

## **Időskorúak intézményi beilleszkedésének vizsgálata**

**Kotogány Tímea**

Szegedi Kistérség Többcélú Társulása  
Egyesített Szociális Intézmény

### **Összefoglaló**

#### **Bevezetés**

Korunkban a társadalom öregedése világszintű jelenség, melynek háttérében a csökkenő termékenységi ráta és az átlagéletkor növekedése áll. A születéskor várható átlagos élettartam növekedése azonban nem jelent egészséges idősödést. Az életkor kitolódásával nő a teljes körű ellátásra, gondozásra szoruló idősök száma. A XX. századtól kezdve egyre inkább jellemzővé válik az időskor „intézményesülése”. Ez a tömegjelenség főként modernizációs folyamatokra vezethető vissza. Ebből a kontextusból szemlélve fontosnak tartottam az intézményi életformához való alkalmazkodás feltérképezését az idősök jólléte szempontjából.

#### **Célkitűzés**

Az idősotthonba költözés hatásainak felmérése az egyén lelki életére, magatartására. Az intézményi életformához való alkalmazkodás hatékony stratégiáinak beazonosítása.

#### **Módszer**

A vizsgálat dokumentumok, valamint félig strukturált interjúk elemzésére támaszkodik.

#### **Eredmények**

A kutatásból nyert adatok és információk alapján negatív kép rajzolódik ki. A bentlakásos otthonok nem nyújtanak kielégítő választ az idős öregek nehézségeinek kezelésére, mentális jóllétük biztosítására. Ennek ellenére sikeres beilleszkedés is megfigyelhető a beazonosított és differenciált megküzdési stratégiákkal rendelkező személyek esetében.

#### **Következtetések**

Az intézményi ellátás helyett a saját megszokott környezetben, otthonban történő ápolási-gondozási formák előtérbe kerülésének szükségessége.

#### **Javaslatok**

Fontos az idősök életútjának részletes megismerése a tevékenységek, kapcsolatok és a megküzdés jellegzetességei mentén, ezekre az információkra támaszkodva lehet hatékony segítséget nyújtani az intézményi beilleszkedéshez.

**Kulcsszavak:** időskor, krízis, alkalmazkodás, intézmény

## **Analysis of institutional integration of the elderly persons**

### **Summary**

#### **Introduction**

In our age, the aging of society is a global phenomenon, which is the result of a decreasing fertility rate and the increase of average age. The increase of average life expectancy at birth however, does not mean a healthy aging. With the extension of life age, the number of elderly in need of full or partial care is growing. From the 20th century, the „institutionalization” of old age has become more and more commonplace. This mass phenomenon can mainly be led back to modernization processes. Observed from this context, I have considered it important to map out the adaptation to an institutional lifestyle from the perspective of the welfare of the elderly.

#### **Objective**

Surveying the effects on the individual’s mental life and attitude after moving into a nursing home. Identifying effective strategies related to adaptation to an institutional lifestyle.

#### **Method**

The survey relies on the analysis of documents and semi-structured interviews.

#### **Results**

A negative picture is outlined on the basis of the data and information gained from the survey. Residential homes do not offer satisfying answers in order to handle the difficulties of the elderly and to ensure their mental well-being. Nonetheless, successful integration can be observed as well, in case of persons with the identified and differentiated coping strategies.

#### **Conclusions**

Instead of institutional care, the necessity of putting emphasis on nursing-caring forms performed in a personal, familiar environment, home.

#### **Suggestions**

It is important to get to know with the life of the elderly in detail along the activities, relationships and characteristics of coping. By relying on these pieces of information, efficient help can be given to ensure the institutional adaptation.

**Key words:** elderly, crisis, accommodation, institution

## Bevezetés

Jelen kutatásban az időskori jellemzőkből kiindulva az intézményi elhelyezésnek a korosodó személy jóllétére gyakorolt hatásait vizsgáltam, valamint kerestem a beilleszkedést segítő stratégiákat. Az általam kiválasztott területhez kapcsolódva ismertetem a fellelhető szakirodalmi vonatkozásokat.

Az időskor életkori szakaszát gyakoribb, mélyebb és összetettebb krízishelyzetek kialakulásának lehetősége jellemzi (1). a.) Az eriksoni (1959) pszichoszociális fejlődéstudomány szerint az időskor hozadéka az integritás megélésének lehetősége. A teljesség érzéséhez el nem jutó ember kétségbeesése abból a felismerésből származik, hogy az idő már túl rövid egy másik életút megvalósításához (4). A fejlődési krízis kudarcát gyakran depresszió és önfeladás jelzi. b.) A szociális alkalmazkodási skálán (Holmes és Rahe, 1949), mely a megterhelő élethelyzeteket a velük való megküzdés nehézsége szerint osztályozza, az utolsó életszakaszra különösen jellemző veszteségek a rangsor elején szerepelnek. Ilyen a házastárs-, gyermek-, barátok halála, krónikus betegség kialakulása (2). Az idősothoni elhelyezés, ami együtt jár a megszokott környezet végleges elhagyásával (1) és az egyén személyes státuszának megváltozásával (3) tovább fokozhatja a sérülékenységet.

c.) Az időskori jóllét a törvényszerű nehézségek ellenére megvalósítható, újabb kialakult paradigmája a „sikeres öregedés” fogalmában összegezhető. A fogalmat P. B. Baltes és M. M. Baltes (1980) alkotta. A koncepció eredményes alkalmazkodást jelent az öregedés okozta veszteségekhez, képesség azok kompenzálására és a megmaradt készségek optimális használatára. Rowe és Kahn (1990) dolgozta ki azt a három kritériumot, amely alapján valakit „sikeres öregedőnek” mondhatunk. Ez alapján történt elméletalkotásuk komponensei a betegség, rokkantság elkerülése, az egészséges életstílus, emellett a magas kognitív és funkcionális kapacitás fenntartása, valamint az aktív életvezetés és közösségi részvétel. Ebben a megközelítésben a siker nagyrészt olyan tényezőktől függ, amelyeket az egyén saját maga is képes befolyásolni, irányítani. d.) A fogalmat újabb a tudatos öregedés teóriája (Moody, 1993) haladja meg, amely az említett összetevőkön felül a fokozott tudatosság, az autonómia, a spiritualitás és az életelégedettség igényét is tartalmazza (1).

## Célkitűzés

Az intézményi életformához való alkalmazkodás feltérképezésének célkitűzésével összefüggésben, a szakirodalom alapján a következőket feltételeztem:

H1: a lakók többségénél a beköltözést követően destruktív pszichés folyamatok és magatartásváltozások figyelhetők meg.

H2: az alkalmazkodás minősége és a betegségelhalmozódás között összefüggés van, minél többféle kóros állapot jellemzi az egyént, annál kevésbé képes sikeresen megküzdeni az intézményi beilleszkedéssel.

H3: az alkalmazkodás minősége és a rokoni viszonyok létezése illetve intenzitása között kapcsolat mutatható ki, minél szorosabbak a családi kötődések, annál sikeresebb a lakó alkalmazkodása.

H4: léteznek hatékony stratégiák, melyekkel az idős emberek konstruktívan tudnak alkalmazkodni az intézményi körülményekhez.

H5: a különösen jól alkalmazkodók életútjában azonos motívumok találhatók.

## Módszerek

H1-H3: A vizsgálatban a szociális intézmény bentlakásos egységén belül az időotthon azon lakói vettek részt, akik már legalább fél évet eltöltöttek az intézményben (92 fő), így a beilleszkedés folyamata nyomon követhető volt. Az adatok forrásai az egyéni gondozási tervek, a dekurzus lapok és látogatói naplók voltak. Dokumentumelemzés alapján történt az alkalmazkodás minőségének felmérése egyénileg és a közösségre vonatkoztatva valamint az intézményi életforma veszélyeinek beazonosítása és mértékének meghatározása.

H1: A szakirodalommal összhangban, a gondozási tervekből nyerhető adatok alapján történt az alkalmazkodási nehézségekre és krízisre utaló tények kiemelése, így mérhetővé vált a beköltözés hatása és az egyes jelenségek gyakorisága egyénileg és az otthon lakóközösségére vetítve. A megszerzett információk felhasználásával, a lakók beilleszkedéséről értékelő lapot készítettem, melyen minden észrevételt pontszámmal láttam el. Az alkalmazkodás sikertelenségét, a testi-lelki egyensúly felborulását jelezte, ha az egyén közel került az elérhető maximális ponthoz. A pontszám nullához való közelítése konstruktív megküzdésre utalt.

H2: Az egyes személyekre vonatkozó betegségek jellegére és számosságára vonatkozólag az általános orvosi dekurzus lap adatai nyújtottak tájékoztatást. H3: Az adatgyűjtést kiegészítették a portaszolgálat által vezetett látogatói naplóból nyert információk, melyekre támaszkodva a hozzátartozók látogatási gyakoriságát lehetett nyomon követni. H2-H3: A vizsgálat résztvevőit az alkalmazkodásuknak megfelelő kategóriákba soroltam. Az osztályozás eredményét összehasonlítottam a betegséghalmozódás mértékével és a családi kapcsolatok intenzitásával.

H4-H5: A vizsgálat következő részében a dokumentumelemzés alapján legjobban alkalmazkodókkal készítettem interjút. A beszélgetések vezérfonalának középpontjában a megküzdés jellemző módjai, a kapcsolatok alakulása illetve a tevékenységek jellege és a hozzájuk kapcsolódó viszonyulás volt. Az interjúk elemzésekor a megjelenő azonosságokat kerestem. H4: A beköltözést követő életszakaszra vonatkozó információk alapján az intézeti életformához való sikeres alkalmazkodás lehetséges módjait gyűjtöttem össze. H5: Végül a résztvevők egész életútjára vonatkozó narratíváiból kiemeltem a megegyező motívumokat.

## Eredmények

Sikertelen alkalmazkodás a lakók 29,4%-ra volt jellemző. Sikeres beilleszkedésről a lakók 31,5%-a esetén beszélhettünk. Ami azt jelenti, hogy közel azonos arányban élnek az otthonban jól és a rosszul beilleszkedők. A képet azonban rontja a közepesen alkalmazkodók viszonylag magas aránya (39,1%), az ebbe a csoportba tartozóknál már 6-8 olyan jelenséget lehetett megfigyelni, a maximálisan mérhető 15-ből, ami alkalmazkodási nehézségre utal.

A vizsgálat meglepő eredménye, hogy a nagyon jól alkalmazkodók 84,7%-a alig vagy egyáltalán nem tartott kapcsolatot családtagjaival. A nagyon nehezen alkalmazkodók 50%-a heti rendszerességgel, illetve 12%-uk naponta találkozott hozzátartozóival. Ezekből az adatokból arra következtettem, hogy az intenzív kapcsolattartás nem segíti elő a lakók beilleszkedését. Valószínűsítettem, hogy a nagyon jól alkalmazkodók rokonsági kötelékei már korábban, az időotthonba költözés előtt megszakadtak, illetve az egyedülállók esetében ki sem alakulhattak. Feltételeztem, hogy a családi viszonyok hiányát ezek a személyek már korábban, a beköltözést megelőzően egyéb baráti és társasági kapcsolatokkal, érdeklődésekkel kompenzálták, ezért a hozzátartozóktól való fizikai és érzelmi elszakadás nem jelentett újabb nehézséget.

A jól alkalmazkodó résztvevők 83,7%-ra egy típusú kórkép volt jellemző. A nehezen alkalmazkodók több mint felét (62,5%) jellemezte a nagymértékű betegséghalmozódás. Ezek az

adatok arra engedtek következtetni, hogy az intézményben élőknel előállhat az az állapot, amikor a további erőfeszítéseiknek már nem látják értelmét. Gondolkodásuk beszűkül, a többféle fájdalom elviselése leköti minden figyelmüket és energiájukat, ezért feladják a küzdelmet.

A dokumentumok elemzése szerint az otthon lakói legkevésbé voltak képesek alkalmazkodni az intézményesített lét jelenségei közül a céltalansághoz, egymáshoz és a függő-, alárendelt státuszukhoz. Melynek diszfunkcionális következményeként a tétlenség (92,4%), a kapcsolatok beszűkülése (77,4%), a gyakori konfliktusok (60,9%), a dependencia (45%) és hospitalizációs szindrómára utaló jelenségek (53,26%) voltak megfigyelhetők.

Az interjúk alanyainak azokat a személyeket választottam, akiknél semmilyen adaptációs nehézség nem volt kimutatható, tehát az alkalmazkodás minőségének értékelésénél 0 pontot kaptak. Ebből az is következik, hogy megküzdési képességük a fent említett összes veszéllyel szemben is sikeres volt. Összesen három személy esetében volt jellemző a beilleszkedésnek ez a magas foka, ami a vizsgált 92 személy viszonylatában nagyon csekélynek értékelhető. A beszélgetések elemzésének egyik célja az intézeti életforma veszélyeivel szembeni válaszreakciók beazonosítása volt. Az idősotthonba költözést követően mindhárom interjúban egyaránt és kizárólag a következőkben megnevezett stratégiák jelentek meg.

Aktivitás. A cselekvéseik a másokról való gondoskodásban, szemlélődésben, alkotásban nyilvánultak meg. A résztvevők hittek a tevékenység értékében, alapvetően jótékony hatásúnak tekintették, ami segít fenntartani a fizikai és a lelki jóllétet.

Színvonal megtartása. A gondozottság, ápoltság igényének megőrzését jelentette a saját fizikai megjelenésre és a személyes környezetre vonatkozólag.

Új, érzelmileg fontos kapcsolatok. Bensőséges baráti és szerelmi viszonyok kialakítására való törekvés, melyekre építve sikerült tartalommal megtölteni a mindennapokat és a valakihez tartozás érzése megakadályozta a magány, az izolálódás kialakulását.

Kölcsönösség. Az intézeti életforma egyik legnagyobb problémája az egymáshoz való folyamatos és kényszerű alkalmazkodás, amely rendkívüli megterhelést jelentett a vizsgálatban résztvevők számára. Erre a problémára adott konstruktív válasz vonatkozásában kevés támpontot adtak az interjúk. Valószínűleg ez az a jelenség, amire a könnyen beilleszkedőknek sincs jól működő stratégiájuk. Nekik is vannak konfliktusaik, különösen a szobatársakkal, csak ritkábban, mint a többieknek, illetve ezek az ellentétek közérzetükre nem gyakoroltak nagymértékű negatív hatást. Az egyetlen motívum, ami ebben a vonatkozásban nyomon követhető, a kölcsönösség. A fogalom alatt a kapcsolatok tekintetében azt a természetes késztetést értem, hogy az emberek miután szívességet kapnak valakitől, azt szeretik visszaadni. Idősek között, erre a közvetlen viszonzásra, a fizikai és szellemi kondíciók romlása miatt már nem minden esetben van lehetőség. A résztvevők ennek ellenére hittek abban, hogy az általuk támogatott személyek, ha már nem is képesek megértést vagy segítséget nyújtani számukra, mégis valamilyen erkölcsi norma alapján erőfeszítéseik, a „jó tett helyébe jót várj” gondolata alapján célt érnek. Kölcsönösség tehát azt a reménytelen cselekvést fejezte ki miszerint, ha figyelemmel és türelemmel fordulnak a sorstársakhoz, akkor később szükség esetén visszakaphatják azt.

Proaktivitás. A fogalom alatt a témához kapcsolódva az interjúalanyok előrelátó gondolkodása és cselekvése értendő, amely az esetleges állapotromlásra való belső felkészülésben nyilvánult meg. Megoldások keresése azokra a helyzetekre, ha már nem képesek mozogni, romlik a memóriájuk, a látásuk stb. A proaktív gondolkodásmód szorosan együtt járt a körülmények elfogadásával és a biztonság igényével. A fizikai, egészségügyi veszélyeztetettség újabb és újabb „előremenekülést” kényszerített a beszélgetésekben résztvevőkre.

Humor. Abban volt jelentősége, hogy segített valamelyest felülemelkedni az aktuális helyzeten. A résztvevők képesek voltak megragadni nehéz helyzeteik komikumát és nevetni rajta. Így

sikerült csökkenteni a körülmények okozta frusztrációt és ezáltal megtartani az irányítást saját élethelyzetük felett.

Döntési pozíció megtartása. Mindhárom interjúban saját döntés volt a beköltözés, még a család vagy az ismerősök rosszállása ellenére is fel kellett vállalni és el kellett fogadtatni, meg kellett küzdeni érte. A beköltözést követően pedig saját sorsukra vonatkozó minden kérdésben, önállóan határoztak, így például, a gyógyszereszedés, a terápiás eljárások, a gyógyintézeti kezelés elfogadása vonatkozásában is.

A beszélgetések életútra vonatkozó információi rendelkeztek olyan motívumokkal, melyek egyformán megjelennek mindhárom interjúban, ez arra engedett következtetni, hogy ezek az ismétlődő tartalmak támogatják a megfelelő stratégiák kialakulását.

A megküzdést támogató tényezőket a következőkben ismertetem.

1., „Nehéz” életút. Az életutak mindegyikében gyakoriak a negatív életesemények, veszteségek, például a szeretett szülő korai halála, anyagi kondíciók hirtelen történő csökkenése, súlyos és halmozott megbetegedés az interjúalany saját vagy hozzátartozója életében, társadalmi-politikai változások negatív következményei. Az állandó krízissel, „kihívással” való sikeres megküzdés segítette, differenciálta az alkalmazkodási képességet. Párhuzam vonható az interjúk tapasztalatai alapján Tedeschi és Calhoun (1996) azon elméletével, miszerint a megrázkódtatások hatására a személyiség poszttraumás növekedése indulhat el (5).

2., Kontinuitás. Az elbeszélések alapján a fogalom alatt azt a folyamatosan alakuló, de alapjaiban állandó belső struktúrát értem, amely az életnek értelmet ad, és az embert az identitás és a folytonosság érzésével látja el. a.) A kontinuitás egyik aspektusa a történetekből kibontakozó élettémák. Az interjúalanyokban közös, hogy mindegyikük rendelkezik valamilyen tematikával, amit saját maguk alakítanak ki, konstruálnak meg és melyek az egész életutat átszövik, iránytűként szolgálva a mindennapokhoz. A narratíva tartalmilag azonban mindenkinél más, egyedi. Ilyen élettéma például az egyik résztvevőnél az egész életpályán áthúzódó önfejlesztés, amelynek egyik módja mások viselkedésének megfigyelése és abból a saját személyiség tudatos alakítására vonatkozó tanulságok levonása. Másik interjú alanyánál a kompetencia jelenik meg, vagyis az a törekvés, hogy a saját életében és tevékenységeiben „szakértővé” váljon. A harmadik személy esetében az „örömet okozni másoknak” akarata jelenti az elbeszélés fő fonalát, vagyis arra való fókuszálás, hogy mi jelent örömet a másik ember számára és ennek megvalósítására való fokozott igyekezet. b.) A kontinuitás másik aspektusa alatt a hosszú ideig fennálló, az életutat végigkísérő attitűdöket, értékeket és elveket értem, amelyek fontosak annak megértéséhez, hogy a résztvevők miképp kezelik a nehézségeket. A másik ember iránt megnyilvánuló megértő, empátikus, elfogadó attitűd nyomon követhető a beszélgetésekben. A résztvevők legtöbbször érzelmileg beleltek magukat a körülöttük lévő helyzetébe, megértették azt és ennek tudatában reagáltak. Az elfogadás nem csupán személyek vonatkozásában, hanem általában magához a helyzethez, körülményekhez kapcsolódóan is megfigyelhető. Az interjú alanyok igyekeztek minden körülmények között kihozni az adott lehetőségéből a számukra és környezetük számára a legjobbat.

c.) Mindhárom interjúban egyformán megjelenik a teljesítmény mint nagyon fontos elv. A résztvevők önértékelését nagyban meghatározza a munkában, a tanulásban, az otthonhoz és a családhoz kapcsolódó feladataikban nyújtott helytállásuk.

## **Következtetések**

A magasabb szintű szükségletek vonatkozásában az intézményi életforma rontja az idősek életminőségét. Az otthonba költözés az idősek életében destruktív pszichés folyamatokat indít el, amit tovább súlyosbít a fokozatosan bekövetkező állapotromlás és a kényszerű együttélésből adódó konfliktusok jelenléte. A hozzátartozói háttér támogató jelenléte nem befolyásolja a beilleszkedés

folyamatát, gyakran sikeresebb alkalmazkodás figyelhető meg azoknál a lakóknál, akik nem rendelkeznek intenzív családi kapcsolatokkal.

Az idősök többségének jólléte szempontjából a saját megszokott környezetben, otthonban történő ápolási-gondozási formák előtérbe kerülése optimálisabbnak látszik, mint az intézményi ellátás.

Léteznek hatékony stratégiái az intézményi léttel való megküzdésnek is, ezekkel azonban csak kevesen rendelkeznek. Rájuk jellemző a különösen érett személyiség és az életút kihívásai következtében folyamatosan fejlődő differenciált alkalmazkodási képesség.

## **Javaslatok**

Az intézményi beilleszkedésben a szakemberek hatékonyabb segítséget tudnak nyújtani, ha részletesen megismerik az idősök életútját. Például személyes kompetenciára-, tapasztalatokra épülő öntevékeny közösségi aktivitások katalizálásával, az egymást kiegészítő képességek alapján történő szobatársak kiválasztásával. Az egyén aktivitása így megőrizhető, konfliktusai csökkenthetők.

Előrelátó tájékoztatással a proaktív gondolkodásmód lehetősége támogatható. Az idős személy ezáltal képes marad - az adott fizikai állapotának függvényében - maximális önállóságának megőrzésére, jövőjére vonatkozó döntésekre.

## **Irodalomjegyzék:**

1. Boga Bálint: Pillantás a dombról. Válogatott fejezetek az idősödés tudomány területéről. Ausztria, 2014, Gondolat Kiadó
2. Hajduska Marianna: Krízislélektan. Budapest, 2008, ELTE Eötvös Kiadó
3. Vaskovics László: Az időskori életforma intézményesülése a modern társadalmakban. Demográfia, 2013. 56. 1. sz. 7–24. p.
4. Frenkl Sylvia - Rajnik Mária: Életesemények a fejlődéslélektan tükrében. Budapest, 2000, Párbeszéd Dialógus Alapítvány kiadványa
5. Tedeschi, Richard G. - Calhoun, Lawrence W.: Poszttraumás növekedés: elméleti alapok, empirikus bizonyítékok. In Kulcsár, Zs. (szerk.): Teher alatt... Pozitív trauma feldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés. Budapest, 2005, Trefort Kiadó