

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2005

Josef Jurenka

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

**Adjustace a adaptace zdravotnického personálu a obyvatel na podmínky nového
domova důchodců**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Doc. Dr. Stanislav Balík, PhD.

Vypracoval:
Josef Jurenka

Brno 2005

OBSAH

Úvod	1
------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stárnutí populace a sociálně psychologické předpoklady adaptace a adjustace	4
1.1 Osobnost a problémy adjustace	4
1.2 Vymezení základních pojmů	5
1.3 Podstata a význam adjustace	5
1.4 Dílčí závěr	6
2. Zvláštnosti procesu adaptace a adjustace obyvatel na podmínky nového domova důchodců	7
2.1 Předpoklady úspěšné adjustace obyvatel a zdravotního personálu	7
2.2 Adjustace nových obyvatel do podmínek ústavu a její etapy	8
2.3 Adjustace nových zaměstnanců a zdravotnického personálu do domova důchodců	9
2.4 Předpoklady úspěšné adjustace a její předadjustační fáze	11
2.5 Dílčí závěr	16

ANALYTICKÁ ČÁST

3. Analýza způsobů strategií adaptace a adjustace obyvatel v domově důchodců	18
3.1 Konstruktivní postoj k adjustaci	19
3.2 Závislost a obranný postoj	20
3.3 Nepřátelství, sebeagresivní sklony a demence	21
3.4 Dílčí závěr	24
4. Osobnostní profil zdravotního a ostatního personálu domova důchodců	25
4.1 Charakteristika role zdravotní sestry v domově důchodců	25
4.2 Osobnostní profil zdravotního a ostatního personálu	25
4.3 Osobnostní profil zdravotnického pracovníka a jeho etický kodex	28
4.4 Dílčí závěr	31

5. Sociálně psychologické předpoklady pro vytváření zdravé atmosféry v domově důchodců	32
5.1 Styly vedení personálu v domově důchodců	32
5.2 Veřejné mínění a dobrá pověst domova důchodců	35
5.3 Nálady personálu a obyvatel	36
5.4 Dílčí závěr	37
 Závěr	 38
Resumé	39
Anotace	40
Klíčová slova	40
Literatura a prameny	41
Přílohy	42

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Adjustace a adaptace zdravotnického personálu a obyvatel na podmínky nového domova důchodců“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden.

.....

Josef Jurenka

Poděkování

Děkuji panu doc. Dr. Stanislavu Balíkovi, PhD. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své partnerce Leoně a své dceři Ivě za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytly při zpracování mé bakalářské práce.

Česká Třebová 2. února 2005

Josef Jurenka

„Krásní mladí lidé jsou jen hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“

J.W.Goethe

Úvod

Civilizační vývoj s sebou nutně přinesl stárnutí populace. Život ve stáří se stal běžným pravidlem a prodloužil se. Z převážně individuální a rodinné záležitosti se stáří stalo významným společenským jevem. Fenomén zvaný stáří se týká více oblastí společenského života. To způsobuje meziresortní bariéry, které znamenají významnou překážku úspěšného zvládnutí takového problému.

V rámci pojetí seniorské problematiky se již po dobu zhruba dvaceti let střetávají dvě hlavní názorové tendence. Na jedné straně je to systémová diskriminace „neužitečného“ stáří jako přítěže ekonomického růstu, na straně druhé úsilí o integraci funkčně zdatného a lidsky produktivního stáří v rámci lidského rozvoje.

Tato otázka není lhostejná ani globálním organizacím; na koncepci úspěšného stárnutí a zdárného stáří se podílí i Organizace spojených národů nebo Komise evropského společenství.

V České republice nastalo po roce 1989 mnoho změn v různých oblastech života. Změny nastaly i v té části sociální péče, která je zaměřena především na poskytování pomoci našim starším spoluobčanům, invalidním důchodcům, tělesně postiženým občanům a dalším.

Jednou z cest v péči o naše starší spoluobčany jsou zařízení typu domovy důchodců, které podporuje jak vláda České republiky, tak i přímí zřizovatelé jako jsou kraje, města, obce a soukromé subjekty. Vláda vyjadřuje svoji podporu jednak přímými příspěvky na jednotlivá lůžka v domovech důchodců a dále Sbírkou zákonů a vyhláškami, které stanoví základní standardy pro provoz těchto zařízení a to ve všech oblastech, například v oblasti stravovacích jednotek, v oblasti výše úhrad za poskytované služby a odborné způsobilosti jak pracovníků přímé péče, tak dalších pracovníků. Jedná se zejména o stanovení pracovního zařazení jednotlivých pracovníků i struktur profesí. (7)

Při veškeré podpoře jak státních, tak městských orgánů, zřizovatelé domovů důchodců naráží na nedostatek připravených pracovníků pro poskytování služeb v této oblasti.

Podkladem pro zpracování této bakalářské práce bylo studium odborné literatury, práce v sociálním zařízení a spolupráce s kolegy na pracovišti. Proto bych rád chtěl touto cestou poděkovat kolegům, kteří mi přímo či nepřímo – dokonce někdy i nevědomky – pomohli při řešení problémů. Jsou to: Alena Turková – vrchní sestra domova důchodců, Dagmar Drvošťepová – staniční sestra domova důchodců, Jana Žabková – ekonom domova důchodců, Růžena Hlaváčková – vedoucí kuchařka domova důchodců a Jiří Preisler – provozní pracovník zařízení.

Cíl práce a jeho zdůvodnění

Cílem mé práce je analyzovat stav v sociálních službách s důrazem na Domov důchodců Bezděkov v České Třebové. Studium dostupných odborných materiálů a na základě vlastní dlouholeté praxe, nově podpořené výzkumem, se chci pokusit navrhnout možná opatření pro zkvalitňování sociálních služeb v souladu se standardy kvality. Jedná se o interakce v rámci skupiny „obyvatelé“ a „zaměstnanci“ a mezi těmito skupinami navzájem.

Sociálně psychologickou analýzou, sebevýchovou a stylem vedení chci stanovit některé základní předpoklady a podmínky úspěšné adjustace nově nastupujícího zdravotního a ostatního personálu a následně i obyvatel. Předpokládám, že výsledkem bude spokojenost a dobrá atmosféra v domově důchodců. (18)

Dalším cílem práce je sociálně psychologická analýza a přizpůsobení přijímaných obyvatel do nového domova důchodců.

Na tomto základě se pokusím definovat optimální přístup k seniorům tak, aby jejich adaptace do nového prostředí proběhla úspěšně.

V tomto případě je podstatou začlenění nově přijatého obyvatele do domova důchodců spokojenost a vytvoření harmonického vztahu se sociálním prostředím domova důchodců.

Nástup do nového domova důchodců je pro seniora značnou psychickou zátěží, náhle se ocitá v naprosto novém prostředí, které na něho klade náročné požadavky a podstatně mění jeho dosavadní způsob života včetně odloučení od rodiny, přátel a roky vybudovaného životního zázemí. (6)

V bakalářské práci se budu snažit na základě studia aplikovat sociálně psychologické přístupy a u nových obyvatel domova důchodců analyzovat následující:

- míru osvojení nového režimu života, začlenění do kolektivu a celkovou harmonizaci seniora
- přehodnocování návykové sféry vlastního chování (to co je v životě důležité a co není)
- vlivy víry a náboženství, rodinného zázemí, věku a vzdělání na adaptaci
- vlivy původu (dům nebo byt, město nebo vesnice)
- vlivy nového prostředí - režim provozu domova důchodců, režim odpočinku, ubytování (dvoulůžkový pokoj, jednolůžkový pokoj)
- osobnostní vztahy mezi obyvateli a zaměstnanci, míru tolerance, pochopení a úctu v meziosobních vztazích a další

Ve vztahu k zaměstnancům se v bakalářské práci budu zabývat analýzou:

- psychické zátěže práce se seniory
- syndromem vyhoření
- mezosobními vztahy zaměstnanců, ale také jejich vztahem k obyvatelům
- míru tolerance, pochopení a úcty v mezosobních vztazích

Hypotéza č.1: V souladu s teoretickými východisky očekávám, že sociální pracovník, zástupce vrchní sestry a členové výboru obyvatel by měli na nového příchozího seniora působit již v době před jeho nástupem do sociálního zařízení, v tzv. předadjustační etapě. Její úroveň a kvalita pak ovlivňuje proces vpravování.

Hypotéza č.2: Předpokládám, že pro výkon funkce zdravotního personálu jsou podstatné vlastnosti motivační, schopnostní, charakterové, temperamentové a komunikační.

Hypotéza č.3: Předpokládám, že pro vedení personálu nejlépe odpovídá styl demokratický s jistými prvky stylu autoritativního.

Teoretická část

1. Stárnutí populace a sociálně psychologické předpoklady adaptace a adjustace

S tématem adjustace nových obyvatel do domova důchodců a s tématem seniorské péče vůbec souvisí stárnutí populace. V současné době je především v médiích tento jev považován za problematický. Zároveň si ale neuvědomujeme, že stárnutí je důsledek přirozeného vývoje kvality lidského života.

Stárnutí populace podle mého názoru není nebezpečné, jak se nám vláda, média a veřejné sdělovací prostředky snaží předkládat. Ve světě ani u nás není tragédií. Společnost se ale snaží tento nevyhnutelný vývoj zvrátit, namísto aby se mu přizpůsobila. Stárnutí je naprosto přirozený jev, bereme-li v úvahu, že se celosvětově prodlužuje průměrná délka života, což je pozitivní.

Dnes máme přirozeně nejvyšší průměrný věk v dosavadní historii, lidé žijí zkrátka déle než před sto či dvěma sty lety. Na dlouhověkost působí objevy v lékařské vědě, usnadnění těžké fyzické práce stroji a vyšší podíl práce technického rázu než tomu bylo v dřívějších dobách. Pozitivně také působí životospráva a využití volného času sportem, rekreací i zájmovými koníčky.

Stárnutí populace je tedy trend, jemuž se vláda a vládní politika musí přizpůsobit, nikoli jej měnit. V této souvislosti musí stát vytvářet řádnou legislativu pro poskytování sociálních služeb pro staré spoluobčany, a to jak v domovech důchodců, tak denních centrech nebo v zařízeních pečovatelské služby.

1.1 Osobnost a problémy adjustace

Hektická doba, změna životních podmínek a nová situace znamenají pro osobnost (seniora) zásadní životní zlom dosavadních schémat a způsobu reagování. Problémy s přizpůsobením se osobitého jedince specifickým podmínkám ústavu je, i na základě našeho poznání, velmi náročný a často dlouhodobý proces.

1.2 Vymezení základních pojmů (adjustace, adaptabilita)

Na specifičnost adjustace jedince do nového prostředí upozornil specialista světového významu pro oblast lidského stáří Denis B. Bromley (3, str.339) ve studii „Psychológia ľudského starnutia.“ Uvádí v ní, že „adjustácia je proces vyrovnávania sa so spoločenským, sociálnym prostredím.“

Z toho plyne, že tento proces vede k přestavbě mnohých dynamických stereotypů, které jsou spojeny s nadměrnou spotřebou vnitřní energie, což vyžaduje značné psychické vypětí. V praxi je velmi často zaměňován pojem adaptace a adjustace. Tak např. Pavel Hartl v *Psychologickém slovníku* (5, str. 6) definuje adaptabilitu jako „schopnost jedince přizpůsobit se prostředí přírodnímu i společenskému.“ To znamená, že adaptaci budeme považovat za obecnou vlastnost organismu přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existuje. Psychologie zahrnuje přizpůsobení se chování, vnímání, myšlení a postojů. (1)

Ve specifických podmínkách domova důchodců budeme tento pojem chápat jako proces vpravování se osobnosti do nových změněných či neobvyklých podmínek sociálního prostředí. (2)

1.3 Podstata a význam adjustace

V praxi se setkáváme s tím, že každý jedinec musí na sociální prostředí reagovat, to znamená, že se s ním musí vyrovnat. To se často děje v rozdílné kvalitě. Setkáváme se se stavem od receptivního přijímání, přes pasivní podvolování se novému stavu, až po aktivní účast na jeho tvorbě či přetváření.

Proto budeme adjustaci chápat jako proces a adjustovanost jako její výsledek. Tato skutečnost se považuje za významný psychologický jev, který si v našich domovech vzhledem k proměnlivosti podmínek zaslouhují zvýšenou odbornou pozornost.

Velmi často v tomto procesu schází dosažení harmonického vztahu jedince s prostředím. Tento proces se označuje jako maladjustace.

J. Marko ve své knize uvádí: „Maladjustovaný je takový člověk, který nemůže úspěšně realizovat svá přání, tendence k sobě anebo k jiným, když jeho postoje odrážejí nedostatek uspokojení.“ Nedosáhne-li obyvatel stavu vpravenosti do nových podmínek sociálního prostředí, jde o maladjustaci. (11, str. 65-75)

Z vlastní praxe v domově důchodců zjišťuji, že dost často dochází k nesouladu mezi rovinou osobní, která souvisí se sebehodnocením, s obrazem svého „já“ ve vlastním vědomí, a úrovně vlastní harmonie v takových komponentách jako je zejména cit, osobní hodnoty, citová vyrovnanost, sebeovládání a sebekontrola. (14)

Za významnou rovinu považujeme i sociální složku samotné adjustace, která vyjadřuje vztah k druhému jedinci. Jde o vztahy v domově důchodců mezi obyvatelem a rodinnými příslušníky, obyvatelem a jeho spolubydlícím nebo spolubydlícími, vrstevníky a personálem.

1.4 Dílčí závěr

Stárnutí populace se stalo významným společenským jevem, kterému do roku 1989 nebyla věnována patřičná pozornost. Veškerá péče byla řízena státem. Soukromý subjekt v péči o seniory neexistoval. S prodlužujícím se věkem a změnou společenského zřízení je péče o seniory prvořadým úkolem. Jedním ze zařízení, které zajišťují celoroční péči o seniory jsou domovy důchodců. Pro vlastní spokojenost seniorů a jejich rodinných příslušníků je nutná jejich maximálně možná adjustace na podmínky domova důchodců.

2. Zvláštnosti procesu adaptace a adjustace obyvatel na podmínky nového domova důchodců

Starší lidé se od sebe výrazně liší, reagují odlišně na změny. Někteří se stávají opatrnějšími a méně důvěřivými. Důkazy o míře osobní adjustace pocházejí z přirozeného pozorování, z pohovorů, z průzkumů nebo z psychologických testů.

2.1 Předpoklady úspěšné adjustace obyvatel a zdravotního personálu do domova důchodců

Adjustace nových obyvatel v podmínkách domova důchodců probíhá nejen v rovině sociální, ale i v rovině osobní.

Osobní adjustace se hodnotí vysoce, jestliže jedinec účinně překonává překážky, řeší konflikty a dosahuje společensky přijatelného zadostiučinění a úspěchy. Dobrá adjustace se projevuje v podobě pocitu štěstí, jistoty, spokojenosti, družnosti, pocitem úcty k sobě a také v podobě tvořivé aktivity.

Osobní adjustace se hodnotí nízko, jakmile jedinec neumí překonávat překážky, řešit konflikty a nebo nedosahuje uspokojivé výsledky společensky přijatelnými formami chování.

Špatná adjustace se projevuje nepřátelskými postoji, pocitem neštěstí, strachem z lidí, nespokojeností, chorobným strachem, závistí, pocitem viny, depresí, ustupováním a neschopností. Naproti tomu dobrá adjustace jedince závisí i na dobré osobní adjustaci lidí (obyvatel domova důchodců), se kterými se adjustovaný jedinec stýká. Špatná adjustace jednoho jedince může vytvářet živnou půdu pro špatnou adjustaci druhého jedince.

Špatně adjustovaný starší člověk je pravděpodobně tělesně i duševně vyčerpaný, je bojácný nebo apatický. Dobře adjustovaný člověk je naproti tomu na svůj věk fyzicky zdatný, aktivní a bystrý. Má vysokou morálku, hodně spoléhá na společenské vztahy, je uvolněný a spokojený s vývojem událostí.

Úspěšná adjustace se obvykle spojuje s přiměřenou životní úrovní, s finanční a citovou jistotou, dobrým tělesným zdravím, pravidelným a poměrně šťastným společenským stykem, provozováním užitečné činnosti a sledováním osobních zájmů. (2)

2.2 Adjustace nových obyvatel do podmínek ústavu a její etapy

Adjustace obyvatel není jednorázový proces, ale probíhá ve fázích. V první fázi, tj. první až čtvrtý týden, se obyvatelé seznamují s novým prostředím, a to přináší zvýšenou aktivizaci psychiky. Zde dochází k všeobecnému emočnímu napětí, projevuje se nesoustředěnost, zpomalené reakce, rozechvělost a dezorientace, zvýšená lítostivost, strach a nejistota. Je narušena senzomotorika. Obyvatel je ve stavu všeobecného očekávání, což způsobuje nejistotu, plachost, stísněnost a neustálou pohotovost reagování. Často dochází k poklesu sebevědomí, tvořivosti, aktivity a zvýšení bezradnosti. Toto období je pro obyvatele nejtěžší a pro úspěšnou adjustaci je jeho zvládnutí za pomoci rodiny, přátel, zaměstnanců, ale i duchovních nejvýznamnější.

Ve druhé fázi, asi po třech měsících, dochází k psychickému uvolnění, snížení všeobecného napětí a vyrovnání se s novým prostředím, kde narůstá reálný a kritický pohled na skutečnost. Prohlubuje se obyvatelova interakce v základních oblastech života domova důchodců a navazuje trvalejší a hlubší kontakty v novém prostředí s dalším obyvateli či zaměstnanci. Zvyšuje se sebevědomí, aktivita, někdy i tvořivost a obyvatelé si osvojují nový režim života. Postupně si zvykají na domovní řád a dosahují rámcového vpravení – adjustace. (2)

Ve třetí fázi, asi po pěti měsících, je dosažen optimální stav a nastává adjustovanost do nových podmínek domova důchodců. Většina obyvatel se aktivně zapojuje do běžného provozu ústavu, tím dojde k zvýšení jejich pocitu uplatnění a důležitosti ve společnosti. Takovými hlavními aktivitami v těchto zařízeních je především práce s prádlem - šití, opravování prádla, venkovní činnost - práce udržování okolí ústavu a hlavně pomoc při zajišťování různých kulturních akcí (vánoční svátky, Velikonoce, návštěvy dětí se svými programy v ústavech, koncerty). Motivační pro obě strany je i vzájemná pomoc. Aktivní senioři se mohou například zapojit do péče o obyvatele, kteří jsou pro svůj zdravotní stav upoutáni na lůžko zejména návštěvami u nich na pokojích a drobnými nákupy. (6)

Důležitým prvkem také je tzv. **předadjustační fáze v procesu přípravy**. Její vliv závisí na tom, jakou představu o domově důchodců si jedinec vytvoří.

Fáze všeobecné orientace procesu vpravování začíná vstupem do podmínek domova důchodců a končí jejím přivyknutím. Základní vyrovnání s problémy nového prostředí končí asi po 2-4 týdnech.

Fáze uvědomělé orientace procesu vpravování nastává po vyrovnaní obyvatele se základními prvky života v domově důchodců. U některých obyvatel dochází k psychickému uvolnění a snížení všeobecného napětí. Postupně nacházejí prostor a podmínky k uspokojení svých potřeb a schopností. Navazují trvalejší a hlubší kontakty. Přijímají kolektivní mínění a zlepšuje se jejich sebevědomí, aktivita a tvořivost. Osvojují si domovní řád a nové činnosti. Dosahují rámcového vpravení – adjustace (asi po 4 měsících).

Fáze vpravení se do systému domova důchodců se vyznačuje dosažením určitého optimálního stavu vpravením (adjustovaností) do nových podmínek domova důchodců. Převážná část obyvatel dosahuje této úrovně adjustovanosti po čtyřech až šesti měsících, kdy jejich prožívání a chování probíhá bez výraznějších problémů.

Maladjustovaný klient se projevuje výraznou emociální nestabilitou a psychickou nevyrovnaností. Ve svém okolí působí rušivě nejen na spoluobyvatele, ale i pracovníky ústavu. Je zdrojem konfliktů, výchovných problémů a těžkostí.

Z výzkumu vyplynulo, že je žádoucí věnovat zvýšenou individuální péči nejen adjustaci nových obyvatel, ale i adjustaci nových zaměstnanců, o které se zmíním na následujících řádcích. (8)

2.3 Adjustace nových zaměstnanců a zdravotnického personálu do domova důchodců

Veškerá péče o obyvatele domova důchodců probíhá podle norem – standardů a zákonů, které slouží k udržení té nejlepší ošetrovatelské péče. Pro dobrou adjustaci pracovníků je nutné vytvořit podmínky k nepřetržitému vzdělávání na všech úrovních, příjemné pracovní prostředí a pracovní stabilitu.

Tito pracovníci jsou vybíráni na základě odborného výběru a psychologického vyšetření. V průběhu jejich adjustace a adaptace jsou vedeni k novým přístupům na cestě dalšího sebezdokonalování, rozvíjení a upevňování jejich osobnosti v těchto specifických podmínkách. Jsou vedeni k práci, která je zaměřena na vybudování vstřícného vztahu k jednotlivým obyvatelům. Pečovat o seniory znamená uvědomovat si jejich důstojnost, ochotu jim naslouchat, respektovat jejich soukromí a chápat jejich potřeby. (16)

Zaměstnanci domova důchodců jsou pod zátěží z hlediska psychické odolnosti a stability. Ve vypjatějších situacích pak může hrozit tzv. **syndrom vyhoření**. Zejména v průběhu jejich adjustace a adaptace se jedná o velký nápor na jejich psychiku. (22)

Syndrom vyhoření je termín, který se ustálil pro psychický stav, kdy je energetická bilance člověka dlouhodobě záporná. K tomu dochází v době, kdy takto postižený člověk postrádá v životě zdroje radosti a není „dobře zakotven v těle.“ (10, str. 101) K hlavním projevům syndromu vyhoření patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné obtíže. Syndrom vyhoření však není totéž co obyčejná únava. K. Kopřiva tuto nerovnost podporuje přirovnáním k člověku, který si staví dům, a přestože může být velmi unaven, netrpí pocitem vyhoření. Není to ani přechodná krize, u které můžeme předpokládat, že čas momentální depresi vyléčí. Také to není tendence stěžovat si, naříkat, nebo postonávat, bereme-li ji jako charakterový rys člověka.

Důležité je, že do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se ale nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost. (10)

Podle Karla Kopřivy vedou k syndromu vyhoření tři cesty. Za prvé je to ztráta ideálů, která se může dostavit u lidí, jejichž počáteční entuziasmus přechází v důsledku nastalých potíží v pochybnost, ztrátu důvěry ve vlastní schopnosti, která jde ruku v ruce se ztrátou smysluplnosti práce samé. Dále je to workoholismus, čili nutková vnitřní potřeba pracovat, která narušuje dosavadní život workoholika i jeho okolí. Nakonec se jedná o tzv. "teror přetížeností", k němuž dochází, pokud práce tzv. "roste pod rukama" - s každým novým úkolem se po čase objeví několik dalších, které spotřebovávají veškerou jeho energii a čas.

V důsledku péče o obyvatele dochází k zátěži, i když práce zdravotní sestry nebo pečovatelky přináší i pozitivní aspekty. Pocity sociální izolace jsou u takových pracovníků po určité době obvyklé. Faktory vyčerpanosti „chycení se do pasti“ či „ztráty“, jsou často dominantní zkušeností zdravotních sester a pečovatelů. Z výzkumu o zátěži pečujících o postižené demencí v zemích Evropské unie vyplývá zajímavé zjištění, že „čím mladší pečovatel, tím větší zátěž.“ (21, str. 48). Možným vysvětlením by mohlo být, že „mladší pečovatelé jsou zranitelnější v důsledku nižší prevalence nemoci v jejich věkové skupině. Starší pečovatelé svoji roli přijímají snáze.“ (21, str. 48) To znamená, že mladší pečovatelé jsou v obzvláště vysokém riziku zátěže.

2.4 Předpoklady úspěšné adjustace a její předadjustační fáze

Prvním předpokladem pro úspěšnou adjustaci nových obyvatel do domova důchodců je „poznání“.

Staří lidé odcházejí do různých zařízení sociální péče tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno bezpečně nezvládnou nebo když se je jejich děti bojí nechat o samotě. Ve většině případů si uvědomují, že je to změna, která postihne poslední etapu jejich života. Opustit svůj dům nebo byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. Dům, ve kterém prožili pár desítek let, kde vychovávali své děti, tento dům musí opustit. Není tedy pochyb o tom, že vstup do zařízení sociální péče je vážnou událostí. (13)

Senior se náhle ocitá v úplně novém prostředí, které na něho klade neobvyklé požadavky. Podstatně se mění jeho dosavadní způsob života. V jeho předchozím vývoji vstupovaly nové jevy do jeho života jako jednotlivé prvky, ale nyní působí globálně. Může jít o ubytování ve skupině, stanovený domovní řád a zvláštnosti meziosobních vztahů. (19)

Domnívám se proto, že své významné místo v adjustačním procesu má také proces předadjustační, kterému se budu v další části věnovat.

Předadjustační proces

Senioři přicházejí do domova důchodců z nejrůznějšího prostředí, mají rozmanité zájmy, každý z nich má jinou povahu, zvyklosti a najednou se má připravit na nový režim. Někdo se adjustuje v nových podmínkách lépe, jiný hůře, ale nikdy to není snadné. Každé přizpůsobení se novému způsobu života je pro seniora s ustálenými zvyky nesmírně obtížné.

Právě staří lidé mají sklony k samotářství a izolaci. Přijdou-li do neznámého kolektivu, často se vyhýbají styku s novými lidmi a straní se jich. Hůře navazují nová přátelství a cítí se v mnohých případech osamělí a opuštění. Někdo bývá v začátcích svého pobytu v domově důchodců velmi apatický, upadá do deprese, trápí jej pocit křivdy a neužitečnosti a následkem toho dochází ke vzniku různých nepříjemných a hlavně nežádoucích komplexů.

Pro usnadnění adjustace doporučuji, aby senior navštívil zařízení vybraného domova důchodců ještě před tím, než se rozhodne do něho nastoupit. Před prohlídkou domova důchodců by měl mít příležitost konfrontovat své pocity se svým rozhodnutím.

Během návštěvy by se měl snažit, aby pro něho byla prohlídka méně stresující a následné rozhodování snazší. Pro tuto návštěvu je dobré uspořádat si předem své myšlenky

nebo sepsat otázky, které chce v průběhu prohlídky nebo při rozhovoru s různými lidmi položit.

Měl by si především všímat následujících bodů:

- pečlivě si prohlédnout budovu i pozemek v okolí ústavu,
- pohovořit s několika obyvateli domova důchodců,
- pohovořit se správcem nebo ředitelem zařízení ohledně každodenního provozu,
- pohovořit s několika členy personálu,
- požádat o prohlídku pravděpodobně přiděleného pokoje a jeho vybavení,
- informovat se, co je možné si s sebou do domova důchodců vzít,
- vyžádat si vzor smlouvy o přijetí obyvatel do ústavu,
- vyžádat si provozní řád zařízení,
- zjistit si dostupnost z ústavu ke svým blízkým, do města, možnosti spojů MHD.

Ze zkušenosti mohu konstatovat, že odloučenost, izolace od zájmových skupin, od vrstevníků a kamarádů apod. může doléhat na některé jedince a vyvolávat různé psychické stavy. Náhlá změna životních podmínek a novost situace znamenají zásadní životní zlom dosavadních schémat a způsobů reagování, což vede k přestavbě mnohých dynamických stereotypů, která je spojena s nadměrnou spotřebou vnitřní energie a vyžaduje určité psychické vypětí.

Adjustace obyvatel je tedy složitý, náročný a často i dlouhodobý proces. Má své specifické rysy a fáze, jež se vyznačují zvláštním psychologickým obsahem. V této souvislosti proto považuji za významnou předadjustační etapu. (20)

Modelové otázky

Jak jsem již předeslal, senioři se s adjustací v domově důchodců vyrovnávají různě. I proto je výhodné, připravit se na vstup do nového prostředí. Není od věci pohovořit si s některými stávajícími obyvateli domova důchodců, zeptat se jich na to, co by mohlo potenciálního nového obyvatele zajímat. Při rozhovoru se boří bariéry, nové prostředí už nepůsobí na nového klienta nepřátelsky. (9)

Pokusil jsem se tedy nastínit modelovou situaci, kdy jsem se stylizoval do role člověka zvenčí, potenciálního nového uživatele služeb Domova důchodců Bezděkov.

Pokládal jsem otázky, které by měl položit takový člověk, aby se o režimu a dění v domově důchodců dozvěděl co nejvíce. Na moje otázky mi odpovídali dva obyvatelé Domova důchodců v Bezděkově, kteří tvoří manželský pár. Na následujících řádcích uvádím náš rozhovor:

Otázka: „Co vás přimělo využít služeb domova důchodců? Jak jste spokojeni se současným bydlením?“

Odpověď: „Synovi jsme postavili dům, ale se snachou se potom v jednom domě nedalo vydržet. Zde v domově důchodců se cítíme dobře, máme svůj dvoulůžkový pokoj, který je vybaven základním nábytkem a k pokoji patří i samostatné hygienické zázemí. K výzdobě pokoje se souhlasem ředitele můžeme použít i vlastní předměty, jako jsou obrázky, sošky. A dále si zde můžeme ponechat vlastní televizor, rádio či lednici.“

Otázka: „Senioři mají často obavy o cennosti, máte možnost si své cenné věci nějak zabezpečit?“

Odpověď: „Cenné věci, jako například vkladní knížky, peněžní hotovost a šperky si máme možnost uložit v depozitní pokladně domova důchodců.“

Otázka: „Jak je to v domově důchodců se stravováním?“

Odpověď: „Stravování zajišťuje vlastní kuchyň. Denně dostáváme tři hlavní jídla a v dopoledních a odpoledních hodinách ještě svačinu. Podle zdravotního stavu nebo doporučení lékaře, který má ordinaci v domově důchodců je možno dostat jídla dietní nebo diabetická.“

Otázka: „Jaká služba bude poskytnuta obyvatelům, kteří ze zdravotních důvodů nemohou docházet do ústavní jídelny?“

Odpověď: „Ano, jsou i takoví, kteří dostávají jídlo na oddělení, nebo přímo na pokoji. Oddělení jsou vybavena kuchyňkami s vařičem a chladničkami. Po celý den je zde možné dostat nápoje, především čaj a bílou kávu. Chtěli bychom podotknout, že se z bezpečnostních důvodů nedoporučuje mít na pokoji vlastní elektrické vařiče. V domově důchodců je samostatný bufet, který umožňuje obyvatelům i návštěvám nákupy dle jejich přání a finančních možností.“

Otázka: „Uvedli jste, že na doporučení lékaře mohou obyvatelé dostat i dietu. Jak je to tedy s poskytováním ošetrovatelské a zdravotní péče?“

Odpověď: „Ošetrovatelská péče je zajištěna odborně vzdělaným zdravotnickým personálem. Do domova důchodců dochází pravidelně lékaři podle zdravotních pojišťoven obyvatel. Provádí základní lékařskou péči o svěřené obyvatele, v případě nemoci se pak o nemocné stará ošetřující personál. Při náročnější zdravotní péči je obyvatel přemístěn do nejbližšího zdravotnického zařízení v Ústí nad Orlicí. Přidělování léků předepsaných lékařem a jejich správné užívání zajišťuje zdravotnický personál domova.“

Otázka: „Jak jsou v podmínkách domova důchodců uspokojovány duchovní potřeby obyvatel?“

Odpověď: „Představte si, že domov vychází vstříc i duchovním potřebám obyvatel. Jednou týdně, a to vždy v neděli, v odpoledních hodinách, jsou v obřadní místnosti uskutečňovány bohoslužby příslušnými knězi jednotlivých církví (římskokatolická církev, církev bratrská, církev adventistů sedmého dne, církev česko-bratrská, církev evangelická). Obyvatelé mohou navštěvovat kostel ve městě a kněz na požádání navštíví obyvatele v jeho vlastním pokoji, ať je to při zpovědi, nebo při posledním zaopatření.“

Otázka: „Obyvatelé domova důchodců mají také své zájmy a záliby, jaké mají možnosti je realizovat?“

Odpověď: „Jsme motivováni, abychom trávili volný čas aktivně. Pro tento účel jsou zde prostory a možnosti k uspokojení svých vlastních zálib a našich zájmů. O vyplnění volného času se starají pověřeni pracovníci. V prostorách domova důchodců jsou k tomuto účelu vybudovány společenské místnosti, které jsou vybaveny televizí, videem, rozhlasem. Součástí těchto místností jsou společenské hry, knihovna. Obyvatelé se také mohou zabývat svými oblíbenými ručními pracemi: vyšíváním, šitím na šicím stroji, stříháním ubrousků pro potřeby kuchyně, apod.“

Otázka: „Jaké jsou možnosti pohybových aktivit a rehabilitací?“

Odpověď: „O pohybovou aktivitu se stará jak odborník – rehabilitační pracovníce formou skupinového cvičení a to pravidelně každý den, tak i cvičením či rehabilitací s méně pohyblivými obyvateli přímo na pokojích. Do domova důchodců také dochází dobrovolník – bývalá učitelka tělesné výchovy paní Eva Adamová, která nás seniory vybízí k větší fyzické aktivitě. Její cvičení jsou velmi žádaná a nejvíce navštěvovaná. Tato paní, která nepatří

k pracovníkům ústavu je nejvýraznější dobrovolnou pracovnící v péči o seniory. Další pracovníci ústavu se podílejí na aktivitách klientů, tím že při vhodném počasí směřují celodenní program do parku umístěného v areálu domova důchodců.“

Otázka: „Domnívám se, že někteří senioři mají širší škálu potřeb při využívání volného času. Nabízí jim domov důchodců v tomto směru něco?“

Odpověď: „Pro zpestření života obyvatel pořádá domov důchodců i společenské akce a programy. Jsou to např. přednášky a besedy, které by mohly seniory zajímat (o lécích, přírodě, olympijských hrách, o životě v jiných ústavech). Domov důchodců navštěvují kulturní a hudební soubory i jednotliví umělci se svým programem. Velmi působivé programy si připravují děti z místních škol a děti z mateřských školek.“

Otázka: „Citlivou záležitostí jsou návštěvy nejbližších a rodinných příslušníků obyvatel, jaké mají možnosti?“

Odpověď: „Návštěvy mohou obyvatelé přijímat denně od 8 do 17 hodin. Pobývají obvykle ve svých pokojích. Ve společenských místnostech přijímají návštěvy jen tehdy, pokud by rušili spolubydlícího. V letních měsících jsou návštěvy prodlouženy do večerních hodin a převážná část těchto návštěv se odehrává v parku.“

Otázka: „Obyvatelé domova důchodců mají často hezký vztah ke zvířatům, je možné se v tomto směru nějak realizovat i ve vašem domově důchodců?“

Odpověď: „V současnosti se o žádné zvířátko nestaráme, protože ne všichni by pobyt takového zvířete v areálu uvítali. Některým by vadil zápach, hluk nebo by mohli mít strach, že jim zvíře ublíží.“

Otázka: „V domovech důchodců se často také setkáváme s určitou nespokojeností se službami nebo s chováním personálu. Jaký způsobem je zde možné řešit připomínky a stížnosti?“

Odpověď: „Ano, tato oblast je pro většinu obyvatel velice zátěžová. Lidé se bojí veřejně vystoupit a upozornit na prohřešky vůči své osobě. Dá se říci, že by zde mohl vzniknout i strach ze šikany vůči sobě ze stran všech pracovníků domova důchodců, s přesvědčením, že se všichni na stěžovatele „domluví“. V domově důchodců je tato obava neustále důsledně vylučována informovaností obyvatel, jak ke stížnosti přistupovat, jak a komu stížnost podávat, aby byla zajištěna ochrana práv obyvatel sociálních služeb. Každý obyvatel má

možnost se v případě nespokojenosti obrátit s vyřízením stížnosti k nadřízenému nebo k nezávislému orgánu (např. kancelář veřejného ochránce práv, krajský úřad – odbor sociálních věcí a městský úřad - odbor sociálních věcí, Policie ČR) s podnětem k prošetření postupu při vyřizování stížnosti. Kontakt na tyto orgány obsahují Pravidla pro vyřizování stížností. To znamená, že uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytované péče, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Stížnosti mohou být podány jak ústně, tak i písemně. Jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány na příslušném městském odboru.“

Jak vidíme, rozhodujícím činitelem ovlivňujícím průběh a kvalitu adaptačního procesu obyvatel je promyšlená a cílevědomá organizace celého systému vpravování se do podmínek života a činností domova důchodců. V tomto procesu má své nezastupitelné místo zdravotnický, ošetrovatelský a ostatní personál. Vychází ze znalostí psychických zvláštností obyvatel a na tomto základě uplatňuje nejen všeobecný, ale podle potřeby především přístup diferencovaný a individuální. (23)

2.5 Dílčí závěr

Nástup seniora do domova důchodců je značnou psychickou zátěží. Náhle se ocitá v úplně novém prostředí, které na něho klade neobvyklé, náročné požadavky a podstatně mění jeho dosavadní způsob života. (4)

Proces adaptace obyvatel má svůj počátek již při podávání žádostí k umístění seniora v domově důchodců. Domnívám se, že je třeba toto období chápat jako předadaptační etapu, protože velmi záleží na tom, jakou představu si o domově důchodců jedinec vytvoří.

Adaptace (v původním významu je uspořádání, vybavení, úprava do stavu použití) představuje proces vpravování se osobnosti do nových, změněných či neobvyklých podmínek sociálního prostředí. Probíhá ve třech etapách. Každý obyvatel domova důchodců reaguje a vyrovnává se s adaptací různě. Vpravení obyvatel na podmínky domova důchodců má dvě roviny. Za první je to rovina osobní, která souvisí se sebehodnocením, s obrazem svého „já“ ve vlastním vědomí a představuje úroveň vnitřní harmonie obyvatele v takových komponentách, jako je cit, osobní hodnoty, citová vyrovnanost, sebeovládání a sebekontrola. Za druhé rozlišujeme rovinu sociální, která vyjadřuje vztah obyvatele k druhým lidem, ke zdravotní sestře, ošetrovatelce, ke skupině spolubydlících a naopak.

Adaptace na nové prostředí domova důchodců mohou být pro jedince zdrojem negativních citových zážitků, psychického napětí a nevyrovnanosti. Souměřitelnost

mezi osobní a sociální rovinou adjustovaností vyvolává těžkosti pro část obyvatel domova důchodců.

Maladjustovaný (nevpravený) obyvatel projevuje výraznou emocionální nestabilitu, psychickou nevyrovnanost, jeho chování a postoje odrážejí nedostatek uspokojení. Ve svém okolí působí rušivě a je zdrojem konfliktů, problémů a těžkostí.

Kvalita a průběh vpravení závisí na mnoha činitelích. Ve stejných vnějších podmínkách se velmi různí. Lidé se adjustují rozdílně. U některých obyvatel proces probíhá rychleji, u druhých pomaleji. Jedni se adjustují úplně, druzí jednostranně nebo špatně. Výsledkem jsou nežádoucí reakce, vyskytují se i obyvatelé naprosto neadjustovaní. (2)

Analytická část:

3. Analýza způsobů strategií adaptace a adjustace obyvatel v domově důchodců

V souladu s cílem své práce vytyčuji následující úkoly a hypotézy výzkumu:

Úkol č. 1: Zjistit, jaké jsou předpoklady úspěšné adjustace seniorů na podmínky nového domova důchodců.

Hypotéza č. 1: V souladu s teoretickými východisky předpokládám, že sociální pracovník, zástupce vrchní sestry a členové výboru obyvatel by měli na nového příchozího seniora kladně působit už v době před jeho nástupem, v tzv. předadjustační etapě. Její úroveň a kvalita pak ovlivňuje proces vpravování. Výhodu vidím v tom, že obyvatel si vytvoří představu o způsobu života v domově důchodců.

Očekávám, že čím více budou odpovídat jednotlivé tři etapy adjustace uvedenému popisu, tím více se bude dařit za odborné pomoci snižovat psychické napětí jedince, který se tak postupně lépe vyrovná s novým prostředím.

Předpokládám také určité procento maladjustovaných co do obsahu, formy, ale také intenzity, které se projevuje v oblasti sociální komunity někdy až antisociálními postoji.

Úkol č. 2: Zjistit, jaké osobnostní kvality má mít zdravotnický personál a jakým způsobem pak tyto vlastnosti podmiňují kvalitu péče v sociálních službách.

Hypotéza č. 2: V souladu s teoretickými východisky předpokládám, že těmito kvalitami budou pro výkon funkce zdravotního personálu podstatné vlastnosti motivační, schopnostní, charakterové, temperamentové, komunikační a jiné.

Úkol č. 3: Zjistit, jaký styl vedení lidí v podmínkách domova důchodců nejlépe odpovídá vytváření zdravé atmosféry na pracovišti.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že ve vedení personálu nejlépe odpovídá demokratický styl s jistými prvky stylu autoritativního.

3.a) Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl uskutečněn v Domově důchodců Bezděkov, Česká Třebová. K všestrannému posouzení předmětu výzkumu byl vybrán soubor respondentů, který se skládal z vedení, kde bylo 5 respondentů, zdravotního personálu s 22 respondenty

a z 42 obyvatel. Celkem tedy 69 respondentů. Zkoumaný vzorek byl rozdělen z hlediska věku a délky praxe.

3.b) Popis výzkumných metod

Jako výzkumná metoda mi sloužilo hlavně záměrné dlouhodobé pozorování, rozhovor s vedením a jeho analýza, individuální a skupinové rozhovory s obyvateli, personálem a studium dokumentů. (9), (12)

3.1 Konstruktivní postoj k adjustaci

Na základě poznatků, které uvádí B. Bromley ve studii „Psychológia ľudského starnutia“, byly vyspecifikovány poměrně výrazné způsoby či strategie adjustace. Podle výše uvedeného rozhovoru s obyvateli, kteří žijí spolu v domově důchodců, je možné uvést, že se přibližují standardu adjustace. (3)

Konstruktivní postoj předpokládá jedince, který:

- se těší ze života a navazuje dobré vztahy s ostatními lidmi,
- má smysl pro humor, je tolerantní a přizpůsobivý,
- je dobře vyvážený, není neurotický,
- může být i sebevědomý,
- měl šťastné dětství a v dospělosti měl poměrně málo citových stresů,
- si uvědomuje svoje úspěchy, kterých dosáhl, ale také chyby i následky,
- je poměrně spokojený se svými úspěchy, je průbojný, ale není agresivní,
- byl ve svém povolání stálý,
- nepoznal finanční těžkosti a má (měl) šťastné manželství,
- dokáže vyjadřovat svoje city, které umí regulovat,
- je shovívavý k chybám druhých,
- nemá předsudky vůči menšinovým skupinám,
- se dokázal smířit se stářím a odchodem do důchodu,
- se dokáže smířit i se smrtí, na kterou hledí spokojeně a bez zoufalství,
- má konstruktivní optimistický postoj k životu,
- je soběstačný v rámci kondice a dané situace,

- má pevný charakter a chová se zodpovědně,
- umí plánovat, předvídat a snášet dočasné útrapy a zklamání,
- i v pokročilejším věku s chutí jí a dokáže si zahrát i zacvičit,
- muž může být pohlavně aktivní a potěší jej i společnost žen,
- jeho zájmy jsou cílevědomé a navazují na jeho předcházející život,
- uzavírá pevné přátelství a dokáže překonat všechny nepřátelské city vůči lidem, kteří mu v minulosti ublížili,
- sám sebe vysoce hodnotí a může počítat i s podporou kolem sebe,
- spokojeně hodnotí svůj prožitý život a myslí si, že nemá čeho litovat,
- se dokáže se zájmem dívat do budoucnosti.

3.2 Závislost a obranný postoj

Závislost

- je společensky přijatelná, ačkoli směřuje k pasivitě,
- v jistých případech může ale také motivovat k aktivitě a soběstačnosti.

Závislost se projevuje u jedince, který:

- není ctižádostivý, rád se vzdává práce ale také zodpovědnosti,
- spoléhá na druhé, že se postarají o jeho hmotný blahobyt,
- očekává, že najde citovou oporu,
- v práci nenachází radost, jakou mají jiní,
- lehce se unaví, rád odpočívá,
- vztah k lidem je směsicí tolerance a oportunismu,
- je podezíravý a neochotný navazovat styky, aby nenarušil své pohodlí,
- prolínají se pocity celkové spokojenosti, nedělá si starosti a nebývá zklamaný ani nepřátelský,
- nestrání velkému optimismu a tvrdohlavosti
- mužská rezignace a pasivita může být odrazem dominantního postavení jeho ženy,
- jeho podvolení se může pocházet ze zkušenosti s panovačnou matkou,
- dopřeje si ale také rád dobrého jídla a pití a těší se na svátky,
- poměrně dobře dokáže ocenit své vlastní osobní kvality a činnost,
- jde tedy o vyrovnaného jedince, který není neurotický.

Obranný postoj

- jeví se jako méně přijatelný způsob adjustace,
- jeho mnohé rysy připomínají neurotické chyby mladších lidí.

Obranný postoj zaujímá jedinec, který:

- dosáhl přiměřenou profesionální kariéru, na kterou byl adjustován,
- byl soběstačný a většinou odmítal pomoc, aby dokázal nezávislost,
- aktivně se zapojoval do společenských organizací,
- dokázal se předem připravit na finanční problémy ve stáří,
- citově ale často podléhá zvykům přehnaně aktivních lidí,
- má rád úspěch; zajímá se více o vnější problémy života, než vlastními myšlenkami,
- zdá se, že přehání svůj smysl pro povinnost; nenávidí nečinnost,
- chová se mrzutě a nepřátelsky vůči svým blízkým příbuzným,
- za vztahem k vlastní práci a soběstačnosti často stojí idealizace otce (jako vzoru)
- velmi těžko se s ním dělají pohovory, obává se následků,
- jeho odpovědi jsou vyhýbavé, pokud se mluví o rodinných vztazích,
- dává najevo jenom stereotypní konvenční názory,
- obává se hrozící závislosti a relativní nečinnosti ve stáří,
- odkládá svůj odchod a dělá vše možné, jen aby nemyslel na staří,
- jeho předsudky vůči menšinovým skupinám jsou zjevné,
- jeho postoje ke stáří jsou většinou pesimistické,
- uvědomuje si některé výhody stáří, ale na mladé lidi pohlíží se závistí,
- se stářím se smíří jenom pokud ho donutí okolnosti, do té doby výhledy na stáří ignoruje,
- ukončení – obava z úmrtí.

3.3 Nepřátelství, sebeagresivní skony a demence jako oslabení duševních schopností

Nepřátelský jedinec:

- často mu chybí schopnost se konstruktivně adjustovat,
- má sklon svádět vinu na své vlastní neúspěchy a jiné lidi,

- při styku s lidmi je agresivní a rád se předvádí,
- rád měří své síly s druhými a je podezřivý,
- má nereálné představy o sobě a o světě,
- má až chorobné citové náklonnosti bez depresivních sklónů,
- má sníženou životní úroveň a nižší příjmy,
- při vzestupné tendenci ve společensko-ekonomickém systému se často dostával do konfliktu s ostatními lidmi,
- má zjednodušený pohled na svět a je zaujatý proti menšinovým skupinám,
- stal se otrokem svých zvyků a neústupných postojů k hodnocení,
- jeho pocity podmiňovaly izolaci a touhu žít v ústraní,
- nevyznal se dostatečně ve své vlastní motivaci a postojích,
- dává najevo svůj silný odpor k představě stárí, které pokládá za žalostný úpadek tělesných a duševních sil končících smrtí,
- jeho obranná reakce na tyto pochmurné výhledy se projevovala v usilovné práci, aby odkládal černý den odchodu,
- odmítal každou myšlenku na odpočinek a závislost na jiných lidech, protože jim nedůvěřoval,
- pohotově si nacházel výmluvy a zdůvodnění, aby obhájil svoje nevhodné a nereálné chování,
- na rozdíl od předcházejících tří typů měl často problémy v povolání,
- pokoušel se vlivy stárí překonávat udržováním aktivity,
- přísně se řídil určitými pravidly a nařízeními,
- v jeho životním příběhu bylo možné najít menší nesrovnalosti a neurozy,
- později se často u něho vyskytovaly obavy, pesimismus, deprese, pocity zklamání a špatné finanční plánování,
- objevoval se nedostatek ctižádosti, neprůbojnost a slabá vytrvalost,
- lehce podléhal předsudkům,
- jako mladý se velmi podřizoval svému otci,
- v dospělosti přijímal a předával málo lásky,
- v pozdní dospělosti se stal neuroticky závislým na svých partnerech nebo dětech a pokládal je za výjimečné,
- reagoval na vše s jakousi nevrloou mrzutostí,
- záviděl mladým lidem a byl vůči nim nepřátelský,

- na stáří nenacházel nic dobrého, nedovede se s ním smířit a obává se smrti.

Sebeagresivní sklony má jedinec, který:

- na svůj život se dívá kriticky a pohrdavě,
- nepřátelství si obrací proti sobě,
- je pasivní, deprimovaný a chybí mu iniciativa,
- nepoznal ctižádost,
- netoužil potom, aby mohl svůj život znovu prožít,
- ve svém pesimismu nevěřil, že by jedinec mohl uplatnit svůj vliv v průběhu života,
- jeho společensko-ekonomický standard zaznamenával stálý sestup,
- neuměl správně hospodařit s penězi,
- nedokázal na sebe vzít odpovědnost,
- většinou byl nešťastně ženatý či provdaná, nepociťoval lásku partnera,
- nedokázal těžit ze situace, aby si osvojil optimistický postoj,
- koníčky míval jen zřídka a byl nepraktický,
- rád přeháněl svoji tělesnou a duševní neschopnost,
- považoval se za oběť okolnosti,
- nebyl zaujatý vůči menšinovým skupinám,
- tento typ jedince zanedbával společenské styky,
- vůči otci a matce přechovával protichůdné city,
- nezajímal se o ostatní lidi a neuspokojoval se stykem s druhým pohlavím,
- cítil se věčně osamělý a zbytečný,
- s faktem stáří se nedokáže smířit,
- při sebenenávidění si dobře uvědomoval stárnutí,
- má pocit, že užil života dost a nezávidí mladým lidem,
- trpí pocity lítosti, sebeobviňováním a depresí,
- smrt mu nedělá starosti, vidí v ní milosrdné vysvobození.

Demence jako oslabení duševních schopností

U jedinců ve stáří se postupující organické změny odrážejí:

- v oslabení rozumových schopností,
- ve snížení soustředěnosti,

- v činnostním výkonu a sebeovládání,
- ve ztrátě logické stavby myšlení,
- ve ztrátě odlišit nahodilé od zákonitého,
- v úbytku zábran a sociálních problémů,
- ve snížení funkcí nejen kvantitativně, ale také zvalitativně,
- v psychomotorickém zpomalení,
- ve snížení reakce na sluchový podnět,
- v delší reaktivní době,
- ve zvolnění chůze až do šouravosti,
- ve zpomalení řeči,
- ve zmenšujícím se počtu gest a jejich rychlosti,
- v celkovém zhoršení funkce smyslových ústrojí,
- v závaznějších duševních pomlkách.

3.4 Dílčí závěr

Je zřejmé, že každá strategie adjustace má něco společného alespoň s jednou či dvěma ostatními. V praxi to znamená, že uvedené typy osobnosti představují poměrně časté obrazy přizpůsobování. Nejsou však vyhraněnými nebo výlučnými kategoriemi. S uvedenými strategiemi adjustace se setkáváme i v Domově důchodců Bezděkov.

4. Osobnostní profil zdravotního a ostatního personálu domova důchodců

Úkolem zaměstnanců samotných je vytvářet podmínky pro zapojení obyvatel do pracovního režimu ústavu, což přispívá ke zvýšení jejich pocitu potřeby pro společnost a současně tak dochází k hlubšímu poznání jednotlivých obyvatel a tudíž ke snížení rizika nespokojenosti obyvatel a následnému vzniku konfliktních situací. (10)

4.1 Charakteristika role zdravotní sestry

Uvažujeme-li o osobnostních předpokladech zdravotnické práce, domnívám se, že na prvním místě je nutno uvést schopnost tvůrčího přístupu k pracovním úkonům. Tvůrčí osobnost je otevřená vůči všem novým podnětům, vstřebává je do sebe, zpracovává a obohacuje tak nejen sebe, ale i ostatní lidi.

Zdravotník by měl být dostatečně kritický i sebekritický a schopný vcítit se (tzv. empatie) do vnitřního světa druhých lidí. Toto porozumění současně vyžaduje sebekritickou kontrolu vlastního jednání. Určitý profesionální odstup by měl jít ruku v ruce s pochopením potřeb a nálad obyvatele ústavu. Sebevýchovné úsilí zdravotníka by mělo směřovat k centrálnímu cíli, tj. k harmonické osobnosti.

Při hodnocení vysloveně negativních projevů zdravotních pracovníků je nutné mít na paměti, že určité nevhodné jednání má často značně odlišné pozadí: v některých případech jsou hlavní příčinou skutečně hluboce zafixované negativní vlastnosti osobnosti, např. deformovaná temperamentová složka, narušené hodnotové postoje a jiné záporné vlastnosti. To se pak projevuje různými formami psychopatického jednání, např. náladovostí, nezdrženlivým, extrémně chladným, agresivním jednáním apod. (10)

Např. pracovník prožívá rodinné či jiné starosti. To působí na jeho jednání. Jakmile starosti odezní, upraví se i jednání. Mnohdy může být nevhodné jednání jakousi formou protestu zdravotníka proti jeho pracovnímu zařazení. Tato složitá otázka nevhodného jednání pracovníka musí být citlivě a diferencovaně řešena přímým vedoucím. (18)

4.2 Osobnostní profil zdravotního a ostatního personálu

Zdravotní sestry na oddělení musí mít dosažené úplné střední vzdělání v oboru zdravotní péče. U pracovníků sociální péče je požadován odborný kurz. Vrchní sestra se stává

první řídicí funkcí na úseku sester a je významná z hlediska přímého ovlivňování pracovníků, kde převažuje konkrétní výchova lidí, motivace k činnosti, kontrola vykonané práce a zajišťování vlastní péče o obyvatele. Současně dbá o odborný růst podřízených pracovníků a dodržování etických zásad ve styku s obyvatelem. (17)

Otázku, jaké jsou obecné požadavky na osobnostní kvality zdravotnické, ošetrovatelské a jiné profese domova důchodců, lze odpovědět tak, že v osobnostním profilu jsme zvýraznili ty vlastnosti, rysy a jiné psychické kvality, o nichž předpokládáme, že souvisí s uznáním zdravotní sestry či ošetrovatelky a že je podmiňují. Je-li tomu tak skutečně, to prokáže až další analýza.

Vyjdeme-li z teoretických závěrů a dosavadního poznání v Domově důchodců Bezděkov, můžeme osobnostní profil zdravotního a ošetrovatelského personálu vymezit následovně:

a) motivační vlastnosti

- kladný postoj k práci,
- vysoce rozvinutý zájem o práci s lidmi,
- dobré pracovní klima v domově důchodců,
- žádoucí kolegiální vztahy na oddělení,
- možnost činit rozhodnutí
- zpětná vazba cestou hodnocení,
- uznání vedoucími a obyvatelem,
- odměny.

b) schopnosti

- patřičné vzdělání,
- kulturní úroveň,
- dobře rozvinutá schopnost správně se rozhodovat,
- schopnost odhadnout správné formy stimulace lidí,
- takt v chování a jednání,
- uplatňování individuálního přístupu.

c) charakterové vlastnosti

- smysl pro odpovědnost a důslednost,
- přátelskost a zdravá sebedůvěra.

d) temperamentové vlastnosti

- rozvážnost a trpělivost,

- přiměřené reakce na vnější podněty.

e) komunikativní dovednosti

- umění předcházet a citlivě řešit mezilidské problémy,
- uplatnit empaticko-asertivní dovednosti při komunikaci.

Co se týká vlivu osobnostních kvalit zdravotnického a ošetrovatelského personálu, je třeba uvést, že dosud neexistují jednoznačná kritéria, která by tento profil vymezila. Domnívám se, že s využitím standardního okruhu metod u několika skupin respondentů v domově důchodců se mně podařilo uvedený profil stanovit.

V předcházející kapitole jsem uvedl motivaci a její dvě základní funkce v souvislosti s vymezením osobnostního profilu zdravotní sestry či ošetrovatelky. Protože se osobnost člověka projevuje jako celek, uvedu další psychické kvality, které považuji za žádoucí.

Je to schopnost osobnosti představit takové psychické vlastnosti, které vytváří předpoklady úspěšného vykonávání zdravotní či ošetrovatelské profese. Proto jsou i příčinou rozdílu mezi lidmi v jejich výkonech za stejných podmínek. Člověk se nerodí se svými schopnostmi, ale získává je až v konkrétních činnostech na základě vloh. Ani sebelepší vlohy, ačkoliv jsou nezbytné pro rozvoj schopností samovývojem, v ně nepřerostou. Existence určitých schopností je vždy spjata s určitými vlohami a konkrétními činnostmi. Služba zdravotní sestry či ošetrovatelky se vyznačuje komplexem specifických vlastností, její osobnosti, jejichž existence jí umožňuje úspěšně vykonávat tuto činnost.

Při výběru zdravotnického personálu pro Domov důchodců Bezděkov byl proveden psychologický výzkum uchazečů z hlediska jejich osobnostních kvalit. Jejich další rozvoj jsme ověřili po určité etapě jejich adaptačního procesu, viz příloha graf 1 – 10.

Adaptaci jsme ovlivňovali:

- pravidelným hodnocením práce zaměstnanců na základě zpětné vazby plynoucí z pohovorů s obyvateli,
- odborným poradenstvím na základě jejich rozhodnutí a potřeb
- individuálním rozhovorem s psychologem a vytyčením cílů při jejich osobním zdokonalování,
- žádoucím stylem vedení vrchní sestrou, staniční sestrou a ředitelem zařízení.

4.3 Osobnostní profil zdravotnického pracovníka a jeho etický kodex

Zdravotnický a ošetrovatelský personál se musí řídit při péči jak odbornými znalostmi, tak etickým kodexem zdravotnického pracovníka. Požadavky profilu zdravotnického a ostatního personálu nám tedy stanoví etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů a jeho etické zásady, podle nichž tento zdravotnický personál:

- Při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicině, na dodržování práv pacientů, tak, jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.
- Je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.
- Poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.
- Je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.
- Aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.

4.3 a) Zdravotnický pracovník a spoluobčané

Zdravotnický pracovník ve styku se svými spoluobčany musí zachovávat následující pravidla:

- Při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.
- V rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu.
- Považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.
- Při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.
- Nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.
- Snaží se při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.

4.3 b) Zdravotnický pracovník a praxe

Zdravotnický pracovník v praxi vystupuje a jedná tak, aby dodržoval následující pravidla:

- Poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.
- Aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.
- Usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.
- Poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.

- Jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.
- Při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

4.3 c) Zdravotnický pracovník a společnost

Zdravotnický pracovník figuruje v této funkci i v rámci společnosti:

- Působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.
- Spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

4.3 d) Zdravotnický pracovník a spolupracovníci

Zdravotníci pracovníci by měli dodržovat určité zásady i vůči sobě navzájem:

- Spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta
- Respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.
- Navzájem se podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.
- Vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

4.3 e) Zdravotnický pracovník a profese

- Je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.
- Dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.
- Neustále se snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně. (24)

4.4 Dílčí závěr

Téměř všechny složky osobnosti zdravotní sestry či ošetřovatelky se utvářejí, rozvíjejí a upevňují vlivem cílevědomého anebo bezděčného působení sociálních faktorů na již existující vnitřní podmínky. Tento dynamický celek psychických vlastností se tedy vyvíjí v souladu s vnitřním (psychickým) a vnějším (sociálním) dynamismem.

Kompenzaci budeme chápat jako vyrovnaní deficitu jedné nebo několika vlastností přednostmi ostatních požadovaných psychických kvalit.

Domnívám se, že ke kompenzaci dochází, ale ne absolutně. Existují totiž osobnostní vlastnosti, jejichž nižší úroveň může být vyvolána, ale jsou i takové, které nelze z hlediska uznání kompenzovat. Mezi ně patří především vlastnosti z oblasti morální a vztahové. Obecně potom ty, které obyvatelé pokládají za důležité v souladu s jejich péčí.

Jakákoliv činnost, tím spíše práce s lidmi, má výchovnou a sebevýchovnou stránku. Různorodá práce s obyvatelem domova důchodců vystavuje zdravotníky neustálé konfrontaci svého jednání s jednáním jiných lidí, nutí jej se kriticky zamyslet nad vlastními osobnostními vlastnostmi, nad svým vztahem k sociálnímu prostředí a nad určitými životními hodnotami.

5. Sociálně psychologické předpoklady pro vytváření zdravé atmosféry v domově důchodců

Vedení pracovníků v domově důchodců se liší od všech oblastí řízení tým, že se uskutečňuje ve specifických podmínkách sociálních služeb, a to tak, aby vytvářelo žádoucí klima domova důchodců.

V následující podkapitole se pokusím nastínit styl vedení pracovníků domova důchodců. (15)

5.1 Styly vedení personálu v domově důchodců

Styl vedení personálu budeme chápat jako ustálený způsob usměrňování, zaměřování, podněcování, koordinace a kontroly specifické práce zaměstnanců. Určitého způsobu vedení používají vedoucí jednotlivých oddělení a kolektivů k tomu, aby bylo dosaženo cílů a úkolů stanovených ředitelem zařízení v souladu se standardy kvality sociálních služeb.

Kvalita činnosti jednotlivých oddělení bude záviset na tom, jaké vztahy se vytvořily mezi vedoucími a členy směny, kteří realizují jeho pokyny a nařízení. Dále závisí na tom, jak je rozvinutá spolupráce a vzájemná pomoc mezi personálem.

Uvedené skutečnosti se promítají do skupinové atmosféry, která je podněcována stylem vedení. Ten je podmíněn osobností vrchní či staniční sestry, vyspělostí členů vedeného oddělení či směny, ale také vlivy společenského prostředí.

V odborné literatuře týkající se tohoto tématu není možné nalézt jednotnou typologii. Vyplývá to z rozdílného přístupu k uvedeným kritériím. Dostupná literatura uvádí velmi často tři styly vedení, ale také se mluví o dvou stylech vedení v různých sociálních skupinách.

Většinou se dělí podle své specifiky činnosti na demokratické a autokratické. Tyto dva styly si budou vzájemně odporovat zejména metodami práce, ale také ve způsobu povzbuzování inspirací a motivací.

Cílem, jak jsem si vytyčil ve třetí hypotéze, je analyzovat nejlepší možnou formu vedení personálu ve specifických podmínkách ústavu.

Zjistil jsem, jak na základě prostudované literatury, tak i formou hodnocení plnění požadavků na péči o obyvatele, že směny s autoritativním stylem vedení jsou sice výkonnější, avšak pracovní morálka a originalita produkce byla lepší na oddělení nebo ve směnách s demokratickým stylem vedení. Z toho je zřejmé, že spokojenost členů s vlastní aktivitou utrpěla silnou újmu ve skupině autokratické, ve které docházelo často ke značnému napětí.

Vrchní a staniční sestra vystupující demokraticky byla výrazně oblíbenější na oddělení nebo ve směně.

Psychologický výzkum potvrdil, že demokratický styl vedení pracovníků je daleko příznivější pro práci v domově důchodců, viz graf 11.

5.1 a) Charakteristika výzkumného souboru při zjišťování stylu vedení personálu

Podívejme se, jak chápou rozdílné styly vedení personálu ti, kterých se to bytostně dotýká, tj. personálu ústavu. Poslouží nám k tomu výsledky výzkumu uskutečněného v roce 2004 v Domově důchodců Bezděkov Specializovaným psychologickým pracovištěm Brno u 22 zaměstnanců zdravotního personálu. 7 respondentů mělo středoškolské vzdělání, 15 absolvovalo kurz nižšího zdravotního pracovníka.

Na otázku: „Jaké má podle nich charakteristické znaky demokratický styl vedení, na rozdíl od autoritativního?“ mi respondenti uvedli, že „Na rozdíl od autoritativního vedení je v tom demokratickém snaha projednat většinu otázek na odděleních,...tam o nich rozhodnou, a potom uvedou jako příkaz,...vedoucí pravidelně informuje o situacích na oddělení či ve směně a také informuje personál o těžkostech, které je třeba překonávat,...běžné jsou informace o plánovaných změnách v provozu z celého zařízení s dostatečným předstihem,...vrchní sestra, která dokáže být sebekritická a nedává najevo svou převahu nad ostatním personálem neztrácí autoritu,... nepůsobí jako člověk stojící nad směnou, ale jako člen této směny.“

Základním a nejdůležitějším potvrzením z tohoto výzkumu je, že ryze demokratické vedení není možné, ale je vždy nutno aplikovat některé prvky řízení autoritativního. Následně bych chtěl shrnout jednotlivé aspekty autoritativního a demokratického stylu vedení pracovníků. (15)

5.1 b) Formální charakteristika autoritativního a demokratického stylu vedení personálu

U autoritativního stylu vedení se opatření vydávají věcně, úsečně, celkem otevřeně a přímo, zákazy a příkazy se vyslovují nešetrně a s výhrůzkami. Komunikace mezi pracovníky je úsečná, převládá nepřívětivý tón. Pochvala a výčitky se udělují většinou subjektivně, nebere se vždy ohled na citlivost, inteligenci a reakce lidí. Vzácný není ani opovrhlivý tón a urážející způsob s výhrůzkami a ponižováním lidské důstojnosti. Vedoucí

sám jen výjimečně předvádí pracovní úkon, bývá také sociálně i prostorově odloučen od směny.

Naproti tomu při demokratickém stylu vedení personálu se opatření prosazují formou návrhů, komunikace není tvrdá, ale přirozená a převažuje přátelský tón. Výtky jsou uděleny formou rad, přihlíží se k inteligenci, odezvě a k reakci jednotlivců a alespoň formálně se respektuje jejich mínění. Zákazy a příkazy se realizují až po diskusi. Vedoucí je sociálně a prostorově začleněn do směny a kolektivu.

5.1 c) Obsahová charakteristika autoritativního a demokratického stylu vedení personálu

V autoritativním stylu vedení personálu vedoucí dopředu plánuje každé opatření, také o nich rozhoduje převážně sám a trvá striktně na jejich realizaci. Vedoucí rozhoduje jak o hmotných, tak i sociálních záležitostech, jeho názor je směrodatný.

Při demokratickém stylu vedení o většině důležitých opatření zpravidla rozhoduje celá skupina, plánuje se na základě diskuse. Za realizaci návrhu odpovídají všichni, ale rozhodující odpovědnost nese vedoucí pracovník. Ten také navrhuje jednotlivé složky práce a její cíle a diskutuje o nich tak, aby byly srozumitelné všem členům směny.

Protože náš výzkumný vzorek není reprezentativní, chtěl jsem si alespoň ověřit vztah mezi stylem vedení s autoritou vedoucího pracovníka. Domnívám se, že styl vedení podmiňuje autoritu, ale naopak i autorita determinuje určitý styl vedení.

Styl vedení vedoucího směny byl stanoven na základě pozorování, experimentu a posouzení nadřízenými (ředitel, vedoucí provozu a staniční sestry), podřízenými (zdravotní a ostatní personál) i sebehodnocením. Zjišťoval jsem rovněž představy o ideálním stylu vedení, který se shoduje převážně s demokratickým (sociálně integračním) jako nejvhodnějším pro vedoucího oddělení či směny.

V některých situacích jsou jednotlivé styly vedení kombinované, někdy převládá jeden, posléze druhý. Tento poznatek potvrzuje mé předpoklady o existenci dvou stylů vedení.

Stylem vedení rozumíme relativně trvalou formu práce vedoucího s podřízeným. Jde o ustálené metody a prostředky jejich vedení. Můžeme uvést, že v drtivé míře převažují dva styly vedení k nimž se vedoucí přibližují: demokratický (sociálně integrační)

a autoritativní. Zjistili jsme, že jsou podmíněny jeho osobností, autoritou a kvalitativní úrovní podřízených.

Styl vedení personálu v Domově důchodců Bezděkov v sobě nese specifické rysy práce. Jeho společenská funkce, zvláštnosti vedených a osobnostní kvality vedoucích vrchní sestry či staniční sestry, ale také ostatních vedoucích pracovníků. Reálné okolnosti mohou vést k vytvoření určitého stylu vedení jako individuálního stylu vedení podřízených.

Kvalita práce směny je značně závislá na tom, jaké vztahy se rozvinou mezi vedoucím a realizátory jeho pokynů, nařízení či příkazů, ale také na tom, nakolik je jednání sociálně psychologicky integrováno.

Výzkum prokázal, že i ve specifických zařízeních jako je domov důchodců jsou vedoucí, kteří si osvojili oba styly vedení. Převládající je však demokratický, ale rovněž autoritativní má své zastoupení.

Při výzkumu metodou skupinového rozhovoru s obyvateli v Domově důchodců Bezděkov jsme zjistili, že jsou většinou s personálem spokojeni. Uvedli: „ Jsme si vědomi, že práce s námi je pro personál zátěž. Chceme alespoň touto cestou poděkovat za jejich trpělivost.“ Svěřili se také, že nejcitlivějším místem v oblasti interpersonálních vztahů je komunikace personálu s obyvateli: „Způsob jejich jednání a chování vytváří příznivou atmosféru domova.“

5.2 Veřejné mínění a dobrá pověst domova důchodců

Klidné, rozvážené a přirozené jednání personálu spojené s neustálou všestrannou péčí o obyvatele pozitivně ovlivňuje vzájemné vztahy. Zároveň příznivě působí na vnitroskupinové nálady, veřejné mínění a celkovou atmosféru ústavu.

Atmosféru domova důchodců budeme chápat jako výraz celé řady sociálně psychologických jevů zdravého klimatu. Je úzce spjata s veřejným míněním, skupinovými náladami a spokojeností s životním prostředím.

Veřejné mínění v sobě zahrnuje názory, postoje, předsudky a vztahy k různým událostem, ale také jevům, které se dotýkají života obyvatel. Jeho funkce spočívá v usměrňování a kontrole chování každého příslušníka domova důchodců. Dále v hodnocení významu všech informací, které pronikají do domova důchodců, a ke každému jedinci, především komunikačními kanály. Podle toho, jak veřejné mínění posoudí určitou informaci, je tato přijata buď pozitivně, nebo negativně, respektive neutrálně.

Můžeme usuzovat, že z hlediska uznání můžeme působit kladně i záporně. Kladnou úlohu splníme tehdy, když se budeme aktivně podílet na formování pozitivních postojů k zdravotní sestře či ošetřovateli. Její uznání a veřejné mínění jsou spojené nádoby, neboť zdravotní sestra patří mezi činitele, kteří významně ovlivní veřejné mínění. Čím vyšší bude její uznání, tím účinněji ho usměrní. Mechanismus podmíněného vlivu spočívá v utváření správných meziosobních vztahů a pozitivních postojů.

5.3 Nálady personálu a obyvatel

Také vnitroskupinové nálady představují rozšiřování citového naladění na nálady obyvatel. Vznikají jako důsledek společného citového prožitku vyvolaného skutečností, která se živě dotýká i atmosféry domova důchodců. Jejich charakteristickým znakem je, že po určitou dobu ovlivňují chování a jednání obyvatel, jak v kladném, tak i záporném smyslu.

Při rozhovoru obyvatelé uvedli, že: „Na naše nálady působí více faktorů, mezi kterými je také osobnost zdravotní sestry či ošetřovatelky, její vztah k obyvatelům a její způsob komunikace a jednání.“ Často také na formování nálady působí počasí a jeho změny.

Druhá skupina obyvatel uvedla, že: „Nálady v domově důchodců jsou ovlivněny dobrým jídlem, dobrým přístupem k nám obyvatelům, což vytváří atmosféru vzájemné důvěry a celkové spokojenosti. Mnoho záleží na náladě zdravotní sestry či ošetřovatelky je-li veselá a přátelská, duševně svěží, potom pozitivně ovlivní náladu obyvatel celého pokoje.“

Z uvedeného plyne, že optimistické naladění je zdrojem aktivity, duševního elánu a činorodé atmosféry domova důchodců. Ke stejným závěrům jsem dospěl i já. Sestra či ošetřovatelka je hlavním činitelem, který působí na nálady obyvatel, což působí i ve zpětné vazbě, jak vyplynulo i v mém výzkumném zjištění, v podobě následného poděkování a uznání.

5.4 Dílčí závěr

Jednalo se o ověření, do jaké míry souvisí jednotlivé složky sociálně psychologického klimatu s uznáním, které se dostalo personálu od obyvatel.

Výzkum prokázal, že uplatňování demokratického stylu vedení a komunikace, zejména asertivního jednání s obyvateli je významným faktorem vytváření atmosféry domova.

Také veřejné mínění a skupinové nálady nacházejí výrazný vliv na sociálně psychologické atmosféře.

Závěr

Cílem práce byla analýza stavu v Sociálních službách při přijímání nových obyvatel do domova důchodců a jejich adaptace na nové prostředí. Pro spokojenost seniorů a jejich rodinných příslušníků je nutná maximálně možná adjustace na podmínky domova důchodců.

Úkolem analýzy interakčních vztahů bylo stanovit, které osobnostní kvality jsou u zdravotnického personálu žádoucí a jakým způsobem podmiňují kvalitu péče. Bylo zjištěno, že těmito kvalitami jsou pro základní zdravotní a ostatní personál podstatné vlastnosti motivační, schopnostní, charakterové, temperamentové a komunikační. Vycházel jsem z toho, že těm, kteří nemají požadované vlastnosti na žádoucí úrovni, je třeba věnovat individuální přístup s možností sebezdokonalování a kompenzací jinými kvalitami.

Také styl vedení personálu určuje míru a kvalitu péče o seniory. Všeobecně uznávané styly vedení jsou autoritativní a demokratický. Demokratický styl vytváří pozitivní atmosféru a zdravé klima domova důchodců. Autoritativní styl zabezpečuje plnění úkolů, ale vyvolává určité napětí, a proto jej v domově důchodců z výše uvedených důvodů nedoporučuji, i když je v některých situacích nejen možný, ale i potřebný.

V dalším období považuji za potřebné zkoumat: motivační strukturu především ve vztahu k obyvatelům a činnosti v domově důchodců, vedení lidí k naplňování standardů kvality sociálních služeb v domově důchodců a asertivní přístup a jeho sociálně psychologické důsledky.

Potvrzení hypotéz

Hypotéza č.1: Výzkumnou metodou a rozhovorem s obyvateli domova důchodců se potvrdilo, že působení na seniora v době před nástupem do domova důchodců usnadňuje jeho přizpůsobování a adjustaci na nové podmínky svého života.

Hypotéza č.2: Analýzou osobnostních kvalit zdravotnického a ošetrovatelského personálu se potvrdila hypotéza, že pro výkon zdravotnického personálu jsou podstatné vlastnosti motivační, schopnostní, charakterové, temperamentové a komunikační.

Hypotéza č.3: Na základě pozorování, rozhovoru a sebehodnocení je ideální styl vedení demokratický. Při rozhodující odpovědnosti vedoucího pracovníka však někdy převládá styl autoritativní.

Resumé

Adaptace obyvatel na podmínky domova důchodců probíhá ve třech fázích. Fáze předadjustační představuje proces přípravy a závisí na tom, jakou představu si jedinec o domově důchodců vytvoří. Fáze procesu vpravování začíná vstupem do podmínek domova důchodců a končí jejím přivyknutím asi po dvou až čtyřech týdnech. Fáze vpravení se do systému domova důchodců se vyznačuje dosažením určitého optimálního stavu vpravením (adjustovaností) a k tomu dochází po čtyřech až šesti měsících. Kvalita a průběh adjustace závisí na mnoha činitelích, ve stejných podmínkách se lidé přizpůsobují rozdílně. U většiny seniorů dochází k úplné adjustaci, menšina je adjustovaná jednostranně nebo špatně.

Analýza strategií adaptace seniorů v domově důchodců zjišťovala předpoklady úspěšné adjustace seniorů, osobnostní kvality zdravotního personálu a styly vedení v domově důchodců. K výzkumu byl vybrán soubor respondentů, který se skládal z vedoucích pracovníků, zdravotního personálu a části obyvatel ústavu. Jako výzkumná metoda sloužila záměrné dlouhodobé pozorování, rozhovor s vedením a jeho analýza, individuální a skupinové rozhovory s obyvateli, personálem a studiem dokumentů.

Osobnostní profil zdravotního a ostatního personálu domova důchodců je rozhodující pro kvalitu života seniorů v takovém typu zařízení. Zdravotní sestry musí mít úplné střední vzdělání, u pečovatelů je požadován odborný kurz. Vrchní sestra řídí na zdravotním úseku pracovníky v přímé péči o seniory, kontroluje vykonané práce a dbá na odborný růst podřízených pracovníků, dodržování etických zásad ve styku s obyvateli. Pro osobnostní kvality ošetřovatelského a zdravotního personálu dosud neexistují jednoznačná kritéria, která by tento profil vymezila. Požadavky profilu nám stanoví etický kodex zdravotnického pracovníka, který řeší problematiku domovů důchodců pouze částečně.

Tato práce se zabývala pouze částí problematiky péče o seniory v 21. století. Pro zvládnutí seniorské problematiky jsou rozhodující finanční zdroje, odborně vzdělaní pracovníci, podpora veřejnosti a politických orgánů.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou seniorů při nástupu do zařízení typu domova důchodců, jejich adjustací a adaptací na nové životní podmínky. Pro úspěšné zvládnutí této životní změny napomáhá osobnostní profil zdravotního a ostatního personálu v těchto zařízeních, dále prostředí, vybavení a umístění domova důchodců.

Z této práce vyplývá, že 80 % seniorů se adjustuje za pomoci rodiny, přátel a pracovníků úplně. Zbytek jednostranně nebo špatně. Ojediněle se vyskytují i senioři naprosto neadjustovaní.

Klíčová slova

adaptace, adjustace, domov důchodců, personál, senior

Annotation

This bachelor work deals with problems of seniors when they start to live at senior living centers, with their adjustability and accommodation under new living conditions. A personal profile of health personnel as well as environment, rest home facilities and location greatly contribute to a successful mastering of such a vital life changes.

The work concludes that 80 % of seniors get completely adjusted provided that they have the help of a family, friends and personnel. The rest of seniors adjust either partly or unsatisfactorily. Rarely there are some seniors who never adjust.

Key words

adaptation, adjustability, senior living centers, personnel, senior

Literatura a prameny

1. Balcar, K. Úvod do psychologie osobnosti. Praha: SNP, 1987.
2. Balík, S. Vedení lidí v armádě. Praha: Vojenský zeměpisný ústav, 1996.
3. Bromley, D. Psychológia ľudského starnutia. Bratislava: Smena, 1974.
4. Hajkerová, B. Zkušenosti a problematika práce sociální pracovníce v USP. In Psychologie a psychiatrie stáří. Praha: MPSV, 1971.
5. Hartl, P. Psychologický slovník. Praha: Portál, 1993.
6. Kraus, B., Poláčková, V., et al. Člověk – prostředí – výchova. Brno: Paido, 2001.
7. Krebs, V., Poláková, O., et al. Sociální politika. Praha: Aspi, 2002.
8. Kredátus, J. Abstinenci v závažných životných situáciách. Košice: Krajský ústav národného zdravia, 1989.
9. Kohoutek, R. Sociální psychologie. Brno: IMS, 2004.
10. Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997.
11. Marko, J. Psychologie a patopsychologie dítěte. Bratislava: 1966.
12. McLaganová, P., Krembs, P. Komunikace na úrovni. Praha: Management Press, 1998.
13. Nevoránek, J., Řehoř, A. Kapitoly ze sociologie rodiny. Brno: IMS, 2004.
14. Olejníček, A., Kohoutek, R. Metodika řešení problémů v mezních situacích. Brno: IMS, 2005.
15. Řehoř, A. Základy teorie a praxe řízení. Brno: IMS, 2004.
16. Sýkora, F. Sociální komunikace. Brno: IMS, 2002.
17. Sýkorová, J., Bílková, M., et al. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Praha: MPSV, 2003.
18. Švandová, B. Úvod do logiky a argumentace. Brno: IMS, 2003.
19. Thareauová, I., Pichaud, C. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998.
20. Torrese – Stanovika, R. Příručka pečovatele. Praha: Hestia, 1998.
21. Tošnerová, T. Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky. Praha: Hestia, 2001.
22. Vízdal, F. Základy psychologie. Brno: IMS, 2002.
23. Vízdal, F. Techniky poznávání osobnosti. Brno: IMS, 2004.
24. <http://www.ddnhvezdlice.cz>

Přílohy

Obrázky:

- č. 1 budova
- č. 2 pokoj
- č. 3 stravovací provoz

Organizační struktura

Grafy (č.1 – č.10) osobnostní profil personálu při jeho nástupu do DD, v jeho první a druhé etapě adjustace – odborné posouzení.

- č. 1 tenduje ke stabilitě
- č. 2 sklon k vyrovnanosti
- č. 3 optimistické ladění
- č. 4 sklon k sebejistotě
- č. 5 tenduje k sebedůvěře
- č. 6 sklon k vytrvalosti
- č. 7 sociální adaptabilita
- č. 8 empatická asertivita
- č. 9 impulsivita a verbální agresivita
- č. 10 dispozice k psychické odolnosti

- č. 11 rozložení stylů vedení personálu



Budova

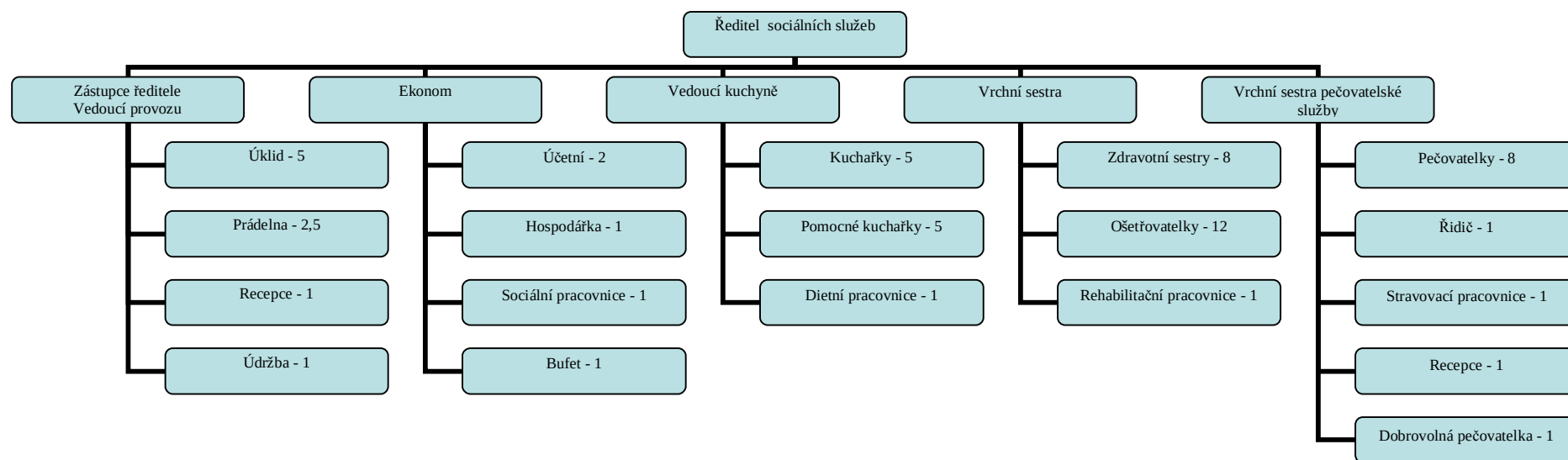


Pokoj

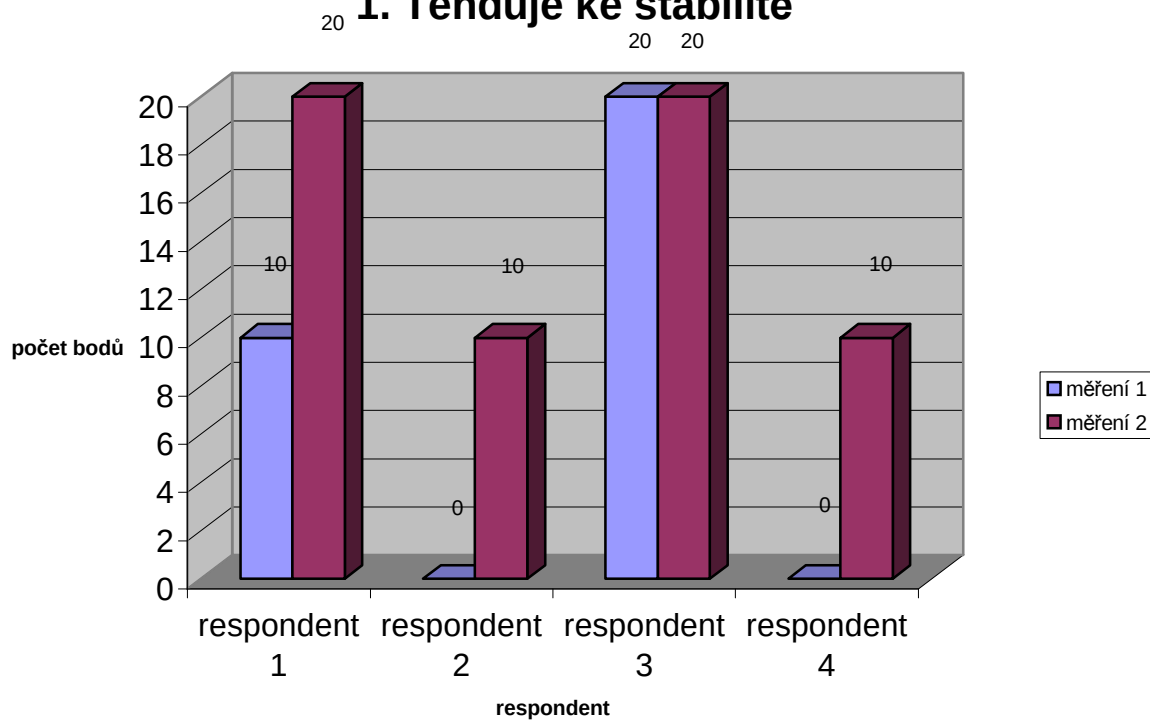


Kuchyň Jídelna

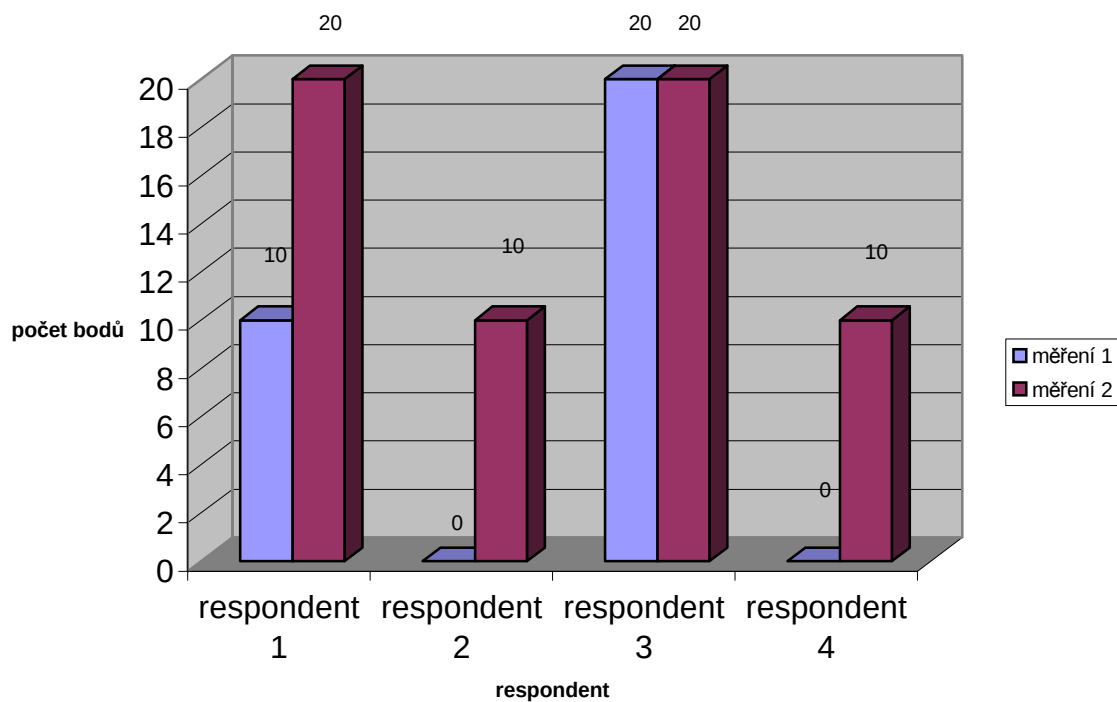
Organizační struktura začleněných zařízení Sociálních služeb



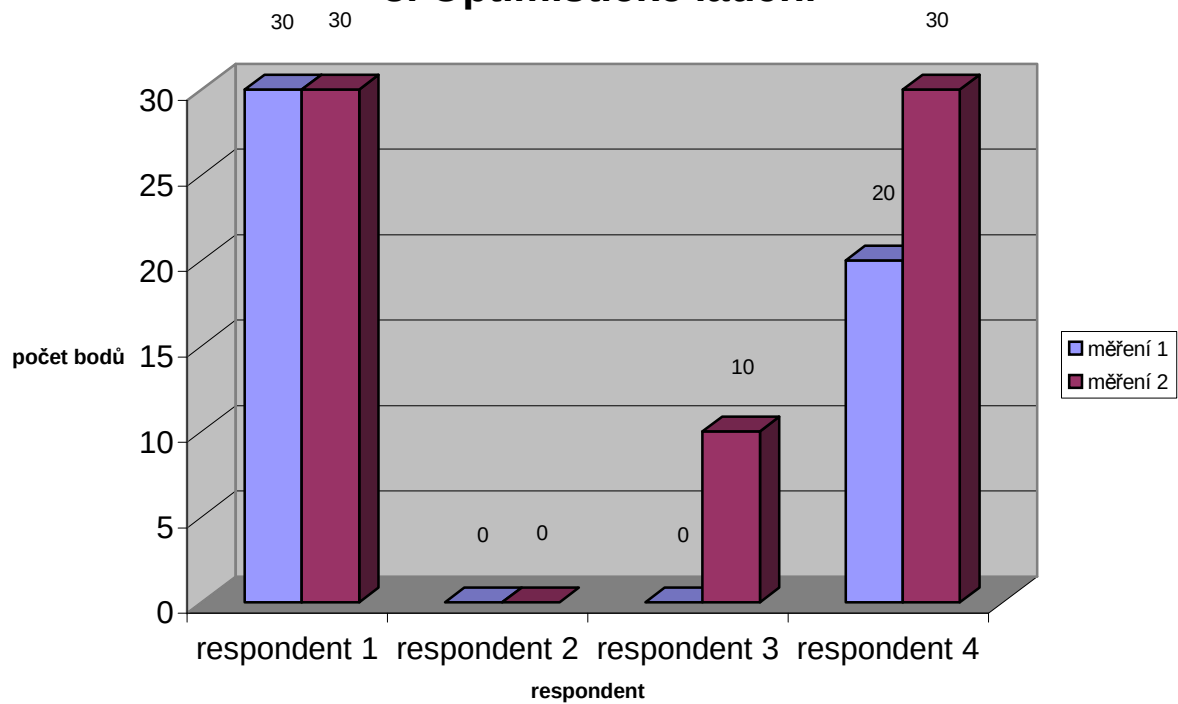
1. Tenduje ke stabilitě



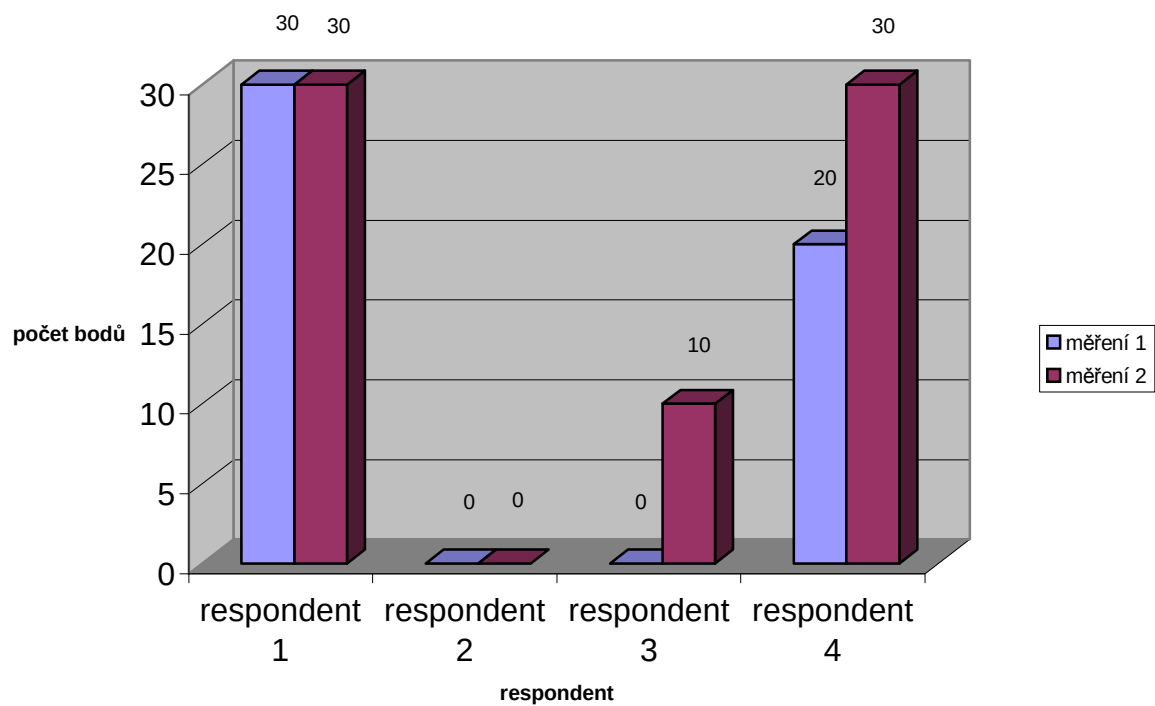
2. Sklon k vyrovnanosti



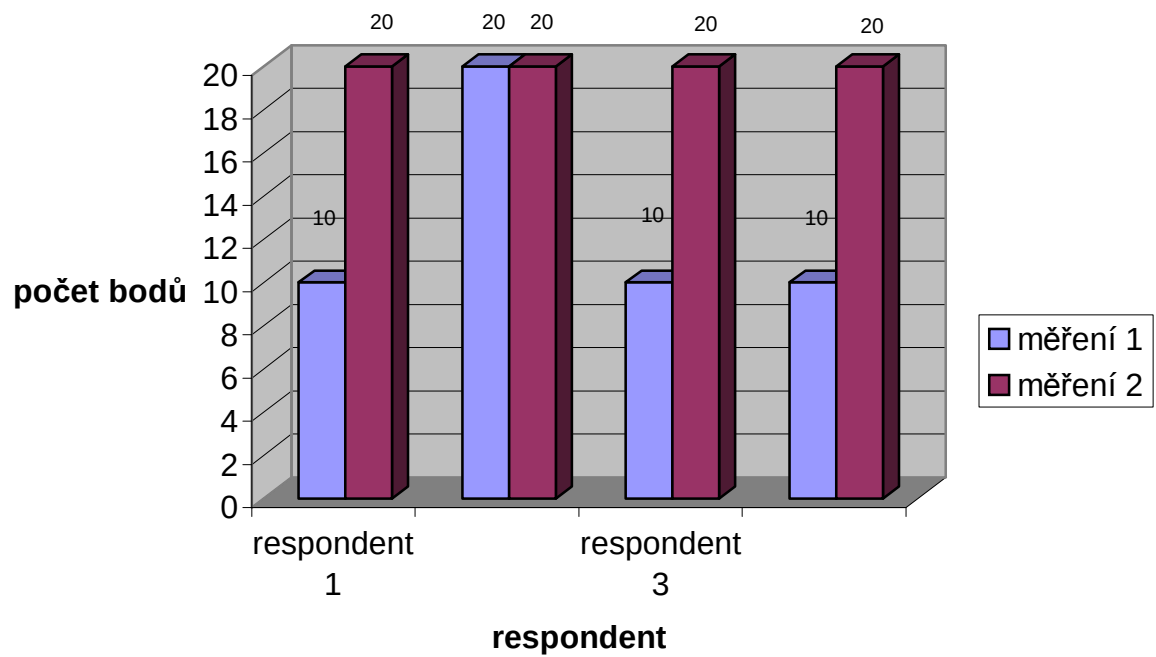
3. Optimistické ladění



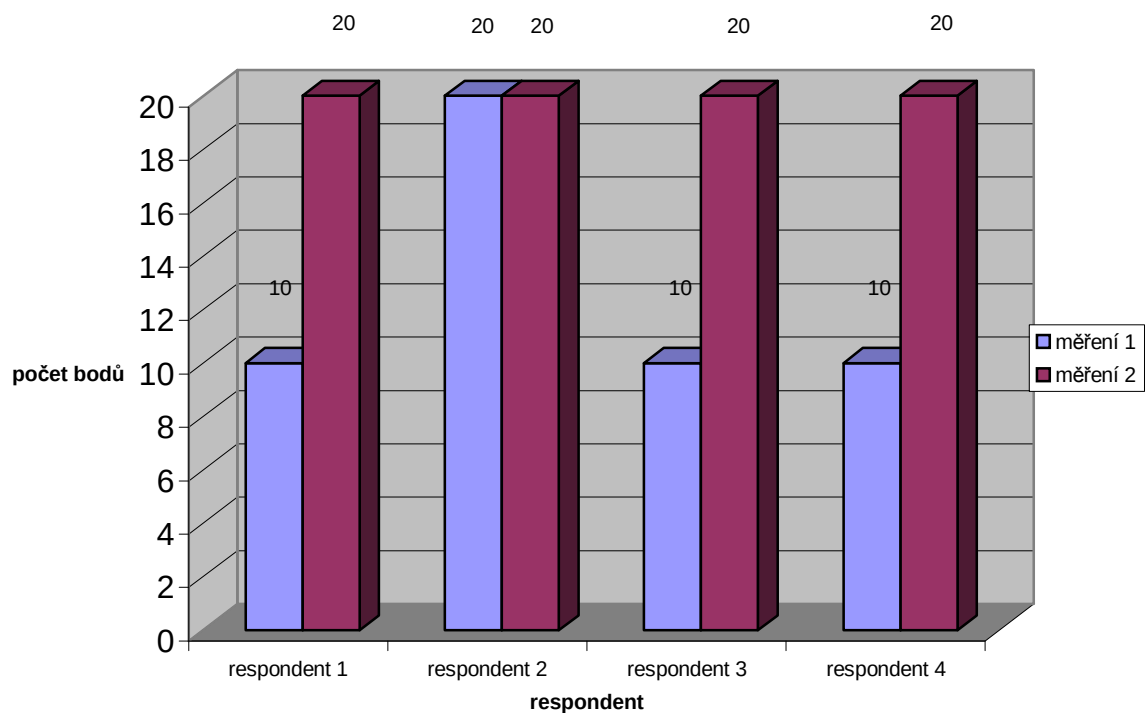
4. Sklon k sebejistotě



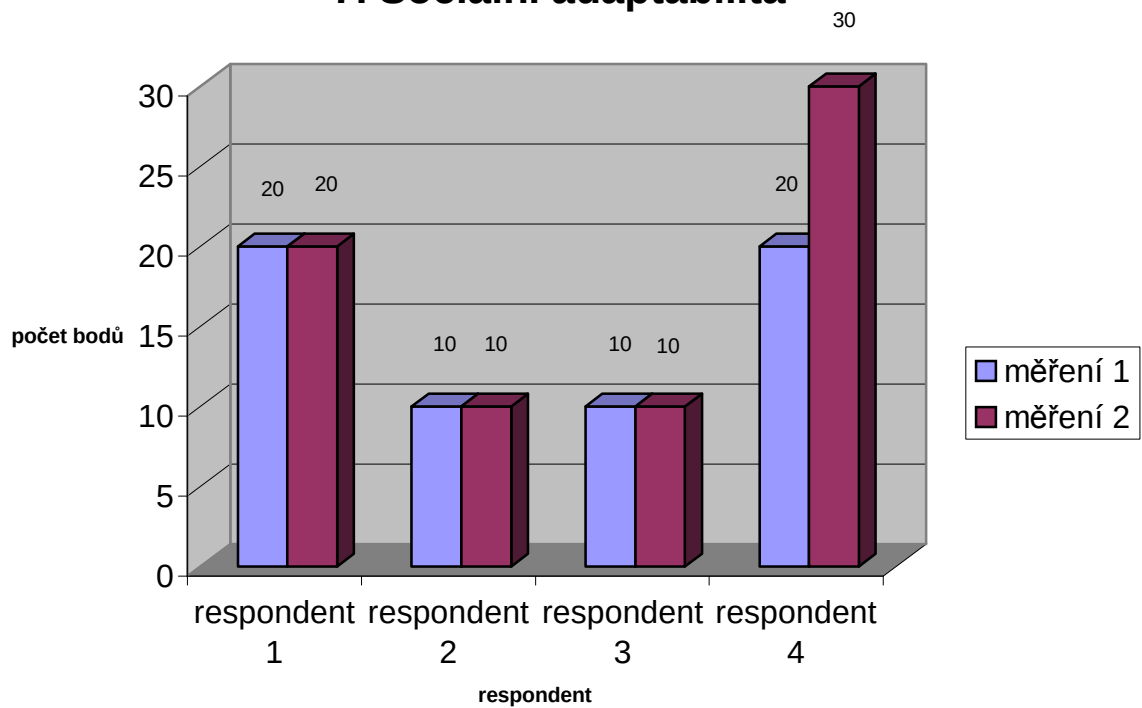
5. Tenduje k sebedůvěře



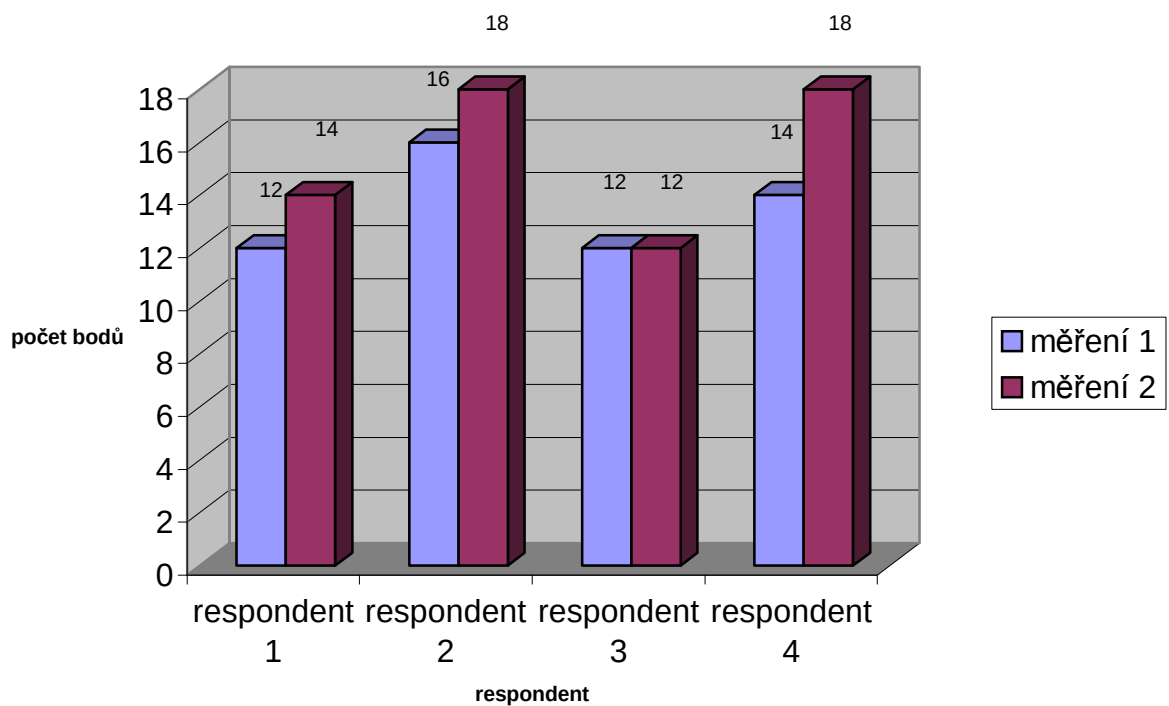
6. Sklon k vytrvalosti



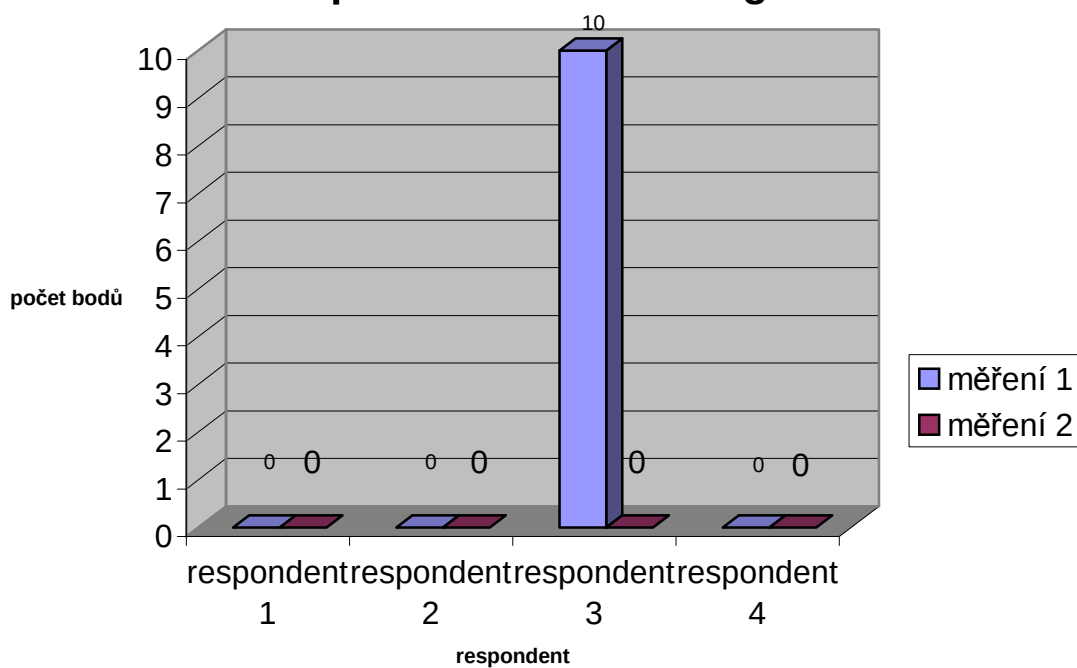
7. Sociální adaptabilita



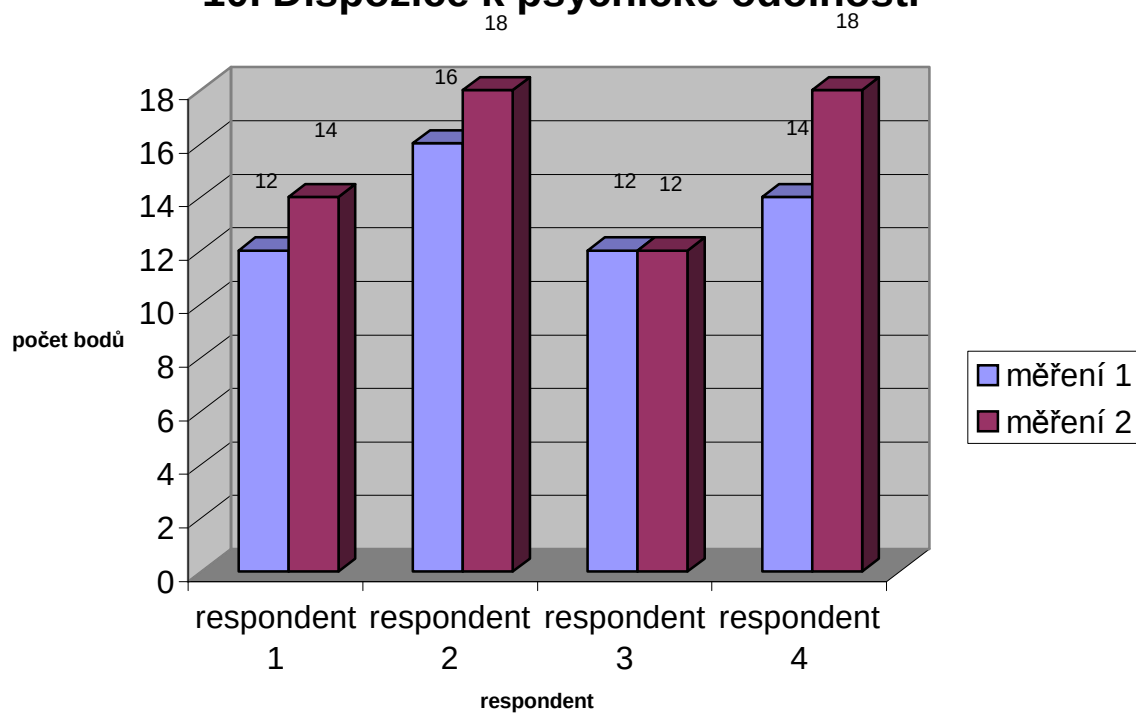
8. Empatická asertivita



9. Impulsivita a verbální agresivita



10. Dispozice k psychické odolnosti



graf č.11

Rozložení stylů vedení zdravotního a ostatního personálu v domově důchodců členy vedení tohoto ústavu sebehodnocením

