

Monika Divišová

Pedagogická fakulta

Katolícka univerzita v Ružomberku, Slovensko

## Indywidualne podejście do osób starszych w procesie adaptacji w zakładach opieki społecznej

### Individual approach to older people in the process of adaptation in social care institutions

**Abstract:** The aim of any care for the elderly is an effort to keep them in a natural, home environment. However, there are situations where it is necessary institutional care due to bad health and social status, which have family or other social services fail to provide adequate care for clients. This contribution deals with the issue of the adaptation process, approaching problems, which occur in this period, we highlight the need for an individual approach to senior citizens in the process of adaptation to Social Services Facilities. In contribution we also present partial results of the adaptation process for seniors of Domov Slunečnice Ostrava in the Czech Republic.

**Key words:** Adaptation. Adaptation process. Client. Social Services Facilities.

### Úvod

Starnutie populácie, odvolávajúc sa na demografické ukazovatele, predstavuje vážnu spoločenskú výzvu ktorá sa týka krajín bez ohľadu na veľkosť či ekonomickú situáciu. Domnievame sa, že v súvislosti s prezentovanými skutočnosťami je dôležité, aby sa celá spoločnosť zaoberala problematikou starnutia, staroby, poznala problémy, ktoré ju sprevádzajú a vytvárala podmienky na poskytnutie adekvátnej starostlivosti o seniorov za účelom zvyšovania kvality ich života.

Sme toho názoru, že najideálnejšími podmienkami, kde seniori prežívajú plnohodnotnú „jeseň života“ je práve rodinné prostredie, avšak nie vždy rodina a iná sociálna služba dokáže zabezpečiť komplexnú starostlivosť o seniora. V tomto prípade sa ako vhodná alternatíva javí starostlivosť v zariadení sociálnych služieb.

Obdobie prechodu z prirodzeného domáceho prostredia do inštitucionálnej starostlivosti však predstavuje však náročné obdobie v živote nejedného seniora, a preto je dôležité venovať maximálnu pozornosť adaptačnému procesu na zmenené podmienky. Práve od prvotného procesu adaptácie závisí celková spokojnosť seniorov s následným životom v zariadení sociálnych služieb.

### Vymedzenie pojmu adaptácia a adjustácia

V odbornej literatúre sa niekedy stretávame s tým, že adaptácia je nahrádzaná pojmom adjustácia, avšak nejde o totožné termíny. Pod pojmom adaptácia vo všeobecnosti rozumieme prispôsobenie sa vonkajšiemu prostrediu, kým adjustácia je procesom prispôsobovania sa sociálnym vzťahom. Schopnosť adaptovať sa patrí k základným vlastnostiam živých organizmov<sup>1</sup>.

Adaptácia môže byť:

- **aktívna** – ak si jedinec prispôsobuje prostredie, v ktorom žije,
- **pasívna** – ak sa jedinec prispôsobuje prostrediu, v ktorom žije<sup>2</sup>.

„Adaptovať sa znamená prispôbiť sa sociálnemu prostrediu, novým, zmeneným alebo odlišným podmienkam a okolnostiam. Je charakterizovaná interakciou a zmenou, pričom zmena sa chápe ako niečo pozitívne, zdravé, smerujúce k lepšiemu“<sup>3</sup>.

Hartl, Hartlová definujú adaptáciu ako proces postupného prispôsobovania sa človeka sociálnym podmienkam. Poruchy správania sú podľa autorov chápané ako neadaptovanie sa jednotlivca. Pod termínom adjustácia rozumejú proces včleňovania sa do nových životných situácií, označujú ju ako špecifický prípad adaptácie<sup>4</sup>.

Je potrebné uviesť, že vo vyššom veku schopnosť adaptácie je znížená a ovplyvnená mnohými faktormi, ku ktorým Kamanová radí:

- zmenený funkčný stav organizmu;
- poruchy adaptačných mechanizmov u ľudí vyššieho veku;

<sup>1</sup> B. Balogová, *Seniori*, Prešov 2009.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> S. Laca, *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*, Bratislava, 2012, s. 95.

<sup>4</sup> P. Hartl, H. Hartlová, *Psychologický slovník*, Praha 2009.

- polymorbiditu a pomerne časté výskyty komplikácií;
- zmenené životné podmienky v starobe<sup>5</sup>.

### Adaptačný proces v zariadení sociálnych služieb

Sociálna práca so seniormi prináša profesionálom mnohé výzvy i ťažkosti, a to najmä v inštitucionálnom prostredí. Prechodom do nového sociálneho prostredia – zariadenia sociálnych služieb určených pre seniorov – sa dramaticky mení život klienta. Nevyhnutnosť trvalého umiestnenia do inštitúcie poskytujúcej sociálne i zdravotnícke služby sa dotýka predovšetkým samotného seniora a rovnako aj jeho najbližšieho okolia, ako je rodina, priatelia, susedia.

Výrazne sa menia sociálne roly rodiny, životný štýl a životný priestor seniora, môže dôjsť k obmedzeniu životných možností, súkromia či až k znevažovaniu ľudskej dôstojnosti<sup>6</sup>.

Hlavná záťaž spojená so vstupom do zariadenia podľa Vágnerovej spočíva v niekoľkých problémoch. Život v inštitúcii býva často spojený so stratou osobného zázemia, známeho prostredia a stratou identity. Obzvlášť starší človek citlivo reflektuje tieto zmeny, nakoľko aj starý človek potrebuje niekam patriť, byť viazaný na nejaké miesto a byť členom určitej skupiny. K narušeniu spomínaných skutočností dochádza práve z dôvodu umiestnenia do ústavného zariadenia. Starší človek vníma stratu identity ako určitú hrozbu, stráca istotu orientácie a pocit bezpečia. Takáto zásadná zmena je pre seniora záťažovou situáciou. Umiestnenie do inštitúcie často vzbudzuje u seniora zdanlivú stratu autonómie a sebestačnosti. Prechod z prirodzeného prostredia do zariadenia sociálnych služieb býva chápaný ako signál blížiaceho sa konca života. Starí ľudia si uvedomujú, že život v ústavnom zariadení je poslednou fázou, po ktorej nasleduje smrť. Z tohto titulu je zmena stresujúca a reakciou na ňu býva zhoršenie emočného ladenia, depresie, apatia a vyhasnutie akéhokoľvek pozitívneho očakávania. Starý človek už nič príjemné neočakáva, so situáciou sa buď zmieri alebo pod tlakom okolností rezignuje. Obrannou reakciou môžu byť aj nerealistické predstavy, s ktorými sa starší človek identifikuje až do takej miery, že im začne sám veriť (napr. keď dcéra dostavia dom, vezme si klienta k sebe)<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> I. Kamanová, *Človek vo vyššom veku v podmienkach Slovenskej republiky*, Kraków, 2013.

<sup>6</sup> M. Tokovská, Etické aspekty inštitucionálnej starostlivosti o seniorov, In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, A. Mátel, M. Schavel, P. Mühlpachr, T. Roman (eds), Bratislava 2010.

<sup>7</sup> M. Vágnerová, *Vývojová psychologie II.*, Praha 2007.

Aby prechod do inštitucionálneho prostredia bol čo najmenej stresujúcou a traumatizujúcou udalosťou v živote seniora, je nevyhnutné venovať maximálnu pozornosť procesu adaptácie na zariadenie sociálnych služieb, ktorá však býva v dôsledku uvedených zmien z časového hľadiska náročnejšia.

Na základe uvedených skutočností uvádzame, že je dôležité predchádzať pasívnemu až depresívnemu postoju k životu a rozplývať prvotné obavy seniora hneď príchode do zariadenia. Adaptácia novoprijatého klienta do zariadenia sociálnych služieb si vyžaduje osobitný, individuálny prístup zo strany nielen sociálneho pracovníka, ale i celého profesionálneho tímu, pozorovanie a pomoc pri napĺňaní potrieb. Diferencovaný prístup k novým obyvateľom musí vychádzať z poznania ich povahových vlastností, životných návykov, záľub a záujmov. Podľa Žilovej je individualizácia odlišenie jednotlivca na základe odlišnosti od celku a princíp individuálneho prístupu ku klientovi prikazuje sociálnemu pracovníkovi vnímať sociálneho klienta ako jedinečnú individualitu s jeho špecifickými, neopakovateľnými danosťami, charakteristikami a vlastnosťami, ktoré musí sociálny pracovník ako profesionál pri práci s klientom akceptovať<sup>8</sup>. Pre každého novoprijatého obyvateľa je potrebné vypracovať individuálny rozvojový plán a dôležité je pridelenie kľúčového pracovníka.

Pri práci sociálneho pracovníka je tiež nevyhnutné, aby vedel správne rozlišovať a identifikovať klienta a voliť vhodné metódy a techniky v procese adaptácie, nakoľko každý jednotlivec predstavuje iný typ osobnosti. Bromley v tejto súvislosti uvádza nasledovnú typológiu klientov. **Konštruktívny typ** sa prispôbuje novým podmienkam bež vážnejších problémov. Jedinec sa teší zo života a nadväzuje osobné vzťahy s inými, má zmysel pre humor, dokáže hodnotiť úspechy a neúspechy, je optimistický, sebestačný a vyrovnaný. V prípade **závislého typu** ide o človeka, ktorý je pasívny, spolieha sa na iných, v pracovnej oblasti je málo ctižiadostivý, nerád nadväzuje kontakty, ľahko sa unaví. **Obranný typ** seniora sa príliš kontroluje, zakladá si na sebestačnosti a starobu sa snaží úplne ignorovať. **Nepriateľský typ** zvaľuje vinu za vlastné neúspechy na iných, závidí mladosť a správa sa k mladším nepriateľsky, nakoľko sa on so starobou nevie zmieriť. **Sebanenávisťný typ** obracia nenávisť do svojho vnútra, netuži si život zopakovať, je pasívny, deprimovaný, na starnutí nevidí nič pozitívne, no so starobou je zmierený<sup>9</sup>.

Starnutie a staroba prinášajú zvýšenú citlivosť na množstvo zmien, avšak adaptabilita seniorov, ako sme už uviedli, je menej pružná, osoba je zraniteľnejšia,

<sup>8</sup> A. Žilová, *Úvod do teórie sociálnej práce (náuka o sociálnej práci)*, Badín 2005.

<sup>9</sup> D. Bromley, *Psychológia ľudského starnutia*, In: *Seniori*, B. Balogová (ed), Prešov 2009.

a to najmä v sociálnej oblasti, následkom čoho môže dôjsť k situácii, že človek sa neprispôsobí vôbec. V tomto prípade dochádza k maladaptácii, resp. k maladaptácnému geriatrickému syndrómu, ktorý je prejavom klinického zlyhania adaptácie. Jeho príčinou je chronický stres, pričom stresory sú biologickej, psychickej a sociálnej povahy<sup>10</sup>.

Následkom maladaptácie je výrazne znížená celková kvalita života človeka, ovplyvňuje morbiditu a mortalitu a zvyšuje tým náklady na starostlivosť o starých ľudí. Rizikovými faktormi podieľajúcimi sa na vzniku geriatrického maladaptácného syndrómu sú faktory psycho-sociálne alebo biologické.

Hegyí medzi psychické riziká radí: stavy zmätenosti, duševnú chorobu, pasívny postoj k životu, poddajný (plniaci príkazy) typ osobnosti.

K sociálnym rizikám zaradil stratu sebestačnosti, osamelosť, stratu životného partnera, hrozbu inštitucionalizácie, nízky príjem, stratu programu, zmenu bydliska a životného štýlu.

Biologické riziká: vysoký vek, ťažká choroba, imobilita, inkontinencia<sup>11</sup>.

Geriatrický maladaptácný syndróm je mimoriadnym nebezpečenstvom pre osoby vyššieho veku, ktorý sa prejavuje patologickými zmenami. Pozostáva z troch fáz:

**Fáza rozvoja syndrómu**, ktorá je charakteristická úzkostnými stavmi, zámerným zveličovaním somatických ťažkostí či orgánovou dekompenzáciou.

Pre **fázu rozvoja syndrómu** sú typické úzkostné a depresívne reakcie, hostilita, agresivita či apatia, samovražedné tendencie, kardiovaskulárne zlyhanie, infarkt myokardu či náhla cievna mozgová príhoda.

Následná **fáza adaptačnej reakcie** pri priaznivom priebehu zahŕňa doznievajúci stres s postupnou úpravou ťažkostí. Pri jej nepriaznivom priebehu dochádza k postupnému zlyhávaniu adaptácie, k úplnej rezignácii, k poklesu mentálnych schopností osobnosti so suicidálnymi tendenciami<sup>12</sup>.

Prevenencia spočíva v odstránení rizikových faktorov, včasnej diagnostike a liečbe prítomných chorôb<sup>13</sup>.

Bartošovič uvádza, že preventívnymi opatreniami u novoprijatých obyvateľov zariadenia sociálnych služieb môžeme zabrániť vzniku a vývoju geriatrického maladaptácného syndrómu. Odporúča nasledovné kroky:

<sup>10</sup> S. Laca, *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*, op. cit.

<sup>11</sup> F. Hegyí, *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*, Trnava 2001.

<sup>12</sup> Ibidem.

<sup>13</sup> P. Hudáková, *GeriatRIA pre sociálnu prácu*, Košice 2008.

- každé zariadenie by malo vydať dostupný informačný materiál, kde by boli priblížené životné podmienky svojich obyvateľov, a tým by sa pomohol vytvoriť obraz o zariadení a odstrániť strach z neznámeho prostredia;
- každý žiadateľ o pobytovú formu sociálnej služby má byť ambulantne vyšetrený geriatrom, súčasťou vyšetrenia by malo byť aj posúdenie psychologom v otázke adaptačnej schopnosti seniora;
- v prípravnej fáze, keď sa senior rozhoduje o možnosti inštitucionálnej starostlivosti, je potrebná návšteva zdravotnej sestry a sociálneho pracovníka v domácnosti klienta za účelom získavania informácií o seniorovi a naopak v prípade potreby poskytnutia alebo zabezpečenia iných možností ako inštitucionalizácie;
- ešte pred vstupom do inštitúcie by mal senior navštíviť vybrané zariadenie sociálnych služieb a v sprievode sociálneho pracovníka si ho prezrieť a oboznámiť sa s novým prostredím, obyvateľmi zariadenia i personálom,
- pri prvom vyšetrení zhodnotiť sebestačnosť i kognitívne funkcie klienta za účelom zhodnotenia možností a schopností;
- v adaptačnom procese venovať zvýšenú pozornosť udržiavaniu kontaktu s rodinou a blízkymi príbuznými podľa miery želania užívateľa sociálnych služieb, rodina by mala spolupracovať pri napĺňaní potrieb;
- odovzdávať informácie o možnostiach trávenia voľného času, akciách, aktivitách zariadenia;
- vytvoriť podporné a podnetné prostredie s cieľom uľahčiť orientáciu v zariadení;
- vytvárať vhodnú sociálnu klímu vo vnútri zariadenia, podporovať vzťahy a ústretovosť medzi obyvateľmi a personálom, zabezpečiť pomoc a podporu seniorom;
- pravidelne by mala byť klientom hodnotená jeho spokojnosť s aktivitami, personálom i celým chodom zariadenia<sup>14</sup>.

Kamanová dopĺňa preventívne opatrenie o ďalší element, ktorým je vzdialenosť, tzn., aby zariadenie, do ktorého je klient prijímaný nebolo príliš vzdialené od jeho domova, rodiny či priateľov<sup>15</sup>.

Považujeme za nevyhnutnosť primeraným spôsobom zvládnuť adaptačnú záťaž, nakoľko od tejto skutočnosti sa odvíja celková prognóza zdravotnej, psychickej a tiež sociálnej prosperity seniora počas nasledujúceho života v zariadení.

<sup>14</sup> I. Bartočovič, *Seniori v domove dôchodcov*, Bratislava 2006.

<sup>15</sup> I. Kamanová, *Etika v inštitucionalizovaných sociálnych službách*, In: *Aplikovaná etika...*, op. cit.

## Fázy adaptačného procesu na dlhodobú inštitucionálnu starostlivosť

Adaptácia na dlhodobú inštitucionálnu starostlivosť je proces, ktorý prebieha v niekoľkých fázach. Prvá fáza je **fázou očakávania**, ktorá prebieha od obdobia rozhodnutia a podania žiadosti, druhú fázu predstavuje **fáza vlastnej adaptácie**, ktorá nasleduje tesne po prijatí do zariadenia sociálnych služieb a trvá v priemere 6 mesiacov. Obe fázy sú charakteristické stresovou reakciou s možnými komplikáciami, vážnym ohrozením zdravia i života. Nástup komplikácií predstavuje klinický obraz adaptačného zlyhania. Následná tretia **fáza je doznievajúcou stresovou reakciou**, ktorá postupne prechádza do akceptácie pobytu s prejavmi aktívnej adaptácie. V prípade, že ide o dlhotrvajúcu formu adaptačného zlyhania prichádza po prekonaní adaptačného stresu v prvých 6 mesiacoch pobytu prechod do rezignácie so sociálnou dezintegráciou osobnosti, poruchami psychiky, tendenciami k samovraždám. Vyvrcholením adaptačnej krízy je smrť.<sup>16</sup>

V otázke dĺžky trvania adaptačného procesu je tiež dôležitý dôvod umiestnenia klienta do zariadenia a samozrejme priebeh závisí aj na motivácii a postoji starého človeka, resp. na miere dobrovoľnosti rozhodnutia o inštitucionálnej forme starostlivosti.

V prípade, že ide o **nedobrovoľné umiestnenie do zariadenia**, reakcie seniora sú zvyčajne negatívne a obrana býva v tomto prípade silnejšia a emotívnejšia.

Vágnerová rozdelila proces adaptácie do troch fáz, ktoré podľa autorky majú podobu detskej separačnej úzkosti. Starý a zdravotne limitovaný človek, ktorý nemusí mať vytvorený náhľad na vlastnú nesebestačnosť a nevyhnutnosť komplexnej starostlivosti, je násilne odlúčený od zdroja, ktorý pre seniora predstavoval istotu, od bezpečia a zázemia svojho domova.

Prvú fázu autorka označila ako **fázu odporu**. Starší ľudia môžu vykazovať výraznejšiu odmietavosť, agresivitu a hostilitu voči okoliu, dosť často si hľadajú „obeť“ svojich nálad medzi personálom i ostatnými obyvateľmi zariadenia. Je dôležité si uvedomiť, že tieto ich reakcie sú spojené s prvotnými obavami a sociálny pracovník i ostatný personál ich musí chápať ako obranné reakcie v situácii, kedy senior nie je schopný reagovať inak. Ide o prejavy pocitu frustrácie a ďalších negatívnych pocitov, ktoré charakterizujú toto obdobie. V tejto fáze je bežné, že negatívne reakcie môžu vyvrcholiť až do nadávok, obviňovania či fyzických atakov. Druhá fáza, bezprostredne nastávajúca po fáze odporu, je **fáza zúfalstva a apatie**. Do tejto fázy sa klient dostáva v čase, keď si uvedomí, že jeho odpor nevedie k žiadnemu efektu. Pre fázu apatie a odporu je charakteristický

<sup>16</sup> I. Bartočovič, *Seniori v domove dôchodcov*, Bratislava 2006.

útlm a apatia. Senior rezignuje, stráca o všetko naokolo záujem, dokonca aj záujem o život. Niektorí obyvatelia zariadenia v tejto fáze zotrávajú až do svojej smrti. V dôsledku nadmerného stresu a neprispôsobenia sa môže dokonca dôjsť až k smrti seniora. Vo **fáze vytvorenia nových pozitívnych väzieb** sa podarí naviazať pozitívny vzťah k personálu alebo iným obyvateľom zariadenia, ktorý by mohol pomôcť seniorovi zdieľať a vyrovnáť sa s novou situáciou<sup>17</sup>.

V prípade, že senior si sám uvedomil potrebu umiestnenia do zariadenia sociálnych služieb, adaptačný proces prebieha síce jednoduchšie, ale taktiež sa môžu vyskytnúť určité problematické situácie.

Adaptácia na **dobrovoľný odchod do ústavného zariadenia** má nasledujúci priebeh:

**Fáza neistoty a vytvárania nového stereotypu.** V tejto fáze sa starý človek najskôr snaží orientovať a získavať informácie o živote v danom zariadení. V tomto období bývajú citlivejší, intenzívnejšie sa vracajú k spomienkam z predchádzajúceho života. Ide o obdobie bilancovania a porovnávania, čo je teraz lepšie a naopak horšie ako bolo pred vstupom do zariadenia. Je dôležité, aby prvé zážitky a skúsenosti neboli negatívne, pretože vytvárajú základ prvotného postoja k novému domovu.

**Fáza adaptácie a prijatia nového životného štýlu.** Obyvatel' zariadenia sa po určitom čase zmieruje so stratou svojho zázemia, so zmenenou rolou i životným štýlom a postupne si začína vytvárať nový stereotyp, nadväzuje nové sociálne kontakty.<sup>18</sup>

Hrozenská a kol. uvádza, na základe výsledkov realizovaných výskumov v minulosti, že v zariadeniach sociálnych služieb je prijatá nasledovná klasifikácia adaptácie:

- **Dobrá adaptácia**, kedy je obyvateľ aktívny, zapája sa do všetkých činností od prvých dní svojho pobytu, bezprostredne nadväzuje kontakt s personálom i so spolubývajúcimi, je spokojný, optimistický, s chuťou prijíma potravu a prejavuje záujem o dianie zariadenia i mimo neho. Pri dobrej adaptácii doba prispôsobenia nepresahuje 6 týždňov.
- **Vyhovujúca adaptácia** je charakteristická tým, že síce obyvateľ neprejavuje aktívny záujem o okolie, ale nezaujímá k nemu negatívny postoj, k výzvam personálu má pasívny postoj a plní ich bez výraznejšieho záujmu, do rozhovoru s ostatnými obyvateľmi zariadenia sa nezapája, ale rozhovor počúva, jedlo prijíma bez chuti a jeho nálada je prevažne pesimistická. Pri

<sup>17</sup> M. Vágnerová, *Vývojová psychologie II.*, op. cit.

<sup>18</sup> *Ibidem.*



vyhovujúcej adaptácii doba prispôsobenia novým podmienkam zariadenia zvyčajne trvá 4–6 mesiacov.

- **Zlá adaptácia** je typická pre obyvateľov, ktorí nejavia záujem o nové prostredie, nespolupracujú s personálom, obyvateľ je apatický, plačlivý, trpiaci depresiami, často jedlo odmieta, alebo ho prijíma iba z donútenia, sedí zahĺbený do seba a odmieta vykonávať akúkoľvek činnosť. Pri zlej adaptácii sa senior prispôsobuje na zmenené životné podmienky až 12 mesiacov<sup>19</sup>.

### **Adaptačný proces v Domove Slunečnice Ostrava – čiastkové výsledky výskumu**

V období od 8.10. – 31.10.2012 sme realizovali v Domove Slunečnice v Ostrave, ktorý sa nachádza na Opavskej ulici a ponúka svoje služby 398 klientom, kvalitatívny výskum metódou pološtruktúrovaného rozhovoru a pozorovania za účelom získania informácií o priebehu adaptačného procesu. V príspevku uvádzame čiastkové výsledky z rozhovorov, ktoré boli realizované so sociálnymi pracovníčkami za účelom získania poznatkov, ako ony postupujú v adaptačnom procese klienta na konkrétny domov. Ako pozitívum zariadenia vnímame skutočnosť, že domov tvoria dve 5-poschodové budovy, pričom na každom trakte pracuje jedna sociálna pracovníčka v priamom kontakte s klientmi (40 klientov), čo bolo obyvateľmi zariadenia označené ako veľké plus, ktoré prispieva k celkovej spokojnosti v zariadení, a tým aj k zvyšovaniu kvality ich života. Rozhovor sme realizovali so 4 sociálnymi pracovníčkami. V prvej fáze ide o oboznámenie sa s anamézou klienta a šetrenie v domácnosti. Následne je záujemcom o službu vysvetlené, čo všetko bude potrebné vybaviť a zariadiť pred nástupom do zariadenia. Sociálny pracovník, ktorý bude mať klienta v starostlivosti, ponúka základné informácie o zariadení, službách a možnostiach trávenia voľného času. V deň príchodu si sociálny pracovník, ktorému je klient pridelený, prídje po klienta na recepciu. Odprevedí užívateľa sociálnych služieb do izby a ponechá mu dostatok času na oboznámenie sa s priestorom a zariadením izby. Potom prichádza za klientom a informuje ho o možnostiach, ktoré zariadenie ponúka, informuje o širokej škále voľnočasových aktivít (keramické dielne, šípky, kolký, canisterapia, muzikoterapia, výučba na PC, tréning pamäti, každodenné ranné cvičenie), poskytuje informácie o možnosti kultúrnych činností, informuje o spirituálnych službách, o výletoch mimo domova, ktoré sú realizované v priemere 5-krát ročne.

<sup>19</sup> M. Hrozenská, *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*, Martin 2008.

Taktiež oboznamuje klienta o formálnych záležitostiach, o spôsobe platby, o možnosti vedenia depozitného účtu, ktorý bude spravovaný sociálnym pracovníkom a podobne. Sociálny pracovník pomáha seniorom pri prekonávaní prvotných obáv, vedie s klientom individuálny rozhovor, poskytuje psychosociálnu oporu. Snaží sa o udržiavanie intenzívnych kontaktov zo strany rodiny klienta a ich následné zapájanie do adaptačného procesu, pretože práve rodina, podľa slov sociálnych pracovníčok, predstavuje dôležitý element procesu adaptácie. Sociálne pracovníčky rešpektujú prvotné obavy klienta, volia individuálny prístup a snažia sa o postupné a nenásilné prispôsobovanie sa klienta novovytvoreným životným podmienkam. Každému užívateľovi sociálnych služieb domova je sociálnou pracovníčkou priradený aj kľúčový pracovník, ktorý je mentorom a akousi „búťľavou vrbou“ klienta. Kľúčový pracovník pomáha pri tvorbe individuálneho plánu, ktorého súčasťou je stanovenie individuálneho cieľa, poskytuje pomoc, podporu a individuálnu starostlivosť o klienta, výrazne participuje na adaptačnom procese. Spolu s príchodom klienta sa vypracuje tiež adaptačný plán, ktorý má pomôcť úspešne zvládnuť toto náročné obdobie. Sociálne pracovníčky uviedli, že hoci má klient právo výberu kľúčového pracovníka podľa piateho sociálneho štandardu Zákona č. 108/2006 Sb, o sociálnych službách, ve znění pozdějších predpisů, v praxi je to problematickejšie, nakoľko užívateľ sociálnych služieb nepozná personál, a tak je pre neho náročné odhadnúť, kto by mu mohol vyhovovať, preto býva klientovi v období adaptačného procesu kľúčový pracovník pridelený.

Hlavné úlohy, ktoré zastávajú kľúčoví pracovníci:

- preberá do svojej starostlivosti klientov, ktorí boli určení koordinátorom (v Domove Slunečnice je pridelenie klientov kompetenciou sociálnych pracovníkov);
- zisťuje deficit v potrebách klientov s využitím všetkých dostupných metód; u nekomunikujúcich klientov používa intuitívne, augmentatívne a alternatívne komunikačné techniky;
- spoločne s klientom participuje na tvorbe individuálneho rozvojového plánu, ktorého súčasťou je individuálny cieľ klienta; podľa odhadu náročnosti a doby potrebnej na dosiahnutie individuálneho cieľa delí individuálny plán na krátkodobý a dlhodobý;
- pri tvorbe plánu prevádza analýzu rizík vyplývajúcich z jeho plnenia a stanovuje preventívne opatrenia;
- spolu s ďalšími pracovníkmi organizuje a zaisťuje plnenie individuálneho plánu a kontroluje jeho plnenie;
- využíva vhodné aktivizačné techniky, uplatňuje a dodržiava etické zásady;

- informuje koordynátora i ostatných pracovníkov, ktorí sú zainteresovaní na plnení individuálneho plánu o dôležitých zmenách;
- vzniknuté problémy, ktoré nie je kľúčový pracovník klienta kompetentný sám riešiť konzultuje s ostatnými kľúčovými pracovníkmi a koordínátorem<sup>20</sup>.

Výkon funkcie kľúčového pracovníka je náročný, a preto koordínátor musí pozorovať a hodnotiť, či je funkcia vykonávaná adekvátne a za účelom pomoci a zvyšovania spokojnosti samotného klienta a jeho rodiny so životom v zariadení.

Na základe teoretickej analýzy danej problematiky a výskumných zistení sme dospeli k nasledujúcim záverom:

Adaptácia je individuálnou záležitosťou, ktorá je závislá na mnohých faktoroch a vyžaduje si individuálny, diferencovaný prístup ku každému klientovi, nakoľko povahové vlastnosti klienta, jeho životné návyky, záľuby a adaptačné schopnosti sú odlišné. Cieľom adaptácie a úlohou sociálneho pracovníka v adaptačnom procese seniora na zariadenie sociálnych služieb je:

- udržiavať vzťahy s rodinou, príbuznými, priateľmi klienta;
- udržiavať a podporovať záľuby, ktoré seniori realizovali pred vstupom do zariadenia;
- spríjemňovať atmosféru v novom prostredí, vytvárať podnetné prostredie;
- pomáhať pri prekonávaní náročných situácií spojených s adaptáciou;
- aktivizovať klientov a zapájať ich do činností zariadenia;
- pomáhať nachádzať spôsoby zvládania problémových situácií a participovať na procese hľadania nových možností ich riešenia;
- poskytovať informácie o zariadení;
- podporovať vlastný potenciál klienta a rozvoj sociálnych schopností.

## Záver

Zariadenie sociálnych služieb ponúka starostlivosť seniorom v prípade, ak boli vyčerpané všetky ostatné možnosti a zdravotný či sociálny stav klienta si vyžaduje inštitucionálnu starostlivosť. Prechod z prirodzeného rodinného prostredia do zariadenia sociálnych služieb predstavuje pre nejedného seniora významný medzník v jeho živote, ktorý prináša náročné výzvy a situácie v adaptačnom procese na zmenené podmienky. Je veľmi dôležité, aby nielen sociálny pracovník, ale i celý tím zariadenia participoval na adaptácii klienta a mal na pamäti, že každý človek je jedinečná, neopakovateľná, bio-psycho-sociálno-spirituálna bytosť a podľa toho je aj potrebné voliť vhodné metódy a techniky v adaptačnom procese.

---

<sup>20</sup> E. Malíková. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha 2011.

## Zoznam bibliografických odkazov

- Balogová B., *Seniori*, 3. vyd., Prešov 2009.
- Bartošovič I., *Seniori v domove dôchodcov*, Bratislava 2006.
- Hartl P., Hartlová H., *Psychologický slovník*, 2. vyd. Praha 2009.
- Hegyí F., *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava 2001.
- Hrozenská M. a kol., *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*, Martin 2008.
- Hudáková P., *Geriatra pre sociálnu prácu*, Košice 2008.
- Kamanová I., *Človek vo vyššom veku v podmienkach Slovenskej republiky*. Kraków 2013.
- Kamanová I., *Etika v inštitucionalizovaných sociálnych službách*, In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*, Mátel A., Schavel M., Mühlpachr P., Roman T. (eds), Bratislava 2010.
- Laca S., *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*, Bratislava 2012.
- Malíková E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha 2011.
- Tokovská M., *Etické aspekty inštitucionálnej starostlivosti o seniorov*, In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*, Mátel A., Schavel M., Mühlpachr P., Roman T. (eds), Bratislava 2010.
- Vágnerová M., *Vývojová psychologie II*, Praha 2007.
- Žilová A., *Úvod do teórie sociálnej práce (náuka o sociálnej práci)*, Badín 2005.