FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI KLIENTŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY MÁJ, P. O.

Factors affecting the adaptation of clients in the Home for senior Máj p.o.

Petra Zimmerlová¹, Dagmar Dvořáčková²

IX: 213– 458, 2007
ISSN 1212–4117

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů,

²Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra supervize a odborné praxe

Summary

Old people's homes are one of forms of taking the institutional care of seniors. Coming of a client into a residential facility means a decision for life and big change for each senior. In the case of unsuccessful adaptation to the old age or to the new environment, intentional isolation and apathy can be encountered with losing interest in and meaning of the life of a senior.

For gaining data necessary in the determination of the target, a method of data accumulation was employed – based on questionnaires. The standard approach comprised a standardized dialogue with a closed type of questions. Thirty subjects were contacted. One of them was not willing to answer and two of them did not answer all the questions and thus, they were excluded from the total amount of the subjects. The senior health condition was clearly delimited as one of specific factors of the successful adaptation. Clients are mostly quite self-sufficient and they actively live together with their family members and friends. Within the framework of the research it was found that principal factors helping successful adaptation are as follows: willingness of joining the home, knowledge of the environment, support of the orientation in the reality and easy-access environment, saving of the confidence, dignity and human fairness, information on rules of the life in the facility, consequent active elimination of unsuitable handling, sufficient offer of free-time activities. The adaptation of clients in the old people's home is an individual matter. If we want to speak about successful adaptation, it is necessary to consider many different and simultaneously tightly related factors. A big emphasize is currently put on strengthening the quality of life not only in the productive age but also in the old age. Different mobilizing programmes are emphasized, which are at preventive and also therapeutic levels. Respecting of individual possibilities and desires of each individual are of importance.

Key words: Adaptation process – old people's home – senior

Souhrn

Domovy pro seniory jsou jednou z forem institucionální péče o seniory. Při příchodu klienta do rezidenčního zařízení dochází k životnímu rozhodnutí a velké změně pro každého seniora. Při neúspěšné adaptaci na stáří či na nové prostředí může dojít k záměrné izolaci a apatii, ztrátě zájmů i smyslu života seniora.

Pro získání potřebných dat ke stanovení cíle byla použita metoda sběru dat – dotazování. Zvolenou technikou byl standardizovaný rozhovor s uzavřeným typem otázek. Kontaktováno bylo 30 respondentů. Z tohoto množství 1 nechtěl odpovídat a 2 nezodpověděli všechny otázky, takže byli z celkového množství dotazovaných vyřazeni. Jako jeden z klíčových faktorů pro úspěšnou adaptaci byl jasně vymezen zdravotní stav seniora. Klienti jsou ve většině případů zcela soběstační a vedou se svými rodinnými příslušníky a přáteli aktivní život. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že zásadními faktory, které napomohou úspěšné adaptaci, jsou: dobrovolnost vstupu, znalost prostředí, podpora orientace v realitě a bezbariérové prostředí, zachování důvěrnosti, důstojnost a lidská slušnost, informovanost o pravidlech života v zařízení, důsledné aktivní eliminování nevhodného zacházení, dostatečná nabídka volnočasových aktivit. Adaptace klientů v domově pro seniory je individuální záleži-

tostí. Pokud chceme mluvit o úspěšné adaptaci, je třeba zvážit mnoho rozdílných a přitom úzce spolu souvisejících faktorů. V současné době je kladen velký důraz na posilování kvality života nejen v produktivním věku, ale i ve stáří. Důraz je kladen na různé aktivizační programy, které jsou na úrovni preventivní, ale i léčebné. Důležité je respektování individuálních možností a přání každého jedince.

Klíčová slova: adaptační proces – domov pro seniory – senior

ÚVOD

Příprava na stáří a plánování života v důchodu jsou právě tak důležité jako příprava na životní povolání, protože je to dnes pro řadu lidí 15–20 let života, které nelze strávit v nečinnosti. Příprava na stáří by se měla stát široce pojatým, celoživotním programem. V Česku jsme v tomto směru teprve v začátcích. Život každého člověka je multifaktoriální záležitostí se spoustou variant a lidé stárnoucí a staří jsou velmi nejednotnou skupinou populace. Každý si musí uvědomit, že je sám odpovědný za své stáří. V tomto ohledu je třeba v naší společnosti mnohé zakořeněné návyky pozměnit, protože bývalo zvykem, že se „někdo postará“. Přípravu na stáří lze rozdělit na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2003).

Dlouhodobá příprava na stáří musí začít již v mládí, v rodině a ve výchovných a vzdělávacích institucích. Všude tam by se měl mladý člověk učit užitečnému a tolerantnímu vztahu ke starým lidem. Již v mládí si musí člověk uvědomit, že stáří je nedílnou součástí života a že jeho kvalitu do značné míry ovlivňuje sám jedinec. Je třeba seznamovat se se zásadami životosprávy, racionální výživy, se škodlivými návyky. Je třeba zaměřit se na zvyšování morálních kvalit, vážit si svých rodičů a neváhat jim poskytnout pomoc i za cenu snížení svého životního standardu. Takový postup je pak dobrou devizou jistoty i ve vlastním stáří.

Střednědobá příprava na stáří by měla začít ve vyšším produkčním věku, kolem 45. roku života. Soustřeďuje se na dva okruhy problémů. Zdravotnická příprava zahrnuje seznamování se se zásadami správné životosprávy a s tzv. rizikovými faktory v dospělosti, které představují vážné ohrožení života v pozdějším věku. Jejich škodlivý účinek se projevuje až když je na nápravu pozdě.

V sociální oblasti znamená příprava na stáří brát stáří jako součást života, akceptovat podmínky, které připravuje společnost občanům

v poproduktivním věku, ale snažit se je svou vlastní aktivitou i ovlivňovat. Dnes např. počítat s možností připojištění v různých penzijních fondech, udržovat a rozvíjet přátelské vztahy i mimo pracoviště. Již ve středním věku je vhodné si najít hobby, které pomůže naplnit volné dny v důchodu.

Krátkodobá příprava na stáří – před odchodem do důchodu. Odchod do důchodu je psychicky náročné období, v němž člověk ztrácí dosavadní sociální postavení. Mnozí se špatně adaptují na odchod do důchodu. Hovoří se proto o důchodové krizi nebo důchodovém bankrotu. Rizikové jsou zejména ti, kteří jsou fixováni výhradně na svou profesi a ztrácejí tak odchodem do důchodu motivaci k vlastnímu aktivnímu životu. Jsou to zejména muži, kteří se s odchodem do důchodu obtížně smířují a důchod pro ně může znamenat velké psychické trauma.

Nepříznivě působí i nová ekonomická situace, zejména pokles životního standardu, protože je velký rozdíl mezi posledním platem a prvním důchodem. Někteří odborníci se domnívají, že zhoršení sociálního i ekonomického postavení jedince je sledováno i zhoršením dosavadních zdravotních potíží a má významný vliv na vysokou úmrtnost mužů v raném penzijním věku.

Na všechny tyto situace by měl být každý jedinec připraven. Stárnoucí člověk by měl především stabilizovat svůj zdravotní stav, rozvíjet a udržovat soběstačnost. Být připraven i po stránce ekonomické (úspory). Snažit se udržet aktivitu i v poproduktivním věku (např. brigádnické práce, práce na část úvazku, práce ve společenských a zájmových organizacích).

Za pomoci Rady seniorů ČR a MPSV je propagován *Národní program přípravy na stáří na období let 2003–2007*. Cílem tohoto dokumentu je podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané.

METODIKA

Pro získání potřebných dat ke stanovení cíle byly použity dvě techniky sběru dat. První technika byla sekundární analýza dat – studium literatury a druhá technika byla standardizovaný rozhovor s uzavřeným typem otázek. Jednalo se o kvantitativní výzkum.

Otázky standardizovaného rozhovoru byly vedeny tak, aby byly srozumitelné a jednoznačné a koncipovány tak, aby odpovídaly cílové skupině respondentů. Dotazovaný byl předem seznámen z jakého důvodu je rozhovor pořizován, a ujištěn o jeho anonymitě. Jelikož se mnohdy jednalo o citlivé otázky, týkající se soukromí respondentů, bylo nutno k jednotlivým respondentům volit individuální přístup a brát zřetel na chování, momentální zdravotní i psychický stav a prostředí dotazovaných.

** pozn. Výzkum proběhl ještě před účinností zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Proto v rámci výzkumu nebylo možno zahrnout problematiku příspěvku na péči a další se zákonem související problematiky.*

Charakteristika souboru

Cílovou skupinu tvořilo 30 klientů Domova pro seniory Máj, p.o., jejichž kognitivní funkce byly zachovány pro zvolenou techniku sběru dat.

Z celkového počtu dotazovaných 1 odmítl odpovídat a 2 respondenti odpověděli neúplně, nechťeli či neuměli odpovědět na některé otázky. Výzkum byl prováděn u 27 klientů. Jednalo se o 7 mužů a 20 žen. Věková struktura respondentů: věk 65–70 let byl zaznamenán u jednoho klienta, 70–75 let u 2 dotazovaných a ve věku 75–80 let bylo deset respondentů. Ve věkovém rozmezí 80–85 let bylo 12 klientů a nad 85 let byly zaznamenány dva klienti.

VÝSLEDKY A DISKUSE

Odchodem do ústavního sociálního zařízení navždy opouští starý člověk svůj domov i navyký způsob života. V novém prostředí se musí adaptovat, přizpůsobit se novým podmínkám, novým situacím, režimu domova. Také si musí zvykat na okolí s neznámými lidmi a jejich životními problémy a hledat nové kontakty a záchranné body nového bezpečí. Přijetí do domova důchodců je vázáno na písemnou žádost. Doba od podání žádosti po přijetí do samotného ústavu je různě dlouhá. Často se stává, že rodina řeší nepříznivou sociální a zdravotní situaci „na poslední chvíli“ a jako jediné možné

řešení. Senior s umístěním do domova pro seniory sice souhlasí, ale s životem v zařízení není vnitřně ztotožněn (Holmerová, Čermáková, Jurášková 2007).

Příchodem do domova pro seniory dochází často k izolaci, ztrácí se vazby na život společnosti, od které ho odděluje jakýsi pomyslný skleněný poklop. Starého člověka v ústavní péči řadíme mezi rizikové staré lidi, a proto by měla být uplatňována péče domácí před péčí ústavní. Zařízení rezidenčního typu by měla být volena jako řešení ve chvíli, kdy jiná služba nedostačuje anebo má tento typ služby zásadní výhodu pro seniora.

K běžným adaptačním reakcím na změnu patří u seniorů úzkostné reakce, změny chování, útlum či agitovanost, emoční labilita, poruchy spánku, psychosomatické projevy a zhoršení chronických zdravotních potíží. V některých případech může senior prožívat přechod do zařízení velmi dramaticky (vznikne tzv. „translokační šok“). V těchto případech může senior i zemřít. Jde zejména o klienty, kteří byli vytrženi z domácího prostředí a nedokázali se s touto změnou psychicky vyrovnat (Jurášková, 2001).

Výzkumem bylo zjištěno, že 66 % z dotazovaných se bylo před svým nástupem v zařízení podívat. Jelikož tento domov pro seniory je poměrně nové zařízení, které je v provozu pouze čtyři roky, většina klientů (56 %) je zde od jeho založení. Od začátku provozu je zvykem zvát budoucí klienty na prohlídku jejich nového domova. Pokud se týká prohlídky zařízení, dříve než klient nastoupí, je zajímavý fakt, že vzniká velký rozdíl mezi klienty, kteří přišli do Domova pro seniory Máj, p.o., z domácího prostředí, a těmi, kteří přišli odjinud. Z rozhovoru vyplynulo, že 80 % respondentů, kteří přišli z domova, se bylo předem seznámit se svým budoucím bydlištěm. Avšak klienti, kteří přišli z nemocnice či jiného sociálního zařízení, se byli podívat v Domově pro seniory Máj, p. o., před svým nástupem pouze v 28 % případů.

Jednou z nejdůležitějších sociálních potřeb každého lidského jedince je potřeba hranic, mantinelů, potřeba jakéhosi vymezení. Pouze v prostoru, který je jasně vymezen, se můžeme cítit bezpečně. Avšak limity existující v kolektivním zařízení pro starší občany jsou přijímány často s obavou či výhradami. Pro klienty je velmi důležité mít informace

o pravidlech života v zařízení, o právech i povinnostech všech přítomných. Pravidla by měla být ucelená, pochopitelná, přehledně členěná a pro klienty přijatelná. Informace by měly být v čitelné podobě, kdykoliv přístupné všem klientům (Zavázalová, 2001).

V rozhovoru byla zjišťována informovanost klientů s domovním řádem Domova pro seniory Máj, p.o. Dvacet tři dotazovaných (85 %) odpovědělo, že bylo seznámeno s tímto domovním řádem. Domovní řád je ve formě přehledné brožurky v tomto zařízení na každém z pokojů a klient je při svém nástupu o tomto řádu podrobně informován. Čtyři klienti (15 %) odpověděli, že nebyli seznámeni s domovním řádem. Při nástupu do domova důchodců je klient zahrnut velkým množstvím nových informací. Může se proto stát, že někteří z klientů informace o domovním řádu podcení nebo jim nejsou dost dobře srozumitelné. Seznámení s domovním řádem tedy sice vyhovuje většině, ale u některých klientů by byla vhodná jiná forma sdělení. Mohlo by jít například o pozdější osobní setkání klienta a pověřeného pracovníka Domova pro seniory Máj, p. o., kdy by došlo k podrobnému vysvětlení základních pravidel soužití v tomto zařízení.

O úspěšné adaptaci rozhoduje komplex různých faktorů. Významným činitelem pro proces adaptace je osobnost jedince. Zdá se, že prostředí, z kterého respondent přichází, nemá na adaptaci takový význam jako ostatní činitelé. Jedinci, kteří dovedou „držet krok“, mají zpravidla schopnost vytěžit ze situací svého předcházejícího života co nejvíce, pokud mají vládnout situace, s nimiž jsou ve stáří konfrontováni. Naopak lidé, kteří se již v mládí obtížně přizpůsobovali jak ve společenském, tak v rodinném či pracovním prostředí, trpí špatnou adaptací i ve stáří.

Dle zkušeností autorek jsou velmi důležitým činitelem rodinné vztahy klienta. Klient samotný však toto téma často ke konverzaci nevyhledává či podává záměrně zkreslené informace. Snaží se své blízké ukázat v co nejlepším světle a přestože např. rodina nejví o svého blízkého zájem, klient toto tvrzení popírá. Naopak dobré rodinné zázemí a děti, které své rodiče často navštěvují nebo si je berou na víkendy a svátky domů, toto vše přispívá k dobré adaptaci každého klienta. Vlastní hierarchizace faktorů ovlivňujících adaptační proces vychází z indivi-

duálního a komplexního pohledu na klienta. Prostředí, ze kterého klient přichází, může být důležitým, ne však rozhodujícím faktorem v rámci adaptačního procesu. Bylo by vhodné dát do určitých konsekvencí soubor faktorů a jejich vzájemné ovlivnění.

Cílová skupina respondentů byla vybrána tak, že kvótou pro výběr bylo zachování kognitivních funkcí klientů-respondentů, tak aby byli schopni v rámci zvolené techniky sběru dat samostatně odpovídat zvolené technice sběru dat. Tomuto odpovídal i zdravotní stav dotazovaných. 66 % respondentů uvedlo, že jim jejich zdravotní stav dovoluje samostatný pohyb i mimo Domov pro seniory Máj, p. o. Tito klienti jsou ve většině případů zcela soběstační a vedou aktivní život se svými rodinnými příslušníky a přáteli.

Pokud se jedná o subjektivní hodnocení zdravotního stavu klientů, výzkumem bylo zjištěno, že 44 % (12 klientů) dotazovaných udává časté zdravotní potíže a 37 % (10 klientů) uvedlo, že má vážnější a dlouhodobé potíže. Nikdo neuvedl, že by se cítil zcela zdrav.

Na otázku, zda se klient účastní společenských akcí Domova pro seniory Máj, p. o. odpovědělo 74 % respondentů, že téměř vždy. 15 % potvrdilo svou občasnou účast a 11 % odpovědělo, že se těchto akcí nezúčastňuje.

Klient byl také dotazován, zda mu jeho zdravotní stav dovoluje účast na těchto kulturních akcích (různá představení, koncerty, výlety, plesy, zábavy apod.). 37 % klientů odpovědělo, že se nemůže těchto akcí ze zdravotních důvodů účastnit. 44 % odpovědělo, že se účastní pouze některých kulturních akcí, pořádaných v Domově pro seniory Máj, p. o.

Z tohoto zjištění vyplývá, že zdravotní stav a subjektivní pohled na svůj zdravotní stav, ovlivňuje nejen kulturní a společenský život klientů v Domově pro seniory Máj p. o., ale také celkovou adaptaci na prostředí, ve kterém žijí.

Po celkovém zhodnocení výsledků lze formulovat prvky úspěšné adaptace v domově pro seniory :

- Dobrovolnost vstupu – důležité je vnitřní ztotožnění s nástupem a dostatek hodnověrných informací, spolupráce s rodinou.
- Znalost prostředí – je žádoucí, aby klient poznal prostředí, do něhož nastupuje, před vlastním nástupem.

- Podpora orientace v realitě a bezbariérové prostředí – posilovat pocit sebejistoty a sebedůvěry, odstraňovat anonymitu personálu.
- Zachování důvěrnosti, důstojnost a lidská slušnost – přijímání klienta takového, jaký je, bez předsudků a moralizování.
- Informovanost o pravidlech života v zařízení – individuální předání informací o chodu domova.
- Důsledné aktivní eliminování nevhodného zacházení – jak ze strany personálu, tak ze strany ostatních klientů.
- Dostatečná nabídka volnočasových aktivit – dle možností a schopností klientů.

ZÁVĚR

Adaptace klientů v domově pro seniory je velmi individuální záležitost. Pokud chceme mluvit o úspěšné adaptaci, je třeba zvážit mnoho rozdílných a přitom úzce spolu souvisících faktorů. V současné době je kladen velký důraz na posilování kvality života nejen v produktivním věku, ale i ve stáří. Důraz je kladen na různé aktivizační programy, které jsou na úrovni preventivní, ale i léčebné. Důležité je respektování individuálních možností a přání každého jedince. Důležitou součástí úspěšné adaptace je spolupráce s rodinou. Dobré rodinné vztahy, kdy přesun seniora je výsledkem rodinného konsensu, senior vnímá jako řešení situace nikoliv jako své

odložení rodinou. Pokud se podaří do klientova života v domově pro seniory rodinu aktivně zapojit, je adaptační proces výrazně rychlejší. Práce s klientem v domově pro seniory by měla zahrnovat i spolupráci s rodinou právě s ohledem na adaptaci a celkový způsob života klienta v zařízení. Profesionální pracovník může klientovi pomoci nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i dlouhodobých cílů. Také mu může pomoci prožít úspěch, pocit radosti i štěstí.

LITERATURA

- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.: *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. [Praha] : Česká alzheimerovská společnost, 2003, 88s.
- HOLMEROVÁ, I., ČERMÁKOVÁ, K., JURAŠKOVÁ B.: Zdravotní péče jako součást procesu sociální ochrany a sociální inkluze. *Zdravotnictví v ČR 2007*; 2/X. s. 54–55.
- CHLOUBOVÁ, H.: *Psychosociální potřeby ve stáří*. 1. vyd., Praha: Mascom, spol. s r. o., 2005.
- JURAŠKOVÁ, B.: Akutní péče v geriatrii. *Gerontologické aktuality*, 2001; 4: s 9–10.
- KAUFMANOVÁ, P.: Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004. č. 2, s. 95–105.
- KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd., Praha: Portál, 2000. 147 s.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.: *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3. vyd., Olomouc: ANAG, spol. s r. o., 2003. 303 s.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. et al: *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2004. 861 s.
- ZAVÁZALOVÁ, H.: *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 156 s.

Petra Zimmerlová a Dagmar Dvořáčková
zimmerlo@zsf.jcu.cz