

Jana Mali

## SKRB ZA DEMENTNE STANOVALCE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV PREDDVOR

Staranje in starost prinašata v človekovo življenje številne spremembe zlasti na miselnem, čustvenem in socialnem področju. Poleg teh običajnih starostnih motenj pa poznamo v starosti bolezen, za katero so značilne bolj ali manj moteče spremembe in izgube sposobnosti na čustvenem, miselnem področju in področju socialnega vedenja.

Tej bolezni, ki je v zadnjem času v velikem porastu, pravimo demenca.

Tudi v Domu starejših občanov Preddvor se v zadnjih letih srečujemo s problematiko dementnih stanovalcev. Ne le, da je med prosilci za sprejem v dom čedalje več dementnih oseb, tudi sami stanovalci doma obolevajo za različnimi stopnjami in oblikami demence; posledica je drugačna oskrba, prilagojena njihovim potrebam, in spremenjena organizacija dela v domu.

Za strokovne delavce Doma to pomeni, da se morajo udeleževati številnih predavanj s to tematiko ter seznanjati z različnimi oblikami dela z dementnimi stanovalci v domovih doma in po svetu. Glede na tako pridobljene izkušnje smo se v Domu odločili za skupinsko obliko dela z dementnimi stanovalci, ki sicer prebivajo skupaj z ostalimi stanovalci.

Skupina dementnih stanovalcev se sestaja v dopoldanskem in popoldanskem času vse dni v tednu, razen ob nedeljah. Skupino vodi delovna inštruktorica, ob njeni odsotnosti pa medicinska sestra. Osnovni namen skupinskega dela lahko strnem v naslednje točke:

1. zaposlitev

2. spoznavanje posameznika in njegove stopnje dementnosti

3. ohranjanje sposobnosti, ki jih posameznik še ima

4. prilagajanje posameznikovim individualnim željam, potrebam.

Za doseganje teh ciljev se zaposleni v skupini prilagajajo posamezniku in izvajajo njegovi stopnji bolezni ustrezno pomoč v okviru delovne terapije.

Zavedamo se, da ta način dela še ni dokončno oblikovan in bo potreboval še določene organizacijske in vsebinske spremembe.

### STAROST IN DEMENTNOST

Večina laikov, pa tudi mnogi strokovnjaki gledajo na staranje kot na proces pridobivanja in izgubljanja (Pečjak 1998: 12). V zgodnjem obdobju človek nekaj pridobiva (npr. učenje), v poznem pa izgublja (npr. pešanje spomina). Vsaka človekova funkcija spominja na let topovske krogle: najprej se dviga, nato leti na približno enaki višini, nato pade.

Toda mnogi strokovnjaki pojmujejo staranje drugače – kot dvojni proces pridobivanja in izgubljanja, ki poteka povezano in sočasno. V vsakem življenjskem obdobju posameznik nekaj izgublja in nekaj pridobiva. Že kot dete izgubi nekatere reflekse, a tudi v visoki starosti se še zmeraj marsičesa nauči. Razlika je v tem, da v mladosti več pridobiva kot izgublja, v tretjem življenjskem obdobju pa praviloma več izgublja kot pridobiva.

Bolezen, ki je značilna za starost in jo spremljajo izgube različnih sposobnosti, je demenca. Bolezen se lahko začne že v

srednjem življenjskem obdobju, v jasni obliki pa se pokaže predvsem v starosti. Zato tudi govorimo o dementnosti kot o bolezni starih ljudi.

Dr. Vida Drame Orožim (1999: 3) definira demenco kot upad ali izgubo sposobnosti mišljenja, spomina, govora, učenja, presoje itn. To je propad osebnosti, ki ga zaznamuje obubožanje višjih psihičnih funkcij zaradi bolezenskega procesa in pelje na koncu v razosebljenost. Višje psihične funkcije – mišljenje, govor, delo, socialno-čustveno funkcioniranje – so v življenju namreč pridobljene, v nasprotju z nižjimi, ki so samodejne. Bolnikovo funkcioniranje se spremeni, in sicer tako, da ni več sposoben samostojnega življenja.

Pri normalnem staranju ne propadajo vse spoznavne funkcije enakomerno. Ene propadajo hitro (npr. senzorne in reaktivne), druge počasi ali pa se lahko celo dvignejo (npr. modrost in sposobnost izkoriščanja preteklih izkušenj). Razlikujejo pa se tudi posamezniki med seboj. Nekateri znanstveniki so napisali svoja najpomembnejša dela celo po 70. ali 80. letu starosti (Pečjak 1999: 2).

Pri demenci ATD (Alzheimerjeva bolezen) je upad funkcij veliko hitrejši in enakomernejši, nobena od posameznih funkcij ni dobro ohranjena. Pri MID (cerebrovaskularna bolezen) pa so lahko nekatere funkcije ohranjene in se pojavijo tudi začasna izboljšanja.

Med najbolj vidnimi propadajočimi funkcijami je spomin. Spominske motnje so značilne tako za normalno kot za dementno staranje, vendar so pri dementnem dosti hujše in napredujejo hitreje. Zato dementni starostniki slabše ohranjajo informacije, sprejete pred nekaj dnevi, tedni ali meseci. Zelo dobro pa uporabljajo informacije, ki so jih zbirali vse življenje.

#### DELO Z DEMENTNIM BOLNIKOM

Daljša življenjska doba je postala izrazit človeški, socialni in medicinski problem sodobnih razvitih družb. Z napredkom medicine se spreminjajo pogledi na vzroke demence, njihovo kvalifikacijo in zdravljenje.

Na splošno še vedno prevladuje mnenje, čeprav napačno, da je bolnik, pri katerem je bila postavljena diagnoza demence, obsojen na stalno slabšanje bolezni in neizogibno smrt. Zato je zelo pomembno, da ohranjamo psihične in fizične sposobnosti dementnega bolnika. Treba ga je spodbujati k različnim dejavnostim.

Dejavnosti, ki jih poznamo za dementne, lahko delimo v tri skupine (Gamse 1998: 2-3):

1. intelektualne: ohranjanje spomina, orientacije, mišljenja, presojanje in reševanje problemov
2. telesne: telovadba, sprehodi, ples
3. sestavljene: vzdrževanje vsakdanjih aktivnosti (oblačenje, osebna higiena, gospodinjstva dela).

Aktivnosti so različnih težavnosti in so prilagojene bolniku glede na stopnjo demence.

Pri delu z dementnimi osebami ni pomembno, česa vsega ti ljudje ne zmorejo več. Pomembno je, kaj še vedno zmorejo in kaj lahko storimo za razvoj preostalih funkcij, da bi bila kakovost življenja teh ljudi čim boljša.

Dogaja se, da svojci dementnemu bolniku zaradi njegove počasnosti in manjše učinkovitosti pogosto jemljejo delo iz rok. Vendar je pomembno, da bolnik še opravlja delo, ki ga zmore. Dr. Pentkova (1997: 144) posebej poudarja, da je napačno, na primer, oblačiti dementnega bolnika, če ob pravilni pomoči to dejavnost zmore sam. Raziskave so pokazale, da večina bolnikov rada kaj počne v kuhinji; pomagajo pri pripravi hrane, čistijo zelenjavo, mešajo pijače, zmes v posodi, pomivajo in brišejo posodo. Lahko pomagajo pri ostalih gospodinjstvih opravilih, kot so pospravljanje, zlasti brisanje prahu, zlaganje perila. Radi sodelujejo pri raznih družabnih igrah, kot so kartanje in odkrivanje ter opisovanje predmetov v vrečah in posodah, žoganje. Veseli so nagrad. Lahko kaj barvajo, zlagajo, lepijo različne lepljenke, oblikujejo šopke. Priljubljena je tudi vožnja z avtomobilom.

## DEMENTNI BOLNIK V DOMU STAREJŠIH OBČANOV

Biti dementni bolnik ali pa imeti takega bolnika doma, v domačem okolju, je težka življenjska preskušnja. Demenca prinaša težave, ki se globoko zarežejo v medsebojno razumevanje. Ob tem so pogosti občutki nemoči, potrnosti, pa tudi jeze in nerazumevanja. Ob slabšanju bolezni potrebuje dementni bolnik tudi 24-urni nadzor, kar največkrat pomeni, da ostane edini izhod za starostnika in njegove svojce namestitve v dom starejših občanov.

V domovih poznamo tri osnovne oblike varstva dementnih oseb: integrirano, segregirano in delno segregirano (Imperl 1999).

Pri integrirani obliki prebivajo dementni stanovalci skupaj z ostalimi stanovalci. Taka oblika ima seveda svoje prednosti in slabosti. Lahko jih strnemo v naslednjih nekaj točk:

### Prednosti:

- v idealnem primeru spodbuja medsebojno razumevanje, sprejemanje
- zmanjša se agresija
- pozitivno vpliva na ravnanje/vedenje dementnih
- psihično zdravi stanovalci zaradi svojega prispevka k boljšemu življenju dementnih pridobivajo samozavest.

### Pomanjkljivosti:

- starostnik je vse manj toleranten
- ni naklonjen nenehnemu »opozarjanju«: tak bom lahko kmalu tudi sam
- tudi z vidika dementnih je lahko ta oblika obremenilna: obremenjuje jih odklanjanje ostalih
- pogoste so situacije, ki so zanje prezahtevne, jih naredijo agresivne in depresivne
- v posebni skupini je lahko vse prilagojeno njim.

Na dnevnem redu so številni konflikti. Dementni bolnik pogosto leže v posteljo sostanovalca, opravi fiziološko potebo v smetnjak v drugi sobi, seže v sosedov krožnik (Ključevšek Novak 1994: 48). Potrebni so pogovori s prizadetimi in vznemirjenimi sostanovalci, ki težko razumejo, da je to bolezni, in zahtevajo svoj mir.

Zato se v nekaterih domovih pojavlja segregirana oblika varstva dementnih oseb, kjer bivajo dementni stanovalci ločeno, na posebnih, varovanih oddelkih.

Vmesna možnost pa so na primer skupine za dementne stanovalce, kakršna je v Domu starejših občanov Preddvor.

## REZULTATI RAZISKAVE

Raziskava se omejuje le na stanovalce, ki jih je lečeči zdravnik diagnosticiral kot demence. Izbrala sem šest stanovalcev, ki v domu prebivajo različno dolgo, imajo različno stopnjo, vrsto in obliko demence, so pa vsi vključeni v skupino dementnih stanovalcev. Zaradi narave bolezni stanovalcev nisem spraševala samih stanovalcev, ampak sem v raziskavo na osnovi vzorca stanovalcev zajela svojce teh starostnikov. Odločila sem se, da raziščem problem na podlagi posameznega primera, zato sem za zbiranje empiričnega gradiva pri svojcih izbrala anketni vprašalnik, v katerem sem spraševala o funkcioniranju svojca pred prihodom v dom, v času bivanja v domu in v času delovanja skupine dementnih stanovalcev. Konkretnega vprašanja o poznavanju delovanja skupine pa jim namenoma nisem zastavila, saj mi verjetno ne bi pomagal oblikovati realnega poznavanja skupine pri svojcih.

Predpostavljala sem, da mi bodo lahko največ informacij o funkcioniranju stanovalcev dali zaposleni, ki delajo v skupini dementnih, zato sem se omejila le na štiri zaposlene z bogatimi izkušnjami dela v skupini. Vzorec zaposlenih so sestavljale tri medicinske sestre in delovna inštruktorica. Zanje sem izbrala vprašanja v obliki standardiziranega intervjuja. Sestavila sem ga v tri enote.

V prvem delu sem se osredotočila na analizo posameznega starostnika, saj sem spraševala po spremembah v funkcioniranju posameznika, opažanju sprememb v vedenju posameznika pred vključitvijo v skupino in po njej in o pogostosti stika svojcev z voditelji skupine. V drugem delu me je zanimalo, ali vključenost posameznika v skupino vpliva na delo s posameznikom na

oddelku. Zanimalo me je tudi, ali imajo ostali zaposleni v zdravstveno-negovalni službi zdaj kaj drugačen odnos do teh stanovalcev, so mogoče bolj razumljivi do njih in potrpežljivejši.

V tretjem delu pa me je zanimal vpliv dela v skupini na zaposlene, ki skupino vodijo (ali se več izobražujejo, lažje opravljajo delo z dementnimi in ostalimi stanovalci itn.).

Na podlagi kvalitativne obdelave podatkov sem prišla do naslednjih rezultatov:

Princip dela, ki ga Dom starejših občanov Preddvor organizira za dementne stanovalce, je delna segregacija. Dementni stanovalci so vključeni v bivalno okolje z ostalimi stanovalci, le da je zanje organizirana oblika skupinske terapije, ki jo imenujemo skupine za dementne stanovalce.

Za dobro delo v skupini je nujna postavitev zaposlenega v vlogo dementnega starostnika in prilagoditev njegovi stopnji razumevanja sveta. Zaposleni se zato identificirajo s starostnikom. Poskušajo ga razumeti skozi njegovo bolezen, a ga hkrati obravnavajo kot zdravega človeka. Zelo pomembno pri tem je, da uporabljajo vikanje, saj tako ohranjajo pri starostniku občutek pomembnosti in spoštovanja.

V skupini prav manjše število starostnikov omogoča individualen stik zaposlenih z dementnimi. Zaposleni se lahko posvetijo individualnim potrebam posameznika, ga dobro spoznajo in se mu prilagodijo. Zato ne gledajo le na to, kaj starostniku manjka, ali je dovolj čist, je bil danes že nahranjen itn. To jim omogoča prepoznati posameznikove ohranjene sposobnosti in spodbujati njegovo samostojnost. Zato se nekateri stanovalci od vključitve v skupino naprej prehranjujejo sami, drugi ne potrebujejo več pomoči pri oblačenju, spet tretji sami opozarjajo na odvajanje blata in urina in zato ne potrebujejo več plenice.

Pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij so ti starostniki večinoma samostojni. S tem je odveč pretirano zaščitništvo do njih, ki proces demence le še pospešuje.

V laičnih, pa tudi strokovnih pojmovanjih demence je še zelo pogosto prepričanje, da demenca pelje le še v počasen

propad človeka. Vendar je s pravilnim prijemom mogoče še marsikaj storiti. Uspeh je že vzdrževanje obstoječega psihičnega in fizičnega stanja. V skupini je opaziti tovrstno stagnacijo, ki jo omogočajo zlasti različne oblike in metode dela z njimi.

Enega od neposrednih rezultatov druženja dementnih starostnikov v skupini bi lahko poimenovali socializacija. Stanovalci med seboj čutijo večjo povezanost, pripadnost, lahko bi rekli, da so na svoj način povezani med seboj. Komunikacija med njimi poteka na drugačen način kot med ostalimi stanovalci, a je usmerjena v medsebojno druženje in življenje.

Med seboj občutijo zaupanje in toplino. Ker redno prihajajo v že znan prostor in se srečujejo z že poznanimi ljudmi, lahko razvijejo zaupanje do drugih in do samih sebe.

Dementne osebe običajno zmorejo več, kot od njih pričakujemo ali kot same pričakujejo od sebe. Potrebujejo pa veliko zaupanja, da lahko znova razvijejo zaupanje vase.

Med njimi je opaziti tudi boljšo orientiranost. Časovno, prostorsko in situacijsko so bolje orientirani v vsakdanjem življenju. To se še posebej kaže pri starostnikih, ki so prišli v dom šele pred kratkim in so z odhodom v dom doživeli velike spremembe.

Vsi ti neposredni rezultati vključenosti starostnika v skupino omogočajo razbremenitev dela na bolniškem oddelku. Na oddelku so starostniki bolj vodljivi, mirnejši, ne uhajajo, ne potrebujejo več pomoči pri hranjenju, oblačenju itn. Veliko lažje je delati z njimi.

Zelo pomembno za zaposlene, ki delajo v skupini, je izobraževanje. Redno obiskujejo seminarje, ki jih organizirajo različna podjetja in društva. Nekateri pa tudi izven tega okvira spremljajo literaturo in različne publikacije o tej tematiki.

Spremljanje in razumevanje demence in z njo povezanih težav pomaga vzpostaviti boljši odnos med dementnimi stanovalci, njihovimi svojci in zaposlenimi v domu.

Napačno razumevanje starostnikov in nepoznavanje bolezni lahko prav hitro pripelje do pretirane skrbi in zaščitništva do starostnika. Namesto da bi upoštevali

ohranjene zmožnosti in sposobnosti starostnika, mu ponujamo preveč in na napačen način. To starostniku onemogoča samostojnost in pelje v osebnostno nazadovanje in napredovanje bolezni.

Zelo pomembno spoznanje, ki ga je prinesla raziskava, je to, da svojci dementnih stanovalcev niso seznanjeni z načinom in oblikami dela, ki jih poznamo za dementne starostnike v našem domu.

Svojci o obstoju skupine za dementne stanovalce niso bili vprašani neposredno, ampak posredno. Neposredno vprašanje o poznavanju skupine ne bi dalo točnih podatkov o tem, koliko poznajo delovanje skupine.

Dejstvo je, da o namenu, načinu in obliki delovanja skupine niso seznanjeni. Zato se tudi ne vključujejo v tako obliko dela. Zanimivo pa je, da čutijo potrebo po tovrstnem delu v našem domu in predlagajo, da bi v okviru delovne terapije vključevali stanovalce v zaposlitev.

Svojci so izrazili tudi nemoč, ki so jo občutili ob skrbi za dementnega sorodnika v domačem okolju. Zaradi upada življenjskih funkcij starostnika ga niso mogli ali znali ustrezno negovati in posledica tega je bil odhod v dom starejših občanov.

Zelo malo tudi vedo o sami demenci kot bolezni, zato so mnenja, da se zaposleni ne morejo dovolj približati starostniku in upoštevati njegovih potreb, interesov in želja. Večina svojcev ugotavlja upad individualnih potreb pri dementnih sorodnikih, zato menijo, da se zaposleni ne morejo približati posamezniku kot individuumu s svojimi potrebami. To pomeni, da bivanje svojih dementnih znancev v domu doživljajo kot bivanje v totalni ustanovi, ki ne dopušča preseganja institucionalnih okvirov.

#### ZA KONEC

V našem domu smo se odločili za tako obliko dela z dementnimi stanovalci zato, ker je bila v določenem obdobju najprimernejša. To ne pomeni, da gre za edino mogočo obliko dela in da se ne bo nič spremenila. Je temelj, na katerega bomo

postavili nova spoznanja in nove izkušnje ter tako olajšali dementnim starostnikom življenje, sebi pa delo.

Najprej bomo izboljšali seznanjenost svojcev s tem načinom dela in z boleznijo samo. Sledili bomo novim spoznanjem o delu z dementnimi doma in po svetu.

Nekako ne morem mimo misli, ki jo je izrekel George Marshal in lepo ponazarja naša prizadevanja na tem področju: »Drobna dejanja, ki jih naredimo, so boljše kot velika, ki jih samo načrtujemo.«

## Literatura

- ACCETO, B. (1987), *Starost in staranje, Osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- GAMSE, J. (1998), *Psihogeriatrični dnevi – povzetki predavanj*.
- HOJNIK-ZUPANC, I. (1994), *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- (1997), *Dodajajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo.
- IMPERL, F. (1999), *Delo z demenčnimi osebami v socialnovarstvenih zavodih – staranje in trendi razvoja*. Ljubljana: FIRIS IMPERL in CO.d.n.n.
- KLJUČEVŠEK-NOVAK, B. (1994), Dementni bolnik v domu za starejše občane. V: HOJNIK-ZUPANC, I. (ur.), *Dementni bolnik in njegova okolica, 1. Učna delavnica, Medijske toplice – Izlake*. Ljubljana: Gerontološko društvo.
- KOGOJ, A. (1998), *Psihogeriatrični dnevi – povzetki predavanj*.
- OROŽIM, V. D. (1999), *Medicinski vidiki demence*. Ljubljana: Firis Imperl in Co.
- PEČJAK, V. (1998), *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: samozaložba.
- (1998), *Psihološki vidiki staranja in demence*. Ljubljana: Firis Imperl in Co.
- POŽARNIK, H. (1981), *Umetnost staranja: Leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- STOPPARD, M. (1991), *Življenje po petdesetem*. Ljubljana: DZS.