu vitální kapacity plic a k poruchám močového měchýře, které se projevují inkontinencí. Ta je způsobena různými nemocemi a také uvolněním svalstva v oblasti pánevního dna.

8. Trávicí a imunitní systém

Stáří s sebou přináší poruchy spojené s opotřebením a ztrátou chrupu. Mnoho seniorů má často umělou protézu místo zubů, což může vést k nechutenství a radikálnímu omezení množství přijímané potravy. Co se imunitního systému týče, tak starý člověk je více náchylný k onemocnění, jelikož se snižuje efekt imunizace.

1.3 Základní psychické změny ve stáří

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“⁸

Psychické změny jsou důležitou skupinou změn, které provázejí období senia a jsou podmíněny biologicky nebo důsledkem psychosociálních vlivů.

Podle Pacovského (1994) je změna některých psychických kvalit charakteristická především zpomalením psychomotorického tempa, ochuzení fantazie, snížení vstřípivosti a výkonnosti paměti, také snížení vynalézavosti, nápaditosti a nechuť řešit komplikované aktuální události.

Starý člověk snadno podléhá dojetím, což je způsobeno tím, že emoce jsou labilnější, velmi častá je podezíravost, deprese a sklon k úzkosti.

⁸ Pacovský, V., Heřmanová, H. Gerontologie. Praha: Avicenum, 1981. s. 57

Jedlička⁹ uvádí charakteristický obraz psychiky seniorů:

- psychické změny sestupné povahy – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy
- psychické změny vzestupné povahy – zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti
- psychické funkce, které se s věkem nemění – např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zábava

Další ucelený přehled psychických změn ve stáří nabízí Vágnerová¹⁰:

1) Změny poznávacích procesů:

- a) Změny aktivačních procesů – dochází k celkovému zpomalení, rozhodování je pro starého člověka složitější a jeho reakční doba se prodlužuje, snadněji se unaví.
- b) Změny v orientaci v prostředí – tyto změny jsou ovlivněny zhoršováním zrakové a sluchové ostrosti.
- c) Úbytek paměťových kompetencí a obtížnost učení – běžně dochází k poruchám paměti, zpomalení paměťových procesů (ukládání i vybavování). Pokles paměťových funkcí je individuální, závisí také na zkušenostech a postoji k duševní činnosti.
- d) Změny intelektových funkcí – tyto změny jsou velice individuální. Jsou ovlivněny genetickými dispozicemi, dosaženým vzděláním, způsobem života a dalšími faktory. Všeobecně platí, že starý člověk se hůře přizpůsobuje a učí novým věcem a špatně zpracovává a zapamatovává si nové informace.

2) Změny regulačních procesů v období stáří:

- a) Změny emočního prožívání a emoční reaktivity – staří lidé nejsou schopni ovládat své emoční projevy, tak jako dříve. Mají větší sklon k depresím a jsou více tzv. emočně ovlivnitelní.

⁹ Jedlička, V., a kol. Praktická gerontologie. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. s. 14-15

¹⁰ Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál 2000. s. 451-459. ISBN 80-7178-308-0

- b) Změny vůle – rozhodování dělá starým lidem větší potíže, bývají tvrdohlaví. Naopak mohou být vytrvalejší a trpělivější než dříve.
- c) Pokles potřeby změny – snižuje se např. potřeba stimulace a učení. Potřeba citové jistoty a bezpečí se naopak zvyšuje. Starý člověk také potřebuje věřit v otevřenou budoucnost a naději, aby se lépe vyrovnal se strachem z nemoci nebo dokonce ze smrti. Potřeba seberealizace může být negativně ovlivněna odchodem do důchodu.

3) Změny osobnosti v stáří:

Ve stáří se často nějakým způsobem mění i osobnost člověka. Většinou dochází k prohloubení typických vlastností (např. prohloubení introverze vede až k samotářství). Také tyto změny se projevují u každého člověka velice rozdílně.

1.4 Základní sociální změny ve stáří

Sociální změny jsou ve stáří zřejmé, nastává odchod do důchodu, nejvýraznější jsou především změny sociálních rolí a změny ekonomických a hmotných poměrů. Mění se jeho sociální chování a také potřeba sociálního kontaktu.

Sociální styk je jednou ze základních potřeb člověka. Staří lidé bývají více izolováni ve svém soukromí a preferují kontakty se známými lidmi (přátelé, rodina).

Prevencí izolace a osamělosti je udržovat mezilidské vztahy, mít vyřešeny rodinné vztahy.

Změny sociálních rolí

Sociální vztahy souvisí s úspěšnou adaptací na stáří. Vystupují do popředí nemoc, ztráta soběstačnosti, ztráta životního partnera, osamělost a tím dochází k výrazným změnám ve společenských rolích člověka.

Mezi výrazné změny ve společenských rolích patří:

role rodiče

- v rodinných vztazích jsou hlavní změny ve výměně či posunu s vlastními dětmi; stává se, že se starý rodič dostává do určitého stavu závislosti vůči svým dětem
- v případě, jde-li o nemocného člověka, může pocít závislosti na pomoc vlastních

dospělých dětí vyústit až v konflikty a nepříjemné pocity seniora

role pracovníka

- pro seniora je důležité, aby se připravoval na postupný odchod ze zaměstnání; přechod z aktivního zaměstnání do důchodu často bývá psychicky bolestným až depresivním okamžikem
- pro mnohé seniory odchod do důchodu způsobí silný citový otřes – změní se mu okruh známých, dochází k izolaci od lidí, kteří mu byli dlouhá léta spolupracovníky; může mít pocit deprese, obavy z budoucnosti, ze zhoršení finanční situace a stavy bezradnosti nad nadbytkem volného času

role manžela a přítele

- ke stáří neodmyslitelně patří smrt, která nejen ukončuje lidský život, ale znamená i konec partnerského soužití; člověk se smiřuje jak se smrtí svých vrstevníků, tak i se ztrátou životního partnera¹¹
- partnerova smrt je bezpochyby jedna z nejtěžších zkoušek, se kterou se lidé musí vyrovnávat

Změny ekonomických a hmotných poměrů

Je-li člověk zvyklý na pravidelný přísun financí, na určitý životní standard, těžce se potom vyrovnává s jeho náhlou změnou.

Finanční zajištění v penzi je u seniorů nízko pod dosavadním standardem a tento skok je pro ně silně stresující záležitostí. Změnou finanční situace se mění i sociální status člověka, jeho sebehodnocení i hodnocení ostatními lidmi.

Dalším projevem změny ekonomických a hmotných poměrů je ztráta vlastního obydlí. Pokud musí senior opustit např. dům, ve kterém prožil celý svůj život (ať už z ekonomických či jiných důvodů), je to pro něj zkušenost velmi stresující.

„Stáří lidé odcházejí do různých zařízení sociální péče tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno bezpečně nezvládnou nebo když se o ně jejich děti bojí.

Ve většině případů si uvědomují, že je to do konce života... Opustit svůj dům

¹¹ Hojda, Z. a kol. Věché stáří, nebo zralý věk moudrosti? Praha: Academia, 2009. s. 207

nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. Dům, ve kterém prožili pár desítek let, kde se narodily jejich děti, tento dům musí opustit...“¹²

¹² Pichaud, C., Thareauová, I., 1998, s. 31

2 ADAPTACE

„Adaptace je proces nejen ve smyslu pasivního přizpůsobování se životnímu prostředí, ale i ve smyslu přizpůsobování prostředí potřebám člověka. Je to vztah existující mezi jedincem a prostředím, v němž jde o uspokojování potřeb“.¹³

Adaptace nebo-li přizpůsobení nás provází celý život. Malé dítě se adaptuje na pobyt ve školce, na školní docházku, dospělý člověk na zaměstnání a každé další změny v životě, kterým se jedinec přizpůsobuje.

Každý jedinec se adaptuje různě – některý potřebuje více času, jiný méně – přizpůsobení se odvíjí od spousty dalších faktorů, které tento proces provázejí.

V následující části se věnuji tématu obecné adaptace seniora a adaptaci na pobyt v domově.

2.1 Obecný popis adaptace

V okamžiku, kdy si člověk poprvé uvědomí, že stárne, začíná vlastně problém jeho psychologické adaptace na stárnutí a stáří.

Adaptace zřejmě závisí na mnoha faktorech a její průběh nelze ani složitým testováním předem odhadnout. Rozhoduje interakce jedince s prostředím, vitalita a zdravotní stav jedince, ekonomická jistota, normy a očekávání společnosti. Velmi významná pro adaptaci na stáří je osobnost jedince v rozsahu celé životní dráhy, protože lidský život má svou kontinuitu¹⁴

Součástí adaptace je akomodace a asimilace. Akomodaci bychom mohli označit za pasivní adaptaci, protože se jedná o „činnost, jíž se organismus přizpůsobuje požadavkům vnějšího prostředí“¹⁵ a asimilaci za aktivní adaptaci, protože jde o „aktivní činnost, jíž si jedinec přizpůsobuje prostředí“¹⁶.

¹³ Nakonečný, M. *Encyklopedie obecné psychologie*.

¹⁴ Pacovský, V. *Gerontologie*, s. 82-83

¹⁵ Hartl, Hartlová, 2010, s. 21

¹⁶ Hartl, Hartlová, 2010, s. 48

2.2 Adaptace na pobyt v domově

Rozhodnutí odejít do domova důchodců je většinou z důvodu zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající potřeba celodenní péče o vlastní osobu, kterou si již senior nedokáže zajistit sám. Ve většině případů se lidé rozhodují pro odchod do domova důchodců až tehdy, kdy již nejsou soběstační a nemají jiné východisko. V takovém případě je adaptace na nové prostředí ztížena tím, že senior má pocit, že „mu nic jiného nezbývalo“.

Adaptace bývá rozdělena do několika fází: v **první fázi** se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává lidi kolem sebe (spolubydlící i zaměstnance). Důležité je zde poznat „chod“ domova, sžít se s lidmi z nejbližšího okolí a mít možnost zabudovat si své soukromí.

Ve **druhém období** dochází k navazování kontaktů, nových vztahů a hlubšímu poznávání chodu zařízení.

Ve **třetí fázi** se člověk začleňuje do chodu instituce, a zároveň často slábnou vazby navenek, což může být pro starého člověka „cestou k sociální izolaci“.

O **čtvrté, poslední fázi** mluvíme jako o fázi kompletního přizpůsobení, v níž jsou obyvatelé plně vyrovnáni s životem v ústavu a sami v adaptaci mohou pomáhat dalším nově příchozím. Sama adaptace může trvat u každého člověka různě dlouhou dobu (obvykle však nepřekročí dobu šesti měsíců) a nemusí vždy dojít až do čtvrté fáze¹⁷

Vágnerová (2007) rozděluje fáze adaptace podle dobrovolnosti odchodu z vlastního domova:

- **adaptace na dobrovolné umístění do domova pro seniory**
 - *fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu* – orientace v novém prostředí, tvorba postoje k prostředí domova pro seniory (první dojem je důležitý)
 - *fáze adaptace a přijetí nového životního stylu* – smíření se ztrátou svého původního zázemí, tvorba nových sociálních kontaktů a vztahů, vytvoření nového životního stylu
- **adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory**
 - *fáze odporu, projevy negativismu a hostility*¹⁸

¹⁷ Hlaváčková, G. Sociální práce, 2/2003, s. 157.

- *fáze zoufalství a apatie* – rezignace z důvodu vyčerpání psychických i fyzických sil, které byly potřeba v předchozí fázi, může končit smrtí seniora, pokud nedokáže přejít do poslední fáze
- *fáze vytvoření nové pozitivní vazby* – určitý vliv na to má aktivizace seniorů pracovníky domova pro seniory a vytvoření nových vztahů (i když někdy pouze kvantitativně omezených)

¹⁸ *hostilita* = nepřátelské až agresivní chování, nepřátelství (Kraus a kol., 2007)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY VYŠKOV, P. O. - DOMOV PRO SENIORY

Sociální služby Vyškov, p. o. zajišťují kromě uvedené služby Domova pro seniory také služby Domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením.

Veškeré činnosti, které nabízí zařízení (tyto činnosti blíže popisují v následující části své práce) vycházejí ze zákona o sociální péči – **Zákon č. 108/2006 Sb.**

3.1 Základní informace o zařízení

Poslání:

Posláním Domova pro seniory je poskytnout komplex pobytových sociálních služeb osobám starším 60 let, které vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou dlouhodobě zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí, ani za pomoci dostupných terénních sociálních služeb.

Snahou je zajistit bezpečné a důstojné prostředí, zabránit izolaci uživatelů a podporou soběstačnosti minimalizovat závislost na službě. Důraz je kladen na individuální přístup ke každému uživateli v podpoře jeho osobnostního rozvoje s ohledem na jeho možnosti, schopnosti, zájmy, potřeby a osobní cíle.

Poskytované sociální služby:

- a) poskytování ubytování a stravování,
- b) poskytování základního sociálního poradenství,
- c) poskytování pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o osobu uživatele, při osobní hygieně, příp. zajištění podmínek pro osobní hygienu,
- d) poskytování ošetrovatelské péče, pokud je potřebná,
- e) zajištění lékařské péče pro uživatele,
- f) poskytování rehabilitační péče uživatelům,
- g) organizování a poskytování kulturní péče, zájmové, aktivizační a sociálně-terapeutické činnosti,
- h) poskytování pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání

osobních záležitostí.

Zásady poskytování služby:

- Zachování lidské důstojnosti uživatelů
- Individuální přístup - služba je poskytována na základě možností, schopností, zájmů, potřeb a osobních cílů uživatele
- Podpora samostatnosti uživatelů
- Podpora sociálního začlenění uživatelů
- Dodržování lidských práv a základních svobod uživatelů

Služby se neposkytují osobám:

- nespádajícím do cílové skupiny,
- trpícím významnou poruchou osobnosti, která by narušovala soužití s ostatními uživateli služeb,
- se závislostí na alkoholu, omamných látkách a hazardních hrách,
- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí péče ve zdravotnickém nebo specializovaném zařízení se zvláštním režimem (např. významná porucha prostorové orientace u mobilních uživatelů, závažná forma duševního onemocnění, psychóza či psychopatie),
- trpícím závažnou infekční nemocí, ohrožující ostatní uživatele.

Veškerá základní práce s uživatelem služby, která se v zařízení provádí, je na základě individuálního plánování služby.

3.2 Individuální plánování služby

Jedním z procesů, na kterém pracovníci zařízení neustále pracují, je individuální plánování služby. Tento proces se stále vyvíjí a proto je potřeba jej neustále zdokonalovat a přizpůsobovat potřebám uživatelů.

Pro individuální práci a stanovení cílů uživatele je základním předpokladem hlubší znalost jeho osoby, pravidelné schůzky a rozhovory s ním. Důležitá je spolupráce a komunikace všech pracovníků, kteří přímo přicházejí s uživatelem do styku (ošetřovatelský personál, sociální pracovníci, pracovníci sociální péče a ostatní personál).

Uživateli je přidělen tzv. klíčový pracovník, který:

- iniciativně si všímá zájmů, potřeb a cílů uživatele,
- všímá si všech změn u uživatelů, jak po fyzické, tak i psychické stránce,
- zjištěné změny signalizuje svým nadřízeným a staniční, nebo primární sestře,
- je koordinátorem práce týmu lidí, kteří jsou do služeb pro daného uživatele zapojeni,
- zodpovídá za vytvoření a aktualizaci individuálního plánu,
- zodpovídá za realizaci individuálního plánu.

Snahou klíčového pracovníka je při pravidelných setkáních vytvořit si s uživatelem vztah a atmosféru tak, aby ten k němu získal důvěru a nebál se mu otevřít nebo svěřit. Během rozhovoru se pokusí společně stanovit cíl, kterého chce uživatel dosáhnout. Uživatel si může stanovit cíl v různých oblastech – bydlení, práce, vzdělávání, volný čas, péče o sebe, zdraví, smysl a význam života, sociální vztahy... Zjišťování cílů, přání a potřeb uživatelů je prováděno v souladu s jejich individualitou a osobností. Bere se v úvahu jejich aktivita či pasivita, zdravotní stav a schopnosti, komunikační omezení apod. Na základě znalosti osobnosti uživatele se volí způsob individuálního plánování služby.

V průběhu služby může dojít k situaci, kdy uživatel nebo klíčový pracovník nechtějí nadále na individuálním plánu pracovat se svým protějškem - v takovém případě oba mohou požádat o změnu osoby klíčového pracovníka.

Individuální plán uživatele

Společně s uživatelem vytvářejí klíčoví pracovníci individuální plán uživatele. Do tvorby plánu zasahují také všichni pracovníci přímé péče – je důležitá komunikace a spolupráce. Za vedení plánu je zodpovědný klíčový pracovník.

Plán zpřehledňuje proces poskytování služby pro pracovníka i uživatele, protože:

- zaznamenává uživatelská přání, osobní cíle,
- zaznamenává plánované kroky,
- zaznamenává proběhlé činnosti, klíčové situace,
- zaznamenává hodnocení plnění plánu.

Principy plánu:

- určující je uživatel,
- plán je dostatečně konkrétní,
- je pravidelně aktualizován,
- je pravidelně vyhodnocován,
- plán má vhodné časování kroků,
- je srozumitelný,
- plán využívá silných stránek (schopností, dovedností) uživatele, plán je dosažitelný.

Zhodnocení individuálního plánu sociálních služeb

Po půl roce nebo vždy při naplnění či změně cíle dochází ke zhodnocení individuálního plánu. Provádí se kontrola naplnění cíle, vyhodnocení, zda byl cíl v daném období naplněn dle stanovených kritérií; zhodnocení, zda je pro uživatele adekvátní, návrh na další postup, popřípadě změnu cílů. Při hodnocení se odpovídá na následující otázky:

- byly cíle dobře formulovány?
- byly cíle dosaženy?
- co mělo největší vliv na (ne)dosažení cílů?
- co selhalo nebo naopak pomohlo?
- na co je potřeba se zaměřit v dalším plánu?

Reformulace cíle: V případě, že daný cíl byl shledán jako nevyhovující nebo jej již bylo dosaženo, formuluje se nový cíl na základě zjištěných poznatků a dosavadní práce.

3.3 Popis výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti v Domově pro seniory zabezpečují sociální pracovníce, instruktorky sociální péče a pracovníce sociální péče pro výchovnou činnost.

Cílem výchovné činnosti je:

- vést uživatele k co největší samostatnosti a soběstačnosti;
- rozvíjet a udržovat rozumové schopnosti, komunikační a praktické dovednosti;

- zajišťovat podmínky pro důstojné a aktivní prožití života ve stáří;
- podporovat uživatele při uplatňování vlastní vůle a vlastních rozhodnutí;
- pomáhat uživatelům zachovat si kontakt se společenským prostředím – okolím, příbuznými, rodinou a známými;
- umožňovat uživatelům využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, zůstat součástí přirozeného sociálního prostředí;
- uspokojovat individuální potřeby uživatelů a poskytovat služby dle standardů kvality sociálních služeb.

Metody práce jsou založeny na:

- individuální a skupinové soc. práci,
- rozhovoru – zjišťování cílů a potřeb,
- individuálním plánování služeb,
- předání potřebných informací, vedoucích k naplňování cílů uživatelů, ostatním členům týmu,
- vedení dokumentace, hodnocení dosažených cílů, celkové hodnocení, popřípadě sestavování nových plánů a cílů dle aktuálního stavu a zájmu uživatele.

Veškerá práce s uživateli služby se v zařízení provádí na základě individuálního plánování služby. Při něm jsou brány v úvahu právě specifika jednotlivých uživatelů, jejich potřeb a přání, dosavadních životních zkušeností, jejich osobnostních rysů, stádia zachování kompetencí v jednotlivých oblastech, aktuálního zdravotního i psychického stavu, jejich sociálních vztahů apod. V současné době je součástí individuálního plánu každého uživatele plán pro každou z následujících oblastí - Plán péče a každodenních činností, Plán pohybové terapie a cvičení, Plán aktivizačních činností, Plán pro sociální oblast a Plán řešení rizik.

Při práci s uživateli služeb se personál zaměřuje zvláště na jejich zachované schopnosti a dovednosti. Těch pak využívá při aktivizaci a snaží se je udržet a rozvíjet v co nejvyšší možné míře. Důraz je tak kladen nejen na pouhou péči o seniory, která spočívá v poskytování jim těch služeb, které si již vzhledem ke změnám tělesným i psychickým nevládnou zaopatřit sami, ale hlavně na podporu a využití zachovaných kompetencí uživatele.

Nácvik soběstačnosti, procvičování paměti a myšlení, rozvíjení hrubé i jemné motoriky – to vše je velmi významnou aktivitou v denním životě seniorů v zařízení. Je to kostrou

práce celého týmu pracovníků přímé péče, nejen sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách pro výchovnou nepedagogickou činnost, ale potažmo všech pracovníků, kteří s uživatelem přijdou do styku. Tento stěžejní úkol aktivizace se prolíná každou činností, i tou zdánlivě nejprostší a nejvšednější, která je s konkrétním uživatelem služby prováděna.

Jednou z možností, jak využít volný čas seniorů v zařízení, je práce v dílnách pro zájmovou činnost. Dílny jsou zde dvě - pro ruční práce a keramiku. Průměrně se denně zapojuje asi 15 uživatelů. Dvakrát ročně je organizována prodejní výstava keramiky a ručních prací uživatelů domova.

V zařízení i mimo něj jsou pro uživatele organizovány kulturní, zájmové a jiné společenské akce - hudební vystoupení, besedy s pracovníky z knihovny či s psycholožkou, divadelní, taneční, kabaretní aj. představení, návštěvy divadel, taneční zábavy, vycházky do města, včetně účasti vozíčkářů, výlety, aj.

Mimo tyto aktivity provádějí denně pracovníce pracovních-výchovnou činnost také na oddělení a na pokojích uživatelů (společenské hry, procvičování manuální zručnosti a paměti, společné zpívání, poslech, četba, diskuze apod.). Také spolupracují s fyzioterapeutkou – provádí jednoduché kondiční cvičení uživatelů pod jejím vedením, včetně nácviku chůze a vedení k soběstačnosti.

Pravidelně jsou v zařízení organizovány schůzky s uživateli. Na těchto schůzkách je vymezen prostor pro připomínky, názory, požadavky a přání uživatelů. Jsou vedeny formou besed, na kterých se mimo aktuální informace o provozu zařízení dozvídají uživatelé také novinky ze světa kultury, politického dění, společnosti apod. Cílem těchto schůzek je předat uživatelům aktuální informace, pomoci jim adaptovat se na prostředí, orientovat se ve veškerém dění a zapojit se do společenského života zařízení. Na těchto schůzkách se též uplatňují prvky reminiscenční terapie, kdy uživatelé volně vzpomínají na určité téma. Reminiscence jednoho uživatele vyvolávají vzpomínky těch ostatních a tak se u všech nenásilnou formou povzbuzuje trénink paměti.

Dále se pokračuje ve spolupráci se sdružením Piafa na zajištění canisterapie pro uživatele, kteří mají zájem o tuto aktivitu. Canisterapie, která se osvědčila zejména ve zlepšení psychické pohody, je zaměřena individuálně u ležících, skupinově u mobilních uživatelů. Canisterapie probíhá na základě smlouvy uzavřené mezi Piafou a uživatelem.

Všechny pracovníce se při denní práci zaměřují zvláště na nově přijaté, špatně mobilní a imobilní uživatele a snaží se je získávat k aktivní spolupráci při vyplňování jejich vol-

ného času. Pomáhají při zajišťování doplňkových služeb (pedikúra, holič, kadeřnice, nákupy aj.) a udržování kontaktu s okolním světem.

Zajištění lékařské péče:

Každý uživatel má možnost svobodné volby praktického lékaře. Může využít zdravotní péče praktického lékaře mimo zařízení nebo jednoho ze dvou lékařů, kteří mají v zařízení pronajatou ordinaci.

Pokud se lékař do zařízení nedostaví nebo mimo ordinální dobu lékaře, je lékařská péče zajišťována prostřednictvím Lékařské služby první pomoci nebo Rychlou záchrannou službou.

Do zařízení dochází psychiatr 1x měsíčně, 1x měsíčně neurolog a 1x týdně stomatolog. Ostatní odborné lékaře navštěvují uživatelé mimo zařízení na základě vlastní vůle nebo doporučení praktického lékaře. Dle individuálních možností a zdravotního stavu uživatele se objednává přeprava do zdravotního zařízení sanitou, dle doporučení lékaře se zajišťuje doprovod.

Rehabilitace:

V Domově pro seniory je poskytována základní rehabilitace, která je vykonávána na základě iniciativy fyzioterapeutů ve spolupráci s ošetřovatelským personálem a to formou procedury fyzikální terapie a měkké techniky. Po ukončení rehabilitace provede ordinující lékař kontrolu její účinnosti, popřípadě navrhne další postup. Rehabilitace v zařízení je vybavena těmito přístroji: magnet, diadynamic, interdyn, ultrazvuk, biolampa, solux, parafín, inhalátor, vana k provádění podvodních masáží, perličkových koupelí a vířivých koupelí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU ADAPTACE SENIORŮ

Pro svůj výzkum jsem si zvolila téma adaptace seniorů po umístění do zařízení sociálních služeb. Z vlastní pracovní zkušenosti vím, že je pro seniora obtížné smířit se s faktem nastupujícího stáří a s tím spojenými skutečnostmi - odejít z vlastního bydlení, mnohdy i od nejbližší rodiny, nezvládat péči o svoji osobu, naučit se žít v novém prostředí domova pro seniory.

4.1 Cíl práce

Cílem této práce je zjistit, jak probíhá adaptace uživatelů sociální služby po příchodu do residenčního zařízení a co označují sami senioři jako důležité pro rychlou adaptaci v novém domově. Dobrá adaptace se projevuje tím, že uživatel spolupracuje s personálem z vlastní iniciativy. Je pohodový, přátelský k ostatním obyvatelům, je klidný, vyrovnaný a optimistický. Sám se zapojuje do aktivit, kterým se věnuje. Problémová či zhoršená adaptace se projeví tak, že uživatel je negativistický, neprojevuje aktivní zájem o okolí, bývá podrážděný a plačtivý. O činnosti se nezajímá. S personálem spolupracuje po oslovení, sám není aktivní.

4.2 Stanovení výzkumných hypotéz

Výzkum, byl založen na následujících hypotézách:

H 1: K rychlé adaptaci seniora na residenční zařízení přispívá dobrý a pozitivní první kontakt s novým prostředím a příjemné prostředí domova.

H 2: Adaptace je úspěšná, když si uživatel udrží co nejvíce zvyklostí z domova a využívá aktivizačních nabídek.

4.3 Výzkumný vzorek

Respondenty výzkumu byli všichni senioři, kteří nastoupili do Sociálních služeb Vyškov, p. o. - Domova pro seniory v období září 2012 až únor 2013. Celkem se jednalo o 32 uživatelů – 5 mužů a 27 žen. Základní dělení bylo určeno věkem a příspěvkem

na péči, který byl ukazatelem závislosti klientů na sociální službě a dává nahlédnout na míru potřebnosti pomoci.

Vybraný domov pro seniory je v regionu tradiční poskytovatel sociálních služeb. Domov naplňuje Standardy kvality sociálních služeb a nabízí svým obyvatelům různé aktivity a kulturní akce. Každý nový uživatel má svého klíčového pracovníka, který s novým obyvatelem úzce spolupracuje a pomáhá mu začleňovat se do života v domově. Je zde snaha o plné zachování individuality každého obyvatele a programy aktivit jsou postaveny na individuálních plánech péče.

4.4 Metody výzkumu

Pro moji bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní typ výzkumu, protože jde více do hloubky problematiky a pracuje se skutečnými fakty a pocity respondentů. Hlavní metodou mého výzkumu byl řízený rozhovor a podpůrnou metodou bylo pozorování.

4.4.1 Řízený rozhovor

Pro sběr dat jsem použila řízený rozhovor, který je jednou z technik sběru dat v sociálním výzkumu. Postupovala jsem otázku za otázkou podle předem připraveného dotazníku, zaznamenávala jsem písemně jednotlivé odpovědi. Vyplněné dotazníky byly statisticky zpracovány a vyhodnoceny, a tak byla získána potřebná data. Otázky jsem formulovala tak, aby jim respondent rozuměl, některá slova jsem s ohledem na cílovou skupinu respondentů nahrazovala srozumitelnějšími slovy. S uživateli jsem se setkávala v pro ně vhodný čas, místem většinou byl jejich pokoj, kde se respondenti cítili bezpečně a příjemně.

4.4.2 Pozorování

Metodu pozorování jsem ve výzkumu používala spontánně během celého procesu posuzování. Předem jsem si ujasnila, které situace, jaké chování a z jakého důvodu chci u respondentů pozorovat. Všichni respondenti byli seznámeni a souhlasili s mým záměrem je pozorovat po dobu šesti měsíců. Jelikož pracuji s uživateli a jsem s nimi v denním kon-

taktu, lépe rozumím kontextu a mám také příležitost spatřit věci, které mohou běžně unikat vědomé pozornosti.

4.5 Vyhodnocení

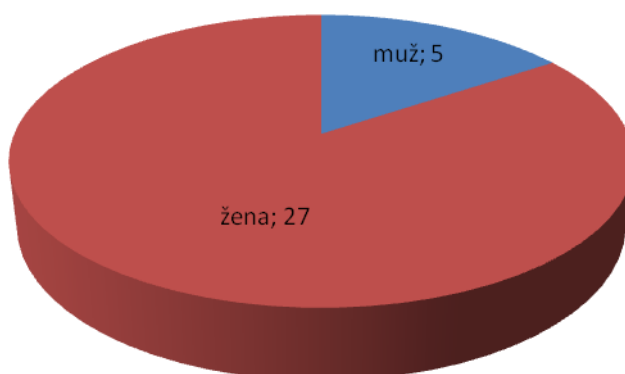
Cílem práce bylo nahlédnout do prvních měsíců života seniorů v pobytovém zařízení a zjistit, jak probíhá jejich adaptace na život v DS. Najít skutečnosti, které napomáhají seniorům k adaptaci na pobytové zařízení, a co si myslí sami senioři o svých prvních měsících v DS a jaké aspekty jim pomohly sžít se s novým prostředím.

4.5.1 Vyhodnocení řízeného rozhovoru – dotazníku

Graf č. 1

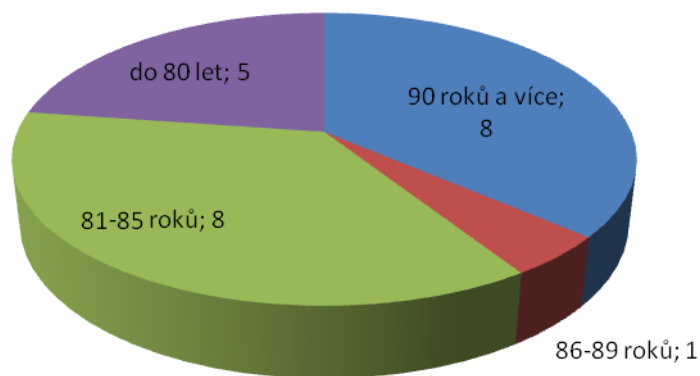
Výzkumu se zúčastnilo celkem 32 uživatelů – respondentů, kteří nastoupili ve sledovaném období do DS na oddělení A. Z toho bylo 5 mužů, většina byly ženy – 27.

Výzkumný vzorek

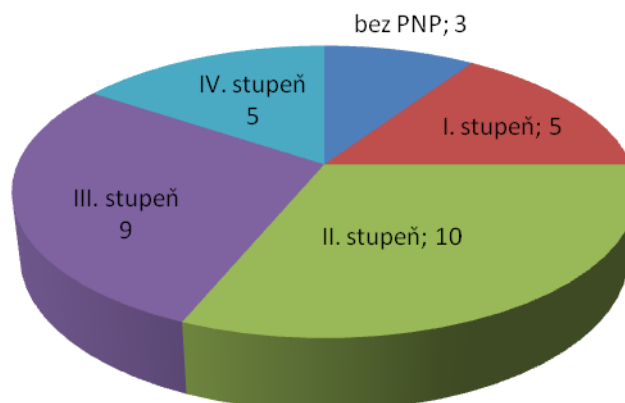


Graf č. 2

Věk respondentů - uživatelů ukazuje graf č. 2. Nejvíce nových obyvatelů je ve věkových kategoriích 81-85 let a 90 roků a více, nejméně příchozích bylo v kategorii 86-89 let.

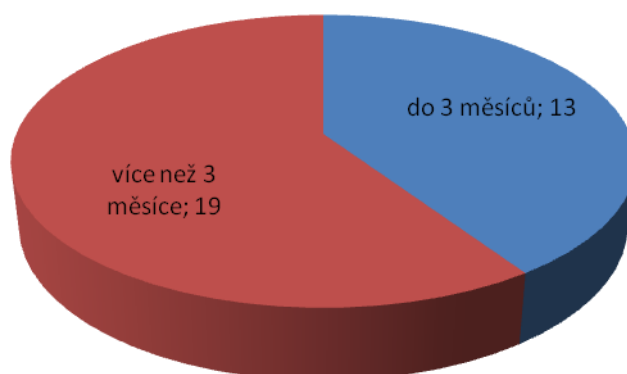
Věk uživatelů**Graf č. 3**

Příspěvek na péči ukazuje míru závislosti na sociální službě. V posledních letech nastoupil trend odchodu seniorů do rezidenčních sociálních služeb až v momentu nezvládnání samostatného života ve vlastním domově, náš výzkum toto potvrzuje.

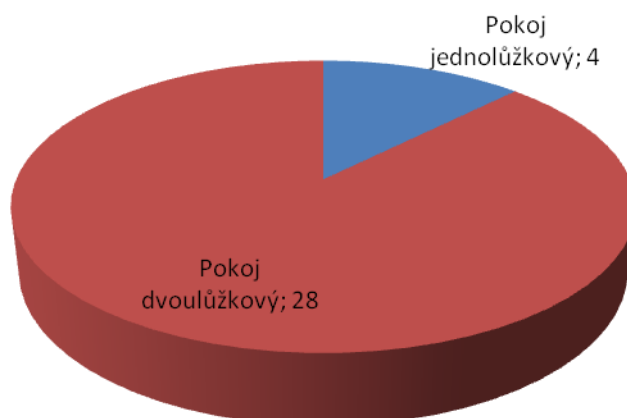
Příspěvek na péči

Graf č. 4

Délku pobytu respondentů v domově pro seniory zobrazuje graf č. 4. Menší část tvoří respondenti s pobytem do 3 měsíců v DS, větší část uživatelé s pobytem nad 3 měsíce.

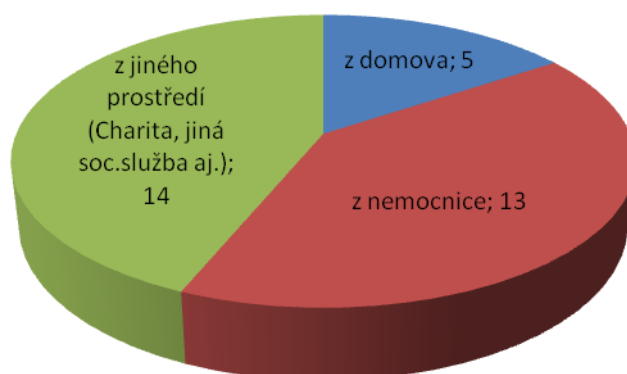
Délka pobytu v DS**Graf č. 5**

Ubytování v DS Vyškov je poskytováno v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. V grafu je zobrazeno, že 28 respondentů bylo ubytováno ve dvoulůžkovém pokoji a adaptaci mají ztíženou o sžívání a zvykání si na nového člověka, se kterým budou žít v následujících letech svého života. Někteří uživatelé naopak preferují soužití s někým.

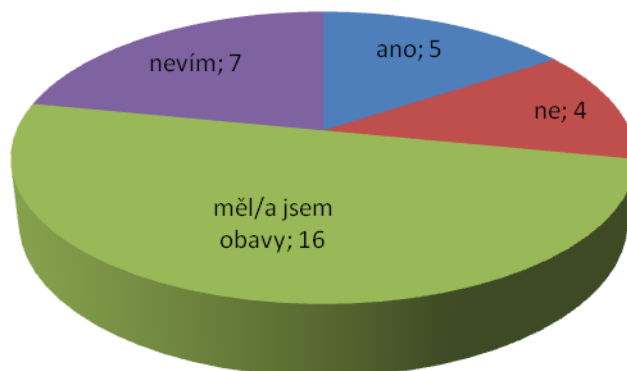
Ubytování v DS

Graf č. 6

Do rezidenčních zařízení sociální péče přichází senioři z několika míst. V mém výzkumu přišlo z domova 5 respondentů, z nemocnice 13 a z jiných zařízení sociální péče 14 respondentů.

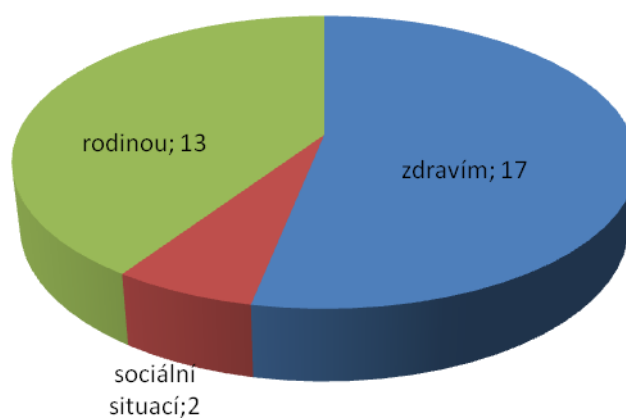
Příchod do DS**Graf č. 7**

Do pocitů, které prožívali noví obyvatelé domova, nám umožňuje nahlédnout následující graf. Do zařízení se jich těšilo 5, opačný pocit byl u 4 příchozích. S obavami přicházelo 16 respondentů a 7 jich bylo neutrálních.

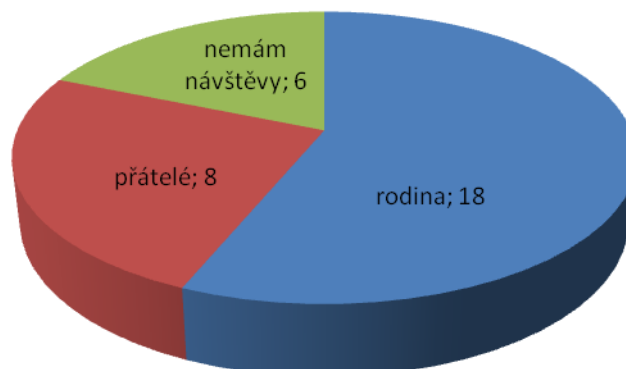
Pocity před příchodem do DS

Graf č. 8

Rozhodnutí nastoupit do DS bylo ovlivněno u zkoumaného vzorku především jejich zdravotním stavem, které seniorům neumožňovalo zůstat v domácím prostředí. Na rozhodnutí 13 respondentů měla největší vliv rodina a sociální situace hrála rozhodující roli u 2 nových obyvatel.

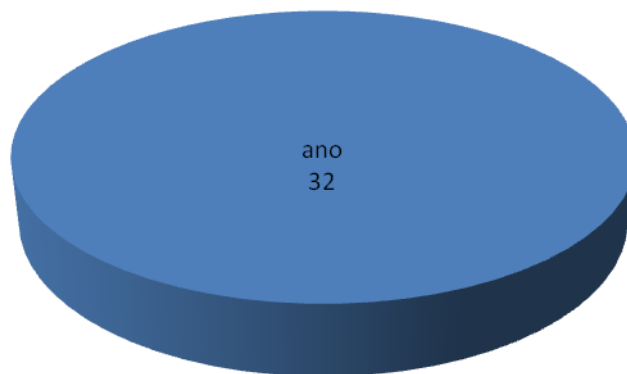
Vaše rozhodnutí bylo ovlivněno**Graf č. 9**

Strukturu návštěv respondentů vidíme v grafu č. 9. Převažuje rodina. 6 nových obyvatel nemá žádnou návštěvu.

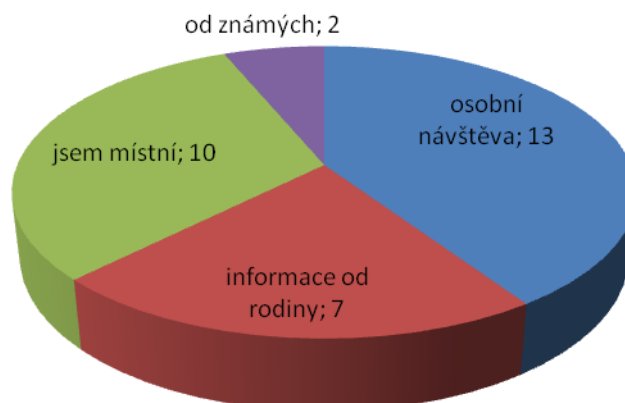
Kdo Vás navštěvuje v DS?

Graf č. 10

Je potěšující, že všech 32 respondentů vědělo, kde budou nově žít a kde jim bude poskytována péče.

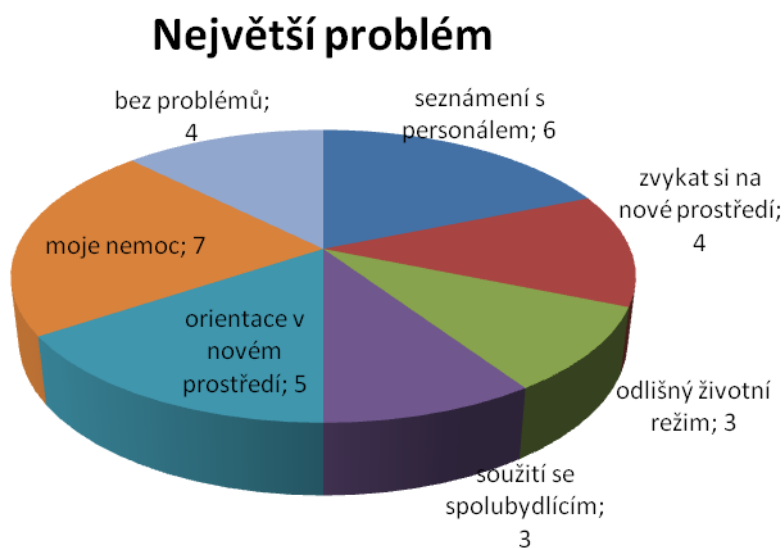
Byl/a jste seznámen/a s DS?**Graf č. 11**

Jakou formou byli respondenti výzkumu seznámeni s DS je vidět z následujícího grafu. 13 seniorů se bylo osobně podívat a informovat v DS, 7 mělo informaci od rodiny, která vedla jednání o přijetí a nástupu uživatele do domova. Od známých měli informace 2 seniři a 10 seniorů je místních a DS znalo.

Uveďte prosím jakou formou?

Graf č. 12

K největším problémům po nástupu do DS senioři řadí svůj zdravotní stav, který je velmi limitující, hned za ním následují faktory nového prostředí – jak prostorově tak i personálně, dále je to sžívání s novými blízkými a svoji nezanedbatelnou roli hraje i odlišný režim v domovech.

**Graf č. 13**

Vzácně vyrovnaný byl postoj k nové situaci u respondentů. Část seniorů přistoupila k nové životní skutečnosti tak, že ji nechala běžet, další část ji probírala s rodinou, personálem.



Graf č. 14

V grafu č. 14 vidíme odpovědi na dotaz – zda se zlepšila kvalita života seniorů po změně bydliště. Ano odpovídá 14 obyvatel, 10 seniorů si myslí, že v DS nemají kvalitnější život a 8 dotazovaných bere svoji situaci jako normální běh života.

**Graf č. 15**

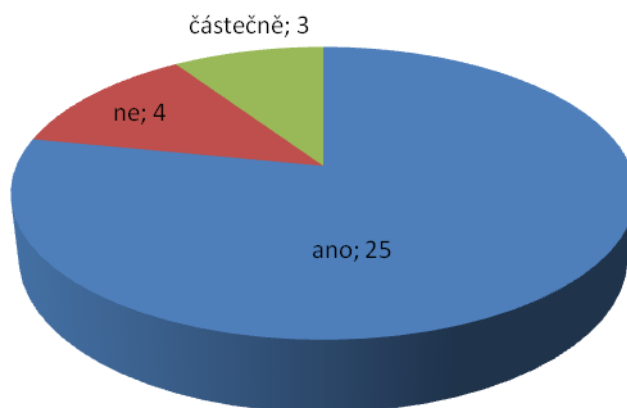
Aktivizace v procesu adaptace hraje velkou roli. Z výzkumu vyplývá, že možnost aktivně strávit volný čas využívá většina z nových uživatelů domova, někdy se jí zúčastní 5, nikdy 4 seniori.



Graf č. 16

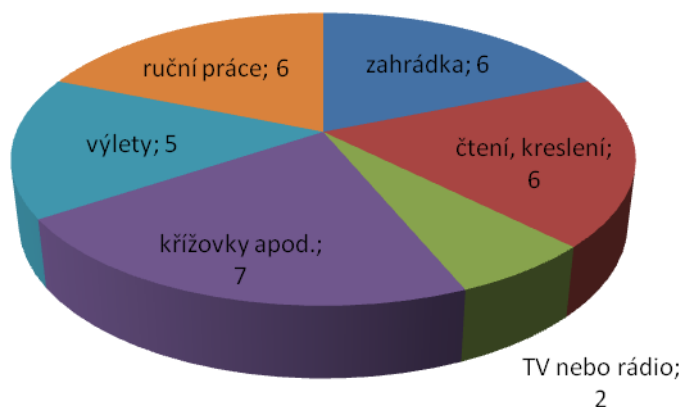
Dalším dotazem byla otázka spokojenosti s nabízenými možnostmi aktivizace. Velká většina respondentů je s nabídkou spokojena.

Spokojenost s nabídkou aktivizace

**Graf č. 17**

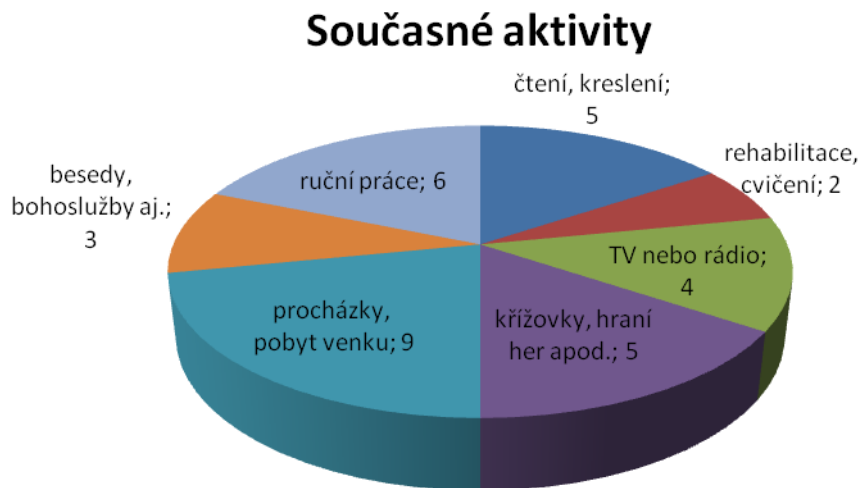
Uživatelé se v domácím prostředí věnovali nejrůznějším aktivitám. Jelikož doma dělali více aktivit, ve výzkumu si volili jednu hlavní – nejoblíbenější.

Aktivity před příchodem do DS

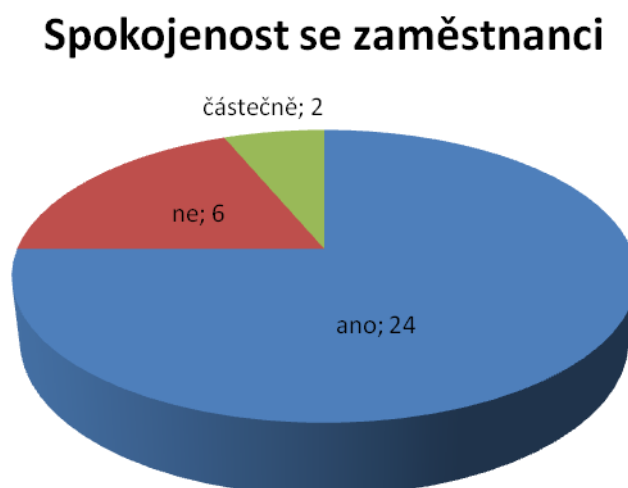


Graf č. 18

Stejně tak respondenti výzkumu odpovídali ohledně současných aktivit, volili tu nejpreferovanější.

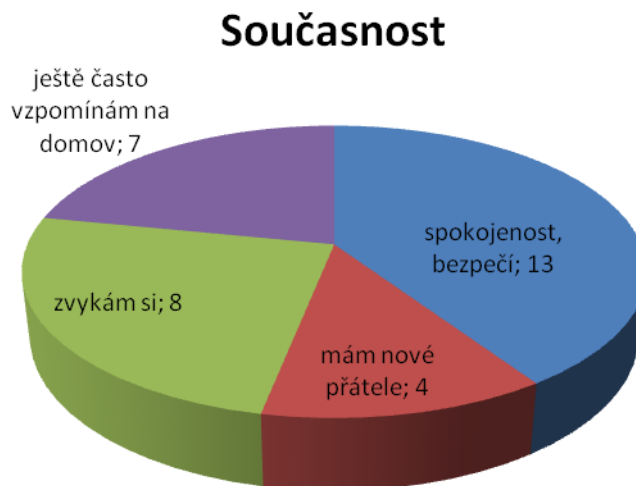
**Graf č. 19**

Dobrou vizitkou pro sociální pracovníky jsou odpovědi seniorů k problematice spokojenosti s aktivizačními pracovníky. Spokojenost vyjádřilo 24 seniorů, nespokojenost 6 jednotlivců.

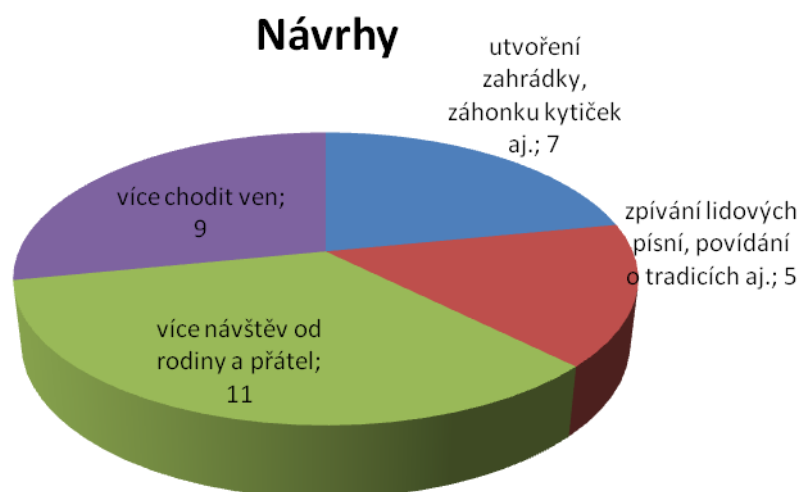


Graf č. 20

V současné době se cítí spokojeně a bezpečně 13 respondentů, 8 si jich zvyká na nové prostředí, 7 uživatelů vzpomíná často na domov a 4 odpovídající již mají v DS nové přátele.

**Graf č. 21**

Poslední graf znázorňuje doporučení respondentů k úspěšné adaptaci. Jelikož jsou jejich prožitky z adaptace na nové prostředí velmi čerstvé, je potřeba k těmto návrhům brát velký zřetel.



4.5.2 Vyhodnocení pozorování

V následující tabulce je zaznamenán výsledek a cíle, na které jsem se zaměřila během půlročního pozorování respondentů. Pro orientaci ve výsledcích 100% znamená 32 uživatelů.

Ve většině sledovaných cílů došlo během sledování ke zlepšování. Uživatelé se více zúčastňovali aktivit, navazovali nové kontakty s jinými obyvateli domova, dokázali se projevovat, i když mnozí byli zpočátku zakřiknutí. Jeden ukazatel se s postupujícím časem zhoršoval. Bohužel jím byly kontakty s rodinou a přáteli. Do těchto kontaktů jsem započítala nejenom návštěvy a telefonáty, ale i komunikaci písemnou.

Cíl pozorování	Po 1 měsíci pobytu	Po 3 měsících pobytu	Po 5 měsících pobytu
Účast na aktivitách	50%	73%	80%
Utváření nových známých	30%	45%	50%
Pozitivní naladění	30%	50%	60%
Schopnost říct svůj názor	15%	40%	50%
Vlastní pozitivní přínos do kolektivu	20%	30%	30%
Hovor o negativních věcech	60%	50%	45%
Kontakty s rodinou a přáteli	86%	88%	81%

4.5.3 Vyhodnocení hypotéz

Adaptace je proces velmi individuální. Záleží na každém jednotlivém člověku, jak tento proces zvládne a zda vůbec ho zvládne.

H 1: K rychlé adaptaci seniora na residenční zařízení přispívá dobrý a pozitivní první kontakt s novým prostředím a příjemné prostředí domova.

Hypotéza H1 je pravdivá. V novém prostředí se lépe sžívá, když je okolí milé, vstřícné, dokáže naslouchat a řešit problémy.

H 2: Adaptace je úspěšná, když si uživatel udrží co nejvíce zvyklostí z domova a využívá aktivizačních nabídek.

Hypotéza H2 je pravdivá. Adaptaci na nové prostředí významně napomáhá aktivní život. Zachování koníčků a hobby, hledání nových aktivit, přátel, známých.

Výsledné doporučení pro praxi

Praktická část mé bakalářské práce se zabývala procesem adaptace seniorů na příchod do pobytového zařízení sociální péče. Podle výsledků výzkumu bych si dovolila navrhnout doporučení pro praxi v našem domově pro seniory:

- Informovanost klienta - seznámení s prostředím, se zaměstnanci, s možnostmi DS.
- Dobrovolnost - nástup do DS by měl být dobrovolný. Se seniorem by měla rodina či nejbližší pracovat delší dobu ve smyslu možného budoucího nástupu do podobných zařízení. Každý stárne a každý bude jednou tuto problematiku řešit - je to přirozený stav.
- Návštěvy rodiny a přátel za seniorem v novém domově - udržení starších a letitých kontaktů. Dát vědět, že je nám senior milý a pro blízké potřebný.
- Zaměstnanci v přímé péči i ostatní - uvědomovat si, že zvykání na nové prostředí je velmi obtížné, tudíž být vstřícný, empatický, hovořit s uživatelem a zajímat se o něj.
- Sociální pracovníci, klíčový pracovník, aktivizační zaměstnanec aj. - pravidelné návštěvy klienta, psychická podpora klienta, pomoc nebo podpora při orientaci v novém prostředí, nabídka individuálních či skupinových aktivizačních činností.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala adaptací, a to konkrétně adaptací seniorů po umístění do zařízení sociálních služeb. Snažila jsem se přijít na to, které skutečnosti označují seniory jako ty, které jim proces adaptace pomohly ulehčit.

V teoretické části jsem popsala pojem gerontologie, prezentovala stáří a stárnutí, jeho základní změny a problémy s tím související. Vysvětlila jsem pojem adaptace, uvedla její fáze a postupně přešla na adaptaci v domově pro seniory. Je důležité, si v souvislosti s adaptací v domově uvědomit, zda se jedná o dobrovolnou či nedobrovolnou adaptaci na umístění do domova.

Další část své práce jsem věnovala popisu Sociálních služeb Vyškov, p. o. – Domovu pro seniory. Zaměřila jsem pozornost především na individuální plánování služby a výchovné, aktivizační a vzdělávací činnosti, které mohou proces adaptace usnadnit.

Cílem výzkumu mé práce bylo zjistit, jak samotná adaptace po umístění do domova pro seniory, probíhá a které skutečnosti označují sami seniory pro snadnější adaptaci. Cíl vycházel z hypotéz: „k rychlé adaptaci seniora na rezidenční zařízení přispívá dobrý a pozitivní první kontakt s novým prostředím a příjemné prostředí domova; adaptace je úspěšná, když si uživatel udrží co nejvíce zvyklostí z domova a využívá aktivizačních nabídek“. Ve výzkumu bylo zjištěno, že pokud se senior sám aktivně zapojuje do aktivit zařízení, spolupracuje s personálem, je přátelský a naopak je novému uživateli rezidenční služby od prvního kontaktu poskytována náležitá péče a je respektováno jeho přání a potřeby, usnadňuje se mu tím jeho adaptace na život v domově pro seniory.

Je potřeba si uvědomit, že adaptace je proces velmi individuální a záleží na každém jedinci, jakým způsobem a zda vůbec tento proces zvládne. Ve většině případů je pro seniora velmi obtížné smířit se se svým stářím a změnami, které s tím souvisí.

Výsledek výzkumu je užitečný nejen pro mě, ale hlavně pro pracovníky domova, kteří přímo přicházejí s uživatelem do styku a mohou mu pomoci se lépe sžít s novým prostředím a prožít poslední fázi svého života v domově plnohodnotně a uspokojivě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Bártová, Z.: *Komunikace se seniory*. Pracovní materiál pro účastníky kurzu. Praha: Agentura T, s 20
2. Drapela, Viktor. J.: *Přehled teorií osobnosti*. Překlad: Karel Balcar. Praha: Portál, 1997
3. Grenarová, O. a kol.: *Pracovník v sociálních službách*. Učební text pro kurz. Hodonín: CC Systéme a. s., 2007. s. 167
4. Gruss, P.: *Perspektivy stárnutí*. Překlad: Simonová, 1. vydání. Praha: Portál, 2009
5. Haškovcová, H.: *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1984
6. Haškovcová, H.: *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vydání. Brno: IDV PZ, 2002.
7. Hartl, P., Hartlová, H.: *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2010
8. Hlaváčová, G.: *Přechod seniorů do domova důchodců*. Sociální práce, 2003, č. 2.
9. Hojda, Z. a kol.: *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?* Praha: Academia, 2009. s. 207
10. Jedlička, V. a kol.: *Praktická gerontologie*. Brno: Idvzp, 1191. 182 s. ISBN 80-7013-109-8
11. Jurenka, J.: *Adjustace a adaptace zdravotnického personálu a obyvatel na podmínky nového domova důchodců*, 2005.
12. Kalvach, Zdeněk, a Onderková, Alice: *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Příloha periodika Florence. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5. 2006, roč. II., č. 11, 48 s.
13. Klevetová, D., Dlabalová, I.: *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008
14. Kohoutek, R.: *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Brno: IMS, 2003
15. Kraus, B., Hroncová, J., & kolektiv: *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007
16. Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s.r.o., 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
17. Mühlpachr, P.: *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: MU, 2004
18. Nakonečný, M.: *Encyklopedie obecné psychologie*, Brno: Academia, 2001, 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
19. Pacovský, V., Heřmanová, H.: *Gerontologi*. Praha: Avicenum, 1981
20. Pacovský, V.: *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990

21. Pichaud C., Thareauová, I.: *Soužití se staršími lidmi*. Překlad: Kozlíková, A. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 1998.
22. Říčan, P.: *Psychologie osobnosti*. 5. rozšířené vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 200s., ISBN 978-80-247-1174-4
23. Schmeidler K. a kol.: *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1. vydání. Brno: Novpress, s. r. o., 2009
24. Vágnerová, Marie: *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál 2000. s. 451-459. ISBN 80-7178-308-0
25. Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s., ISBN 978-80-246-1318-5
26. Zavazalová, H. a kol.: *Vybrané kapitoly se sociální gerontologie*. Praha Karolinum, 2001. 55 s. ISBN 80-246-0326-8.

Časopisy a jiné zdroje:

1. Metodické pokyny SSV, p. o.
2. Odborný časopis pracovníků sociálních služeb: *Sociální péče*. Brno: IKARIA CZ, ISSN 1213-2330
3. Vyhláška 505/ 2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
4. Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Elektronické dokumenty:

1. <http://www.mpsv.cz/>
2. <http://www.socialnisluzbyvyskov.info/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DS Domov pro seniory

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Osnova životního příběhu

Příloha P2: Dotazník pro řízený rozhovor

Příloha P3: Cíle pozorování

PŘÍLOHA P 1: OSNOVA ŽIVOTNÍHO PŘÍBĚHU

Osnova životního příběhu

K jednotlivým bodům se v životním příběhu můžete vyjádřit a nemusíte. Výše uvedené body berte jako návod, co bychom měli o budoucím uživateli vědět, abychom se v přístupu a péči o něho co nejvíce přiblížili tomu, na co byl zvyklý.

- Jméno a příjmení uživatele
- Rok narození
- Jména rodičů
- Počet sourozenců
- Jméno manžela/ky, počet a jména dětí
- Datum úmrtí blízké osoby
- S kým se nejčastěji stýkal
- Kde prožil své dětství
- Vzdělání, zaměstnání – co konkrétně dělal
- Oblíbené činnosti v dětství / plavání, kolo, fotbal,..../
- Zájmy /hra na hudební nástroj, sbírání známek,/
- Zda měli domácí zvířata – jméno psa, kočky.,,,
- Zda byl nebo je členem nějaké organizace – včelař, zahrádkář
- Zda zastával nějakou veřejnou činnost
- Jak byl zvyklý(á) slavit narozeniny, vánoce
- Tradice v rodině, které se dodržovaly

Naší hlavní snahou je zajištění individuálního přístupu k jednotlivým uživatelům.

PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK PRO ŘÍZENÝ ROZHOVOR

Celkem uživatelů - respondentů	
Z toho:	
muž	
žena	
Věk respondentů - uživatelů	
90 a více	
86-89	
81-85	
do 80	
Příspěvek na péči	
bez	
I.	
II.	
III.	
IV.	
Délka pobytu v domově	
do 3 měsíců	
více než 3 měsíce	
Ubytování v DS	
jednolůžkový	
dvoulůžkový	
Odkud jste přišel/a do DS?	
z domova	
z nemocnice	
z jiného prostředí (charita, jiná soc. služba aj.)	
Těšil/a jste se na přijetí do zařízení?	
ano	
ne	
měl/a jsem obavy	
nevím	
Vaše rozhodnutí bylo ovlivněno	
zdravím	
sociální situací	
rodinou	
Kdo Vás navštěvuje v DS?	
rodina	
přátelé	
nemám návštěvy	
Byl/a jste seznámena s DS ?	

ano	
ne	
Uved'te prosím jakou formou?	
osobní návštěva	
informace od rodiny	
jsem místní	
od známých	
Co bylo Vaším největším problémem po nástupu do DS?	
seznámení s personálem	
zvykat si na nové prostředí	
odlišný životní režim	
soužití se spolubydlicím	
orientace v novém prostředí	
moje nemoc	
bez problémů	
Problém jste řešil/a?	
sám	
s personálem	
s rodinou	
neřešil/a	
Zlepšil se Váš život po nástupu do zařízení?	
ano	
ne	
beru to jako životní skutečnost	
Zúčastňujete se volnočasových aktivit?	
ano	
ne	
někdy	
Jste spokojen/a s nabídkou aktivizačních činností?	
ano	
ne	
částečně	
Jakým aktivitám jste se věnoval/a před příchodem do DS?	
zahradka	
čtení, kreslení	
TV nebo rádio	
křížovky apod.	
výlety	
ruční práce	
Jakým aktivitám se věnujete nyní v DS?	
čtení, kreslení	

rehabilitace, cvičení	
TV nebo rádio	
křížovky, hraní her apod.	
procházky, pobyt venku	
besedy, bohoslužby aj.	
ruční práce	
Jste spokojen/a s aktivizačními pracovníky?	
ano	
ne	
částečně	
Jak se cítíte nyní v DS?	
spokojenost, bezpečí	
mám nové přátele	
zvykám si	
ještě často vzpomínám na domov	
Vaše návrhy pro adaptaci nových uživatelů	
utvoření zahrádky, záhonku kytickek aj.	
zpívání lidových písní, povídání o tradicích aj.	
více návštěv od rodiny a přátel	
více chodit ven	

PŘÍLOHA P 3: CÍLE POZOROVÁNÍ

Cíl pozorování	Po 1 měsíci pobytu	Po 3 měsících pobytu	Po 5 měsících pobytu
Účast na aktivitách			
Utváření nových známých			
Pozitivní naladění			
Schopnost říct svůj názor			
Vlastní pozitivní přínos do kolektivu			
Hovor o negativních věcech			
Kontakty s rodinou a přáteli			