Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/kontakt

Original research article

Validace podle Naomi Feil® v geriatrické péči

Naomi Feil validation® in geriatric care

Andrea Pokorná [a*], *Michaela Sukupová* [b]

[a] *Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, katedra ošetřovatelství, Brno*
[b] *LPH Korneuburg, Krajský pečovatelský dům Korneuburg, Rakousko*

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-03-05
Received in revised form: 2014-03-26
Accepted: 2014-05-13
Published online: 2014-06-23

Keywords:
Validation by Naomi Feil®
Senior
Dementia
Social interaction
Knowledge
Experience

ABSTRACT

Available expert findings in the field of gerontology demonstrate the increasing number of seniors suffering from dementia symptoms. The disease is associated among other characteristics with a communication barrier, requiring carers to think about the ideal conditions for treating the elderly with dementia.

The concept *Validation by Naomi Feil®* seems to be a convenient communication tool for those who are caring for the disoriented senior. This is a communication method claiming to lessen stress, nervousness, crying and aggression, and to positively affect the relationship between caregivers and seniors.

Methods: A questionnaire survey was carried out among professional caregivers working in four social care institutions in Lower Austria to verify the knowledge, approach, and further education interests of carers in the field of *Validation*. The sample of respondents consisted of 100 professional caregivers in direct care working at varying levels in the organization hierarchy. The results were statistically analyzed using SPSS v19 at a significance level $\alpha = 0.05$.

Objectives: The survey establishes the knowledge of professional caregivers in relation to the concept of *Validation*, their position and opinions on the possibility of using the method in practice, its use in the prevention of burn-out and their interest in gaining new information on the *Validation* method.

Results: A statistically significant correlation between the level of knowledge achieved about the *Validation* concept of Naomi Feil and the type of educational activities claimed by respondents has been proved. Respondents with a higher level of education in *Validation* declared much more interest in obtaining further information about the concept of *Validation* using these methods of learning: a seminar with practical demonstrations in their own workplace ($P = 0.014$); self-study in obtaining professional theoretical knowledge ($P = 0.001$); use of an interactive e-learning course ($P = 0.003$), and an online counselling or internet advisory centre ($P = 0.031$). No correlation was found ($P = 0.779$) between the average age of the respondents and the declared knowledge of the correct definition of *Validation by Naomi Feil®*. Furthermore, it was verified that there is no statistically significant correlation between the duration of the application of the *Validation* methods by professional caregivers and their views on the prevention of the burn-out syndrome ($P = 0.815$).

* **Korespondenční autor:** doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D., Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, katedra ošetřovatelství, Kamenice 3, 625 00 Brno; e-mail: apokorna@med.muni.cz
http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.05.004

KONTAKT XVI/2: 88–96 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Článek citujte takto: Pokorná A., Sukupová M. *Naomi Feil ® validation* in geriatric care. Kontakt 2014; 16(2): e71–e78. http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.05.004

Klíčová slova:
Validace podle Naomi Feil®
senior
demence
sociální interakce
znalosti
zkušenost

Conclusion: Knowledge of Validation in the form of educational attainment in the concept of *Validation* significantly affects the ability to use concept techniques. *Validation by Naomi Feil®* is perceived by respondents as an important and effective tool in improving the quality of care for elderly patients.

SOUHRN

Poznatky v oblasti gerontologie dokazují narůstající počet seniorů s projevy demence. S onemocněním je mimo jiné spojená komunikační bariéra, nutící pečující přemýšlet o ideálních podmínkách ošetřování seniorů. Nástrojem pro komunikaci s dezorientovaným seniorem je koncept *„Validace podle Naomi Feil®“*. Jde o komunikační metodu umožňující ovlivnit stres, nervozitu i agresivitu a pozitivně ovlivnit vztah pečujícího a seniora.
Metodika: Dotazníkové šetření u profesionálních pečujících ve čtyřech institucích sociální péče v Dolním Rakousku s ohledem na rutinní využívání techniky. Soubor respondentů tvořilo 100 profesionálních pečujících přímé péče. Výsledky byly zpracovány v programu SPSS na hladině významnosti $\alpha = 0{,}05$.
Cíle: Zmapovat znalosti profesionálních pečujících o konceptu validace, postoje k možnostem využití metody v praxi, prevence burn-out syndromu (syndrom vyhoření) a zájem o získání nových informací o metodě *Validace podle Naomi Feil®*.
Výsledky: Ověřen byl statisticky významný vztah dosaženého stupně vzdělání v konceptu validace a typu vzdělávacích aktivit, o něž mají respondenti zájem. Respondenti s vyšším vzděláním ve validaci deklarovali větší zájem o další informace o konceptu těmito způsoby vzdělávání: seminář s praktickou ukázkou na pracovišti ($P = 0{,}014$), samostudium ($P = 0{,}001$), interaktivní e-learningový kurz ($P = 0{,}003$) a internetová poradna ($P = 0{,}031$). Průměrný věk respondentů a deklarovaná znalost správné definice *Validace podle Naomi Feil®* na sobě nezávisí ($P = 0{,}779$). Bylo ověřeno, že neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou uplatňování metody validace a názorem na zabránění syndromu burn-out ($P = 0{,}815$).
Závěr: Znalosti a dosažené vzdělání v konceptu validace ovlivňují schopnost využívat techniky konceptu. Validace je vnímána jako důležitý a účelný nástroj ke zkvalitnění péče o seniory.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

U onemocnění demence dochází v různé míře k narušení určitých kognitivních funkcí a tím i k nespecifickým deficitům na úrovni jazyka i řeči. Hovoříme o behaviorálních a psychologických problémech souvisejících s demencí (Behavioral and Psychological Problems in Dementia, dále jen jako BPSD). Jedná se o deteriorace paměti a myšlení, které postupně narušují soběstačnost v aktivitách denního života [1]. Paměť je narušena ve všech složkách, ke kterým nedílně patří i poruchy chování a myšlení [2]. Krátkodobá paměť seniora se rychle vytrácí, zužuje se jeho slovní zásoba a není schopen logického uvažování. Dezorientovaný senior je ze své situace nešťastný, může plakat, být zoufalý či verbálně nebo brachiálně agresivní. Ke zmírnění těchto negativních příznaků slouží mimo jiné komunikační metoda *Validace podle Naomi Feil®* [3, 4]. Klienti s onemocněním demence se s pomocí „oživených“ vzpomínek vracejí do minulosti, v níž byli ještě „potřebnými, milovanými a produktivními osobami“. V jejich vzpomínkách znovu prožívají minulost, aby obnovili svoji důstojnost [3]. Úlohou validace je nevyvracet stav dezorientovaného seniora, ale potvrdit mu, že jeho pocity a emoce jsou skutečné a že je pečující osoba bere na vědomí [5]. K dlouhodobým cílům validace patří: znovuobnovení pocitů sebehodnoty, redukce stresu, ospravedlnění/očištění prožitého života, redukce chemických a fyzických prostředků, zlepšení verbální a neverbální komunikace, zabránění odchodu do stavu „vegetace“ (stav úplného stáhnutí, uzavření z vnějšího života do sebe), zlepšení schopnosti chůze a tělesného zdraví, vyřešení neurovnaných konfliktů z minulosti [6]. Validace je v oblasti geriatrie považována za vysoce morální podporu a formu pomoci dezorientovanému seniorovi s projevy BPSD. Odrazovým můstkem pro provádění validace musí být ochota pracovníků přijmout zcela jiný pohled na problematiku demence, porozumět správnému výkladu příčin chování a také snaha a důslednost při využívání nových forem přístupu ke klientům s demencí [7]. Koncept validace vyvíjela v letech 1963–1980 americká sociální pracovnice Naomi Feil. Z této metody profitovaly od roku 1963 desetitisíce starých osob i jejich opatrovatelé v tisících zařízeních v USA, Kanadě, Evropě a Austrálii [3]. S ohledem na rutinní využívání validace v Rakousku jsme se v našem průzku-

mu zaměřily na zhodnocení znalostí, subjektivních názorů a ochoty dalšího vzdělávání profesionálních pečujících v přímé péči v institucích sociální péče v Dolním Rakousku.

Metodika a charakteristika souboru

Výzkum byl realizován ve čtyřech institucích sociální péče na území Dolního Rakouska s ohledem na již zmíněné rutinní využívání validace v Rakousku (Korneuburg, Laa an der Thaya, Hollabrunn, Mistelbach). Základním kritériem pro výběr sledovaných pracovišť bylo poskytování sociální služby (Pflegeheim) a sídlo pracoviště v regionu Dolní Rakousko (Niederösterreich). Z oslovených osmi pracovišť byl souhlas získán pouze u čtyř. Cílovou populaci tvořili zaměstnanci přímé péče, kteří jsou v každodenním úzkém kontaktu s klienty/seniory a mají bezprostřední vliv na uplatňování metody validace. Data byla získána pomocí originálně připraveného dotazníku vlastní konstrukce v německém jazyce – rodný jazyk respondentů (19 položek). Zkoumány byly tři oblasti (tři různé baterie položek): základní znalosti o konceptu validace, názory na efektivitu a zkušenosti s konceptem a zájem o další studium v oblasti validace. Dotazník byl vyplňován anonymně samotnými respondenty v tištěné podobě za přímé účasti výzkumníka, tak aby nedošlo ke vzájemnému ovlivnění jednotlivých respondentů a zároveň aby byla zajištěna co nejvyšší návratnost. Jednalo se o záměrný kvótní výběr. Kritériem pro provádění a zařazení do průzkumu byl jednak souhlas managementu daných institucí, ale zejména managementem provedená a potvrzená selekce pečujících, kteří jsou v denní interakci se seniory s projevy BPSD na úrovni běžné komunikace. Průzkum probíhal na podzim roku 2012. Do každé ze čtyř institucí bylo distribuováno 25 formulářů s ohledem na počet pečujících v daném zařízení. Statistické zpracování dat bylo provedeno v programu SPSS verze 19 na hladině významnosti α = 0,05 s využitím běžných testů pro hodnocení statistické významnosti (Pearsonův chí-kvadrát, Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis). Do průzkumu a analýzy dat bylo zařazeno 98 formulářů od respondentů, kteří deklarovali znalost pojmu *Validace podle Naomi Feil®*, ale jak bude uvedeno dále, již znalost ne vždy prokázali volbou správné definice. Průměrný věk ve zkoumaném souboru byl 38 let (min. 18 let, max. 57 let). Absolutní většinu respondentů tvořily ženy (89 %; *n* = 87), což vypovídá o faktu, že zdravotnické povolání je také v zahraničí stále doménou žen. Důležitým demografickým prvkem bylo zjištění celkového počtu let klinické praxe respondentů. Za klinickou praxi bylo považováno zaměstnání ve zdravotnictví, vyjímaje ošetřování seniorů v domácí péči. Nejkratší udávaná doba praxe činila 7 měsíců a nejdelší 36 let (průměrně 6 let).

Analyzován byl také počet let zkušeností (praxe) se seniory. Respondenti mohli uvést praxi s prací se seniory nejen ve zdravotnictví, institucích sociální péče, ale také v komunitní péči a v rámci ošetřování rodinných příslušníků. Nejkratší deklarovaná zkušenost práce se seniory byla 3 měsíce, nejdelší 38 let praxe (průměrně 4,8 let). Při zjišťování počtu let využívání konceptu validace samotnými respondenty bylo vyřazeno 17 respondentů z důvodu nezodpovězení otázky, přestože bylo ověřeno, že s konceptem by na pracovišti měli pracovat. Nejdelší doba aplikace validace v praxi byla 24 let (uvedena jedním respondentem). Průměrná doba využívání konceptu byla téměř 2 roky. Při posuzování vzdělání respondentů bylo nutno akceptovat fakt, že struktura vzdělávání v Rakousku se obecně odlišuje od vzdělávacího systému v České republice. Bylo zjištěno, že 2 % (*n* = 2) respondentů deklarovala dokončené základní vzdělání (tzv. polytechnická škola). Dalším uváděným vzděláním byla zdravotnická škola bez maturity – 36,7 % (*n* = 36) pečovatelů. Respondenty s obchodní školou (ukončení závěrečnou zkouškou) zastupovalo 3,1 % (*n* = 3) dotazovaných a vyšší zdravotnickou školu (obor ukončen diplomem) reprezentovalo 32,7 % (*n* = 32) pečujících. Univerzita aplikovaných věd (úroveň bakalář) byla poslední možností volby vzdělání v dotazníku a označilo ji 4,1 % (*n* = 4) dotazovaných. Vyšší stupně vzdělání nebyly do analýzy zahrnuty, ale respondenti měli možnost je doplnit. Nejpočetnější skupinou pracovníků v analyzovaném souboru, kteří nejčastěji vstupují do sociální interakce se seniory na úrovni komunikace, byli pečovatelé (*n* = 35; 36,1 %). Početné skupiny respondentů tvořili také diplomovaní pečovatelé/zdravotní sestry (*n* = 23; 23,7 %) a pomocníci oddělení (*n* = 14; 14,4 %), kteří v České republice odpovídají pozici sanitáře. Dotazník také vyplnilo 12 (12,2 %) staničních sester a dvě vedoucí ošetřovatelské péče. Celkem 9 respondentů (9,2 %) označilo možnost jiného pracovního zařazení. Jednalo se o jednoho koordinátora dobrovolníků a sociální pracovníky.

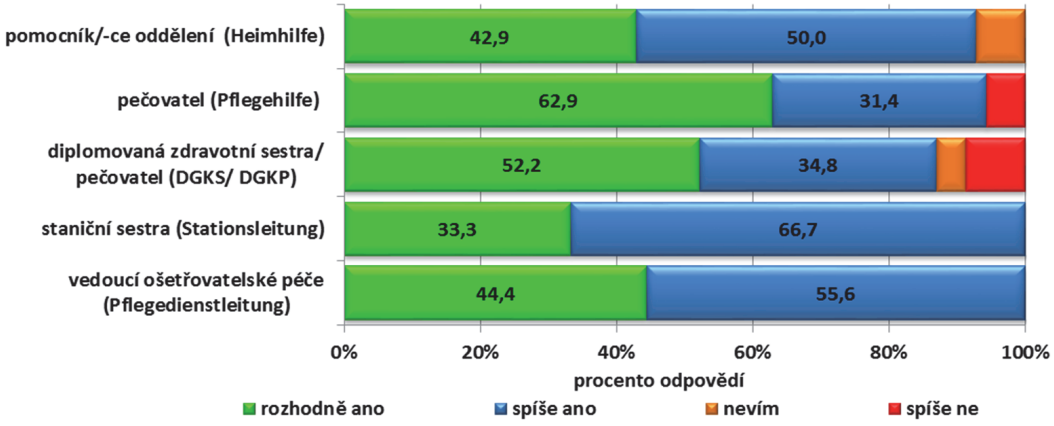
Výsledky

Při hodnocení oblasti znalostí validace bylo zjištěno, že většina respondentů (*n* = 80; 81,6 %) označila správnou definici validace *(komunikační metoda k uznání a potvrzení hodnoty osobnosti seniora)*. Celkem 54,1 % (*n* = 54) respondentů deklarovalo, že se zúčastnilo alespoň jednou vzdělávacího programu ve validaci a nejvíce dotazovaných deklarovalo (*n* = 71; 72,4 %) absolvování základního a nadstavbového stupně ve validaci. Druhou skupinou byli pečující (*n* = 8; 8,2 %), kteří absolvovali I. mezinárodní certifikovaný stupeň, tzv. uživatel validace. Celkem 13 (13,3 %) respondentů otázku nezodpovědělo. Lze se však domnívat, že pravděpodobně neznají stupeň vzdělání, kterého dosáhli. Dále bylo prokázáno, že pouze 64 (65,3 %) dotazovaných správně zodpovědělo, že doporučená doba provádění individuální validace je 5 minut ve frekvenci 5–8× denně. Analýzou byly také ověřovány znalosti respondentů týkající se technik validace, využívaných při komunikaci s dezorientovaným seniorem s projevy BPSD. Výsledky prezentuje tabulka 1.

Tabulka 1 – Znalost technik validace (vícečetné odpovědi)

Typ techniky	Absolutní četnost (*n*)	Relativní četnost (%)
doteky v oblasti ramene či paže	68	14,7
pokládání jednoduchých otázek (kde, kdo, co, jak, kdy)	73	**15,8**
aktivní naslouchání	73	**15,8**
hovor klidným, hlubokým a emocionálně zastřeným tónem hlasu	57	12,3
„zrcadlení" odpovědi	84	**18,2**
společný zpěv a pohyby	44	9,5
komunikace v úrovni očí	59	12,8
jiná možnost	4	0,9
Celkový součet odpovědí	462	100,0

Respondenti měli možnost označit více odpovědí z nabízených možností. Záměrně bylo do výběru distraktorů zahrnuto pouze 7 nejužívanějších validačních technik, ale dotazovaní měli možnost doplnit další techniky. Skutečností je, že žádný z respondentů nedokázal vyjmenovat všechny techniky validace. Celkem 88 (89, 8 %) pečujících deklarovalo využívání konceptu na svém pracovišti a 89 (90,8 %) respondentů označilo, že využívá validaci ve své vlastní praxi. Zjišťovány byly také názory respondentů na možné pozitivní ovlivnění vztahu mezi pečujícím a dezorientovaným seniorem při využití metody validace. Většina respondentů deklarovala pozitivní názor na metodu validace. S pozitivním ovlivněním souhlasilo 95 % dotázaných (označili možnost „určitě ano" a „spíše ano"). Zbývajících 5 % zvolilo možnost „nevím". Na základě kontingence získaných dat a s využitím druhostupňové induktivní statistiky jsme ověřily, že průměrný věk respondentů nemá vliv na znalost správné definice validace (P = 0,779). Většina respondentů označila správnou definici validace. Další premisou bylo, že čím vyšší stupeň vzdělání v oblasti validace respondent dosáhne, tím hlubší informace bude mít o konceptu. V této souvislosti nebylo možno potvrdit závislost, že znalost správné definice záleží na výši dosaženého vzdělávacího stupně ve validaci (P = 0,608). Při zjišťování zájmu profesionálních pečujících o další vzdělávání v konceptu validace bylo shledáno, že největší zájem o další vzdělávání má skupina pečovatelů (62,9 %) a diplomované zdravotní sestry (52,2 %), viz graf 1 (v grafu jsou záměrně ponechána označení jednotlivých pracovních kategorií v původním německém jazyce). Nebyla zjištěna závislost mezi pracovním zařazením respondentů a vyjádřeným zájmem o rozvíjení dalších vědomostí respondentů (P = 0,483).



Graf 1 – Zájem o další vzdělávání ve validaci dle pracovního zařazení (bez kategorie jiné)

Cílovou populaci průzkumu reprezentovaly dvě skupiny respondentů: s absolvovaným základním a nadstavbovým kurzem a absolventi I. certifikovaného a mezinárodně uznávaného stupně, tzv. uživatel validace (angl. Validation Worker). V grafu 2 lze pozorovat, že u obou skupin byl nejvyšší zájem o přednášku na vlastním pracovišti s praktickou ukázkou.

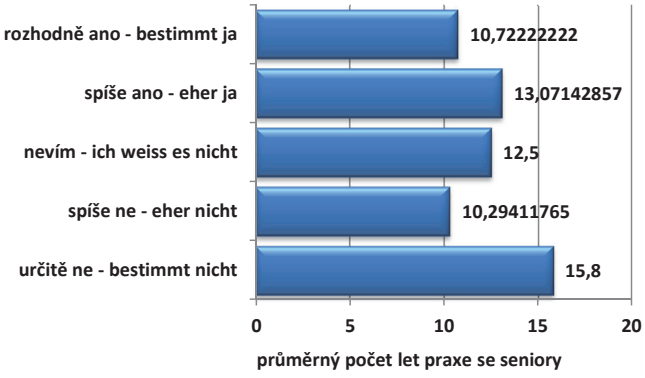
V tabulce 2 jsou přehledně shrnuty výsledky statistického testování u uváděné možnosti zájmu o další vzdělávání v oblasti validace, a to ve vztahu k nejvyššímu dosaženému stupni vzdělání v oblasti validace, u nichž byla potvrzena závislost. Respondenti, kteří absolvovali pouze základní a nadstavbový kurz, prokázali menší zájem o uvedené způsoby dalšího vzdělávání.

Poslední část průzkumu byla zaměřena na zjištění názoru respondentů na skutečnost, zda lze s pomocí validace předcházet u pečujících vzniku syndromu burn-out. Bylo zjištěno, že délka praxe respondentů se seniory s projevy BPSD nemá vliv na jejich názor týkající se vzniku burn-out syndromu (P = 0,711). Přesto je z věcného hlediska nutno upozornit na fakt, že pečující ve sledovaném souboru jsou přesvědčeni, že nemohou z validace pro svou praxi profitovat a zabránit tak vzniku syndromu vyhoření. Čím delší praxi se seniory respondenti uváděli (delší než 15 let), tím spíše se domnívali, že není možné burn-out syndromu při využití validace u dezorientovaného klienta zabránit. Podrobnější výsledky dokumentuje graf 3.

Graf 2 – Preferovaná forma dalšího vzdělávání dle stupně vzdělání v konceptu validace

Tabulka 2 – Determinanta vyjádřených forem dalšího vzdělání versus stupeň vzdělání v konceptu validace (chí-kvadrát)

Závisle proměnné: *forma zájmu o vzdělání*	Signifikance testu (*P*)
seminář s praktickou ukázkou na vlastním pracovišti	0,014
samostudium – odborné teoretické poznatky (publikace v odborných časopisech, knihách)	0,001
interaktivní e-learningový kurz	0,003
internetová poradna	0,031



Graf 3 – Průměrný počet let praxe se seniory versus názor na prevenci syndromu burn-out

Přestože z výsledků lze také konstatovat, že délka využívání konceptu validace respondenty nemá vliv na jejich názor týkající se možnosti prevence vzniku syndromu burn-out ($P = 0{,}815$), byla zjištění z věcného hlediska odlišná. Pečující, kteří metodu využívají v praxi kratší dobu, jsou toho názoru, že validace může mít vliv na prevenci vzniku burn-out, a naopak: čím déle pečující validaci využívají, tím spíše mají názor, že validace nemá vliv na prevenci vzniku burn-out syndromu. Pro sledovaný soubor lze tvrdit, že se zvyšujícím se počtem let využívání validace stoupá negativní názor na možnost prevence burn-out syndromu pomocí validace.

Diskuse

Realizovaný průzkum byl zaměřen na ověření znalostí pečujících v přímé geriatrické péči o konceptu validace (definice, správnost provádění individuální validace z časového hlediska či znalost validačních technik). Z dostupných zdrojů na sledovaných pracovištích bylo ověřeno, že koncept validace je v současnosti běžnou součástí pregraduálního vzdělávání. Pečující mají také příležitost informace získat v rámci profesního vzdělávání. K udržení vědomostí ze školení, nejen v oblasti validace, je nezbytné nové infor-

mace s časovým odstupem opakovat, vyhradit si čas pro otevřenou diskusi k dané problematice, čímž by bylo možno zamezit ztrátě doposud nabytých zkušeností a podpořit prohlubování znalostí a dovedností již osvojených. Část respondentů z naší analýzy (n = 17) si na stupeň vzdělání v oblasti validace nevzpomíná nebo položku v dotazníku nevyplnila. Lze se domnívat, že respondenti absolvovali školení validace v dřívější době a jeho obsah již zapomněli. Také je pravděpodobné, že pro tyto dotazované nebyla validace tématem, které by je zaujalo pro využití v běžné ošetřovatelské praxi. Tento analyzovaný vzorek by mohl být potenciální skupinou pečujících vhodnou pro nové vzdělávání v oblasti metody validace.

Dle výsledků zahrnuje metodu validace do své náplně ošetřovatelských činností 90 % dotazovaných. Skutečnost, že většina respondentů uvádí, že validaci využívá ve své praxi, však ještě nepotvrzuje, že je metoda samotným respondentem využívána korektně a smysluplně. Na druhé straně Fercher et al. [8] zdůrazňují, že ne každý pečující je způsobilý pro provádění validace, ale měl by mít alespoň náhled na tuto komunikační metodu a absolvovat základní a nástavbový kurz. Proškolení celého týmu by mělo umožnit to, aby každý pečující byl schopen minimálně akceptovat požadavky efektivní interakce se seniorem s projevy BPSD.

Feil a de Klerk-Rubin [3] uvádějí ve svém konceptu celkem 14 technik validace. Při ověřování znalosti technik respondenty bylo zjištěno, že nejčastěji byly označeny a zvoleny techniky: „Zrcadlení odpovědi" (18,2 %), „Pokládání jednoduchých otázek" a „Aktivní naslouchání" (15,8 %). Fercher et al. [8] ve své studii zjistili, že nejčastějšími technikami, které bylo možno u pečujících pozorovat v době průzkumu, byly oční kontakt a vhodně zvolené doteky při sociální interakci se seniorem. Nejméně často uváděnou technikou v našem průzkumu byl „Společný zpěv a pohyby", jež spočívá ve společném zpívání písní z dětství, což klientovi umožňuje návrat do minulosti ve vzpomínkách. Je to jeden ze způsobů validování, kterým je možno navázat pocity důvěry u dezorientovaného seniora. Když vymizí slova, navrací se zpět dobré, známé, v dětství naučené melodie. Něco, co se člověk dříve naučil a opakováním vštípil, zůstane i ve stáří uloženo v paměti. Uvedené informace souhlasí také s poznatky prezentovanými tuzemskými autorkami Janečkovou a Vackovou [9], které zmiňují možnost reminiscence pomocí všech smyslů (čichu, hmatu, zraku, sluchu a chuti). Podněty (tzv. triggers) např. ve formě oblíbených zvuků zcela přirozeně stimulují vnímání, probouzejí paměťové stopy a spouštějí reakce příjemce péče. Budeme-li vycházet z taxonomie vzpomínání, které uvádí Špatenková s Bolomskou [10], pak se jedná o transmisivní a integrativní vzpomínání. Feil a de Klerk-Rubin [3] také uvádějí, že schopnost verbální komunikace se u seniora často navrací po zpívání známé písně. Zpívání je možno doprovodit tancem, pokud to dovoluje zdravotní stav seniora. K jednoznačné analýze příčin nevyužívání této techniky by bylo nutno uskutečnit průzkum např. pomocí zúčastněného pozorování. Na základě našich zjištění lze pouze konstatovat, že potenciální příčinou pro nízké využívání této techniky jsou rozdíly v osobnostech pečujících. Každý pečující zpívat neumí nebo nechce, stejně tak je to s využíváním tance. Zde je třeba si uvědomit, že klienta je možno validovat za doprovodu hudby společnými pohyby, které jsou doprovázeny doteky rukou či paží v oblasti ramen. Rytmus pohybů je udáván klientem samotným a pečující jej v těchto pohybech podporuje.

Z analýzy odpovědí byla také ověřena skutečnost, že žádný z respondentů nedokázal vyjmenovat plný počet technik validace, z čehož je možno usuzovat, že analyzovaná skupina nemá hlubší znalosti o konceptu metody validace a další techniky v praxi pravděpodobně nevyužívá. Je také možno se domnívat, že techniky využívá ať již na základě zkušenosti a znalosti, či intuitivně, ale neumí je pojmenovat. K ověření tohoto tvrzení by bylo nutno, jak již bylo uvedeno, využít kvalitativního přístupu metodou interview anebo pozorování. Nicméně lze potvrdit, že přestože většina respondentů znala definici validace či vhodnou a doporučenou dobu pro provádění individuální validace, hlubší analýza prokázala, že profesionální pečující mají nedostatky ve znalostech validačních technik. Také validační expertka Fercher et al. [8] ve své studii upozorňují, že přestože se profesionální pečující domnívají, že ovládají techniky validace v běžné denní péči o seniory s BPSD, nebyl tento fakt při hlubším zkoumání, spojeném se supervizí na pracovišti, pravdivý (analýza pomocí kvantitativního a kvalitativního výzkumu s využitím dotazníku, interview, pozorování). Pozitivním zjištěním v našem průzkumu bylo, že žádný z respondentů další vzdělávání v oblasti validace přímo nezamítl, což svědčí o ochotě respondentů věnovat se dalšímu vzdělávání ve zmíněném konceptu. Lze předpokládat, že si respondenti uvědomují možné nedostatky v jejich informovanosti o konceptu validace, ale pravděpodobně nemají dostatečnou motivaci k samostudiu. Největší zájem o další vzdělávání deklarovala skupina pečovatelů (62,9 %) a diplomované zdravotní sestry (52,2 %), což odpovídá faktu, že se jedná o osoby, které jsou v každodenním styku se seniory, pracují ve směnném provozu a mohou tak být v časové tísni. To potvrzují Fercher et al. [8], když konkrétně prezentují, že pečující často uvádějí jako hlavní důvod stresového faktoru nedostatek personálu a časovou tíseň, což je pro provádění validace přitěžujícím faktorem.

Právě proto je vhodný způsob samostudia s následným ověřením a systematickou podporou managementu v klinické praxi. Příkladem samostudia jsou interaktivní videozáznamy, které může každý zájemce o validaci nalézt online (např. na serveru Youtube po zadání klíčových slov Naomi Feil – cizojazyčné zdroje), v nichž sama Naomi Feil názorně demonstruje validování dezorientované klientky s BPSD. Součástí základního a nadstavbového kurzu jsou také krátké videozáznamy, díky nimž si posluchači lépe spojí konkrétní techniky s každodenním využíváním v praxi u klientů s behaviorálními a psychickými problémy souvisejícími s demencí. Jednou z nejúčinnějších forem edukace pečujících je však stále vizuální ukázka lektora, popř. videoukázka, uvedení konkrétních příkladů z praxe a výměna zkušeností mezi jednotlivými účastníky vzdělávání.

Nejdůležitější při vedení kurzů validace je aktivní spolupráce pečujících. O e-learningový kurz byl v námi sledovaném souboru pečujících projeven zájem v případě 10,3 % odpovědí, přestože není v dnešní době na rakouském trhu uveden tento způsob vzdělávání jako běžný a akceptovaný. I kdyby byl online kurz v nabídce výuky validace, mohl by

sloužit především k poskytnutí základních teoretických znalostí pečujících. Na druhou stranu by nebylo možno ověřit korektní provádění validace v praxi. Výhodou by mohlo být využití multimediálních prvků v kurzu (video based learning). Alternativou e-learningového kurzu je internetové poradenství, které vedou vyškolení validační pracovníci pod záštitou Mezinárodního validačního tréninkového institutu (Validation Training Institute) [11]. Poradenství v oblasti validace je v současné době poskytováno v devíti světových jazycích, např. v němčině, angličtině a slovenštině. Nutno ještě podotknout, že respondenti sami doplňovali další možnost způsobu kontinuálního vzdělávání ve validaci – prostřednictvím vyškolené osoby na vlastním pracovišti, která by jim pomáhala s validováním klientů.

Jak již bylo dříve zmíněno, jedna část našeho průzkumu byla zaměřena na burn-out syndrom, který je často spojován s výkonem povolání ošetřovatelského personálu či v souvislosti s jinou pomáhající profesí, vyžadující přímý a častý kontakt s lidmi. Můžeme potvrdit, že pouze 47 % respondentů je přesvědčeno o skutečnosti, že validace dokáže u pečujících zabránit vzniku syndromu burn-out. Také tento údaj poukazuje na nedostatečné znalosti respondentů o konceptu validace. Přestože se většina respondentů z průzkumu domnívá, že validace může pozitivně ovlivnit vztah mezi pečujícím a klientem, zároveň si neuvědomuje, že vzájemná důvěra a získání klienta pro spolupráci v ošetřovatelských činnostech může zabránit pocitům frustrace z komunikace s dezorientovaným klientem s příznaky a projevy BPSD, podpořit pocit profesní satisfakce a tedy následně preventivně působit proti vzniku burn-out.

V běžné denní praxi pečujícího dochází k situacím, kdy mezi pečujícím a seniorem vzniká neprostupná komunikační bariéra. Feil a de Klerk-Rubin [3] svými výzkumy deklarovaly pozitivní reakce dezorientovaných seniorů na validaci. Nástup změn v chování dezorientovaného seniora prokázaly v pomalých krocích, které kolísaly v úspěchu. Zlepšení komunikačních schopností vedlo ke znovunabytí sebevědomí klienta. Členové rodiny, kteří pečovali o svého příbuzného a naučili se využívat validaci, snadněji porozuměli jejich milované osobě. Stali se klidnějšími a těšili se ze zlepšení tělesného i psychického stavu opatrovaného. Dle studie Günthera [12] se změnil výraz obličeje dezorientovaného seniora, často se u něj znovu objevil úsměv ve tváři a v některých případech je popisováno znovuobnovení smyslu pro humor. Dezorientovaní klienti, kteří jsou validováni pravidelně, vykazují méně často vyzývavé až patologické chování. Stabilizují se stavy strachu a neklidu, které se před validováním projevovaly nepříjemným křikem, klepáním, neustálým opakováním stejných dotazů, přecházením z místa na místo a v neposlední řadě slovní či fyzickou agresivitou. Pozitivní projevy chování validovaného seniora se stávají „odměnou“ pro jeho pečujícího, a pokud je snahou pečujícího, aby mu dezorientovaný klient důvěřoval, vytvoří si optimální podmínky pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče (viz fotodokumentace obr. 1–3). Tento fakt opět akcentuje pozitivní dopad validace jako možné prevence burn-out syndromu. De Klerk-Rubin [4] zmiňuje, že metodu validace mohou využívat nejen odborně vyškolení pracovníci, ale i zaškolení laici.

Obr. 1 – Příklad individuální validace, využití techniky „Udržování dlouhého a upřímného očního kontaktu“

Obr. 2 – Příklad individuální validace, využití techniky „Doteky v oblasti ramen“

Obr. 3 – Příklad reminiscence s albem fotografií

(Fotografie jsou využity s písemným svolením zákonného zástupce seniorek)

Závěr

V podmínkách českého zdravotně sociálního systému je metoda validace doposud využívána v omezené míře. Přesto jsou již uskutečňovány vzdělávací kurzy v této oblasti [13]. Zároveň jsou metody validace postupně využívány v některých zařízeních poskytujících sociální péči seniorům na území České republiky jako např. v Domově seniorů Mistra Křišťana [14], v němž všichni pečující včetně sociálních pracovnic absolvovali v roce 2011 dvoudenní školení validace. Školení vedla jediná certifikovaná školitelka pro Českou a Slovenskou republiku Mária Wirth [15], jež také uvádí přehled dalších pracovišť v České republice, kde bylo doposud prováděno školení na téma Validační metody a jejich využití v praxi [16]. Od počátku devadesátých let je validace využívána v Rakousku a stala se součástí ošetřovatelské kultury v tamních ošetřovatelských zařízeních. Z toho důvodu jsme se rozhodli zaměřit průzkum na respondenty v domovech sociální péče, kteří denně vstupují do sociální interakce se seniory na úrovni komunikace právě v blízkém zahraničí. Věříme, že s ohledem na rozvíjející se využívání techniky v ČR bude možno uskutečnit navazující průzkum obdobného designu v krátké budoucnosti také v tuzemských podmínkách.

Managementu zmíněných zahraničních institucí doporučujeme, aby vzdělávací programy probíhaly přímo na pracovišti daného zařízení, protože je tak možno přímo spojit teorii s praxí. Jednoznačně by tak účastníci vzdělávání mohli pozorovat bezprostřední dopad validace na jejich klienty. Velkou výhodou by bylo založit v každém zařízení tým vyškolených pracovníků, kteří by ve validování pomáhali ostatním pečujícím, jež nemají s validací příliš mnoho zkušeností a potřebují oporu. V rámci kontinuálního vzdělávání doporučujeme opakování a rozšíření základního školení validace v ročním intervalu, aby bylo možno koncept validace do zařízení sociální péče plně implementovat a udržet jeho funkčnost. Zároveň by kontinuita aktivit napomohla k prevenci výskytu psychického zatížení ošetřujících. Jednotlivým pečujícím doporučujeme konzultovat problémové chování seniorů s ostatními členy týmu, např. v průběhu supervize či jiných forem counselingových setkání. V této souvislosti lze předpokládat, že pokud pečující pronikne do hloubky validace, zvládne korektně dokumentovat problémové chování seniora do ošetřovatelské dokumentace, ale také plánovat účelné ošetřovatelské intervence. Je nezbytné nezapomínat na individualitu seniora a stanovit reálné cíle a očekávání týkající se vlastních úspěchů ve validování. Laickým pečovatelům, kteří opatrují svého příbuzného v domácím prostředí, lze doporučit, aby konzultovali problémy v péči se svým okolím a využívali pomoc odborníků. Je vhodné, aby se v péči o dezorientovaného seniora s projevy BPSD střídalo více rodinných příslušníků a každý z nich si tak mohl vždy najít čas na načerpání nových sil. Laickým pečujícím lze navrhnout využívání respitní služby v institucích sociální péče v Rakousku. Z posledních sociodemografických průzkumů vyplývá, že počet osob s demencí v roce 2010 je celosvětově odhadován na 35,6 milionu. Kvantum osob s onemocněním demence a symptomy BPSD by se mělo do roku 2030 téměř zdvojnásobit a do roku 2050 více než ztrojnásobit. Počet nových případů je odhadován na 7,7 milionu, což představuje jeden nový případ každé čtyři sekundy [17].

Nárůst počtu onemocnění demence je informace, která se týká celé společnosti. Koncept validace je prostředek, který nabízí profesionálním pečujícím porozumění, umění efektivní komunikace a rady, jakým způsobem je možno získat si důvěru dezorientovaného seniora, který se v posledním úseku života snaží zpracovat nevyřízené úlohy/konflikty z minulosti. Senior s projevy BPSD má často snahu sdělit pečujícím svá přání i úsilí, avšak onemocnění demence mu vkládá do sociální interakce jazykové či jiné interakční bariéry. Snahou moderní geriatrické ošetřovatelské péče je pomocí metody validace vytvořit mezi pečujícím a seniorem „komunikační most“, kterým bude možno intenzivně vést rozhovor a vzájemně sdílet emoce.

LITERATURA

[1] Vavrušová L a kol. Demencia. Martin: Osveta; 2012. 180 s.

[2] Holmerová I, Jarolímová E, Suchá J a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: EV public relations, spol. s r. o.; 2007. 299 s.

[3] Feil N, de Klerk-Rubin V. Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Ernst Reinhardt; 2010. 169 s.

[4] De Klerk-Rubin V. Mit dementen Menschen richtig umgehen: Validation für Angehörige. München: Ernst Reinhardt; 2006. 126 s.

[5] Messer B. 100 Tipps für die Validation. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH& Co. KO; 2005. 74 s.

[6] Feil N. Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. München: Ernst Reinhardt; 2010. 282 s.

[7] Malíková E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a. s.; 2011. 328 s.

[8] Fercher P, Hover-Neuhold A, Koller M, Messner S. Eine exemplarische Studie zu ausgewählten Fort- und Weiterbildungsangeboten: Evaluation der Nachhaltigkeit von Fort- und Weiterbildung für NÖ Pflegeheime an der NÖ Landesakademie. Eine exemplarische Studie zu ausgewählten Fort- und Weiterbildungsangeboten. St. Pölten: NÖ Landesakademie; 2010. 130 s.

[9] Janečková H, Vacková M, Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál; 2010. 152 s.

[10] Špatenková N, Bolomská B. Reminiscenční terapie. Praha: Galén; 2011. 108 s.

[11] Validation Training Institute; 2013. [online] [cit. 2014-01-01]. Dostupné z: https://vfvalidation.org/web.php?request=index

[12] Günther A. Praxiserfolge von Validation nach Naomi Feil: Evaluationsstudie am Beispiel eines Tertianum ZFP Validation-Anwender-Seminars; 2005, s. 6–17. [online] [cit. 2014-01-01] Dostupné z: http://www.validation-eva.com/pdf/Evaluations-Studie_Validation.pdf

[13] Validační metody a jejich využití v praxi při péči o seniory. [online] [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: http://

projektdavid.diakonie.cz/probehle-kurzy/validacni-metody-a-jejich-vyuziti-v-praxi-pri-peci-o-seniory/
[14] Domov seniorů Mistra Křišťana; 2013. [online] [cit. 2014-01-01]. Dostupné z: http://www.domovseniorupt.cz/
[15] Wirth M. Alzheimerova choroba: Validácia podľa Naomi Feil; 2011. [online] [cit. 2014-01-01]. Dostupné z: http://www.alzheimer-validacia.sk/
[16] O metóde Validation Naomi Feil; 2011. [online] [cit. 2014-01-01]. Dostupné z: http://www.alzheimer-validacia.sk/kde-uz-vedia-o-validacii/
[17] Saxena S, Wortmann M, Acosta D, Prince M, Krishnamoorthy ES. Dementia: A Public Health Priority. Geneva: WHO; 112 s. [online] [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf