

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Riziko zneužití moci osobami
pečujícími o seniory v domově pro
seniory**

Ivana Vršanská

Katedra : Pastorační a sociální práce
Vedoucí práce : Mgr. Ráchel Bícová
Studijní program : Pastorační a sociální práce
Studijní obor : Pastorační

Praha 7. května 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem : Riziko zneužití moci osobami pečující o seniory v domově pro seniory napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby byla práce zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Jablůnce, dne 6.5. 2015

podpis

Ivana Vršanská

Anotace

Tato práce se zabývá charakteristikou práce se seniory v domově pro seniory z pohledu zneužití moci osobami pečujícími o seniory. V práci se snažím nastítnit problematiku a hledám pomyslné hranice, kam až vztah obou stran může zajít. Snažím se odpovědět na otázku: „*Uvědomují si pracovníci v přímé péči možnost zneužití moci nad seniorem, se kterým pracují?*“

Teoretická část se snaží nastítnit problematiku včetně vymezení pojmů, praktická část se pak zabývá zkoumáním, zdali si pečující osoby uvědomují svoji moc, kterou nad seniory mají a zdali mají tuto zkušenost ve své praxi.

Tato část práce byla založena na kvalitativním výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s 11 pečovatelkami a 6ti klienty domova ve Vsetíně. Všem účastníkům byla zaručena anonymita. Z těchto rozhovorů byly vytvořeny krátké výstupy uvedeny na konci práce. Na závěr práce je v malém rozsahu připojeno i několik doporučení a návrhů, jak eliminovat rizikové chování u seniorů, či jak předcházet rizikovým situacím.

Název diplomové bakalářské práce :

Riziko zneužití moci osobami pečujícími o seniory v domově pro seniory

The risk of abuse of power by caretakers caring for the elderly in retirement home

Počet znaků: 81 279 čistého textu

Počet příloh: 1

Klíčová slova

senioři, stáří, moc, potřeba, pomoc, domov pro seniory, sociální práce, pracovník v sociálních službách

Summary

This thesis deals with the topic of work with seniors in a home for the elderly in terms of the abuse of power by the carers. In my work I try to outline the issue and seek imaginary limits to how far the relationship may go for both sides. Trying to answer the question: "Do the care workers realize the possibility of abuse of power over the elderly at their work?"

The theoretical part tries to outline problems, including definitions, practical part then investigates whether the caregivers are aware of their power over seniors and whether they have this experience in their practise.

This part of the work was based on qualitative research through interviews with 11 caretakers and 6 clients in retirement home in Vsetin. To all participants was anonymity guaranteed. From these interviews were created short outputs, which are located at the end of this thesis. At the end is also attached several recommendations and suggestions on how to eliminate risk behavior among older people, or how to prevent risky situations.

Diploma of the thesis:

The risk of abuse of power by caretakers caring for the elderly in retirement home

Number of characters: 81 279

Number of attachments: 1

Keywords

seniors, age, power, abuse of power, needs, help, home for the elderly, social work, carers or caretakers

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mě po celou dobu psaní této práce podpořovali a umožnili mi její dopsání. Děkuji Pánu Bohu za sílu, celé své rodině za trpělivost a Mgr. Ráchel Bícové za vedení této práce. Děkuji i všem seniorům za inspiraci, protože bez nich by tato práce nevznikla. Děkuji i všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu a laskavě mi poskytli rozhovory.

Obsah

Úvod.....	8
1.Senioři	10
1.1. Stáří a stárnutí.....	10
1.1.1. Faktory ovlivňující stárnutí.....	13
2. Sociální práce se seniory.....	16
2.1. Faktory ovlivňující sociální práci se seniory.....	17
2.2. Sociální práce se seniory v domově pro seniory a její specifika.....	22
2.2.1. Rizikové oblasti, situace	23
2.2.2. Role kontaktního pracovníka v domově pro seniory.....	25
3. Otázka moci v pomáhajícím vztahu.....	27
3.1. Přístupy k moci.....	28
3.1.1. Přístup orientovaný na klienta a logoterapie.....	29
3.1.2. Komunikační teorie a systemický přístup.....	31
3.1.2.1. Verbální, neverbální komunikace a rozhovor v systemickém přístupu.....	32
3.1.3. Kontrola a pomoc v systemickém přístupu.....	34
4. Zneužití moci	35
4.1. Příčiny zneužití moci v sociální práci se seniory	36
4.1.1. Vědomé příčiny.....	36
4.1.2. Nevědomé příčiny.....	37
5. Výzkum.....	43
5.1. Metodika výzkumného šetření.....	43
5.2. Operacionalizace výzkumu.....	45
5.3. Interpretace výsledků výzkumu.....	47
Závěr.....	74
Seznam literatury.....	78
Přílohy.....	81

Úvod

Již několik let pracuji v přímé péči se seniory v pobytovém zařízení. Jsou to lidé chronicky nemocní, kteří již nemohou sami žít ve svém domově nebo jsou ohroženi demencí. Mnozí nemají nikoho, s kým by mohli trávit zbytek svého života a kdo by s o ně mohl postarat. Téma zneužívání moci v přímé péči mě zajímá, protože při mé práci jsem se mnohokrát dostala do situace, kdy jsem byla svědkem zneužití moci pečující osobou nad seniorem a proto vím, že tato problematika je v našich domovech aktuální. Jelikož nesoběstační senioři jsou odkázáni jen na pomoc zdravotníků, v domovech většinou pečovatele, či ošetřovatele, staví je to do role těch zranitelnějších. V této práci bych se tedy chtěla této oblasti více dotknout, podívat se na problematiku očima člověka „z praxe“, vzít v úvahu všechny faktory, které rizikové chování ovlivňují, zvyšují a i působí.

V teoretické části bych se proto chtěla zaměřit na vysvětlení souvisejících pojmů a nastínit problematiku. Budu se snažit odhalit pomyslné hranice, kam až vztah pečující osoby a uživatele domova může zajít tak, aby zůstal zdravý a pro oba přínosný.

V praktické části bych se chtěla věnovat šetření mezi pracovníky, kteří se seniory pracují a také seniorů, kterým je péče poskytována. Zaměřím se na osobní zkušenost respondentů se zneužitím moci a zdali si toto riziko uvědomují. Zajímá mě, zdali si pracovníci uvědomují možnost zneužití své

moci nad uživateli a zdali pak uživatelé tuto moc nad sebou ze stran pracovníků pocítují. Cílem mé práce je najít odpověď na otázku: *„Uvědomují si pracovníci v přímé péči možnost zneužití moci nad seniorem, se kterým pracují?“*

K šetření by mi měl posloužit domov pro seniory poskytující své služby v okolí mého bydliště – na Vsetínsku. Šetření by mělo probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru a doplnit bych jej chtěla i vlastním pozorováním. Data pak hodlám použít ke zpracování výsledného výstupu na konci své práce.

1. Senioři

Přesný okamžik nástupu stáří neznáme. Jedná se o fyziologické změny v organizmu, které probíhají a postupují neustále. Jde o nezvratný proces, který postupuje u každého člověka jinak. Obecně je v naší společnosti jako „starý“ člověk brán každý, kdo se stal poživitelem starobního důchodu. Věková hranice se proto posouvá k věku 65 let. V každé kultuře a společnosti je to ale jiné. V minulosti v ČR byla věková hranice důchodu i podstatně nižší (Haškovcová, 1990). V biblických dobách naopak žili lidé z milosti podstatně déle a ještě ve vysokém věku měli děti (Bible, Gn.2). Za války naopak umírali lidé nemocí, upracovaní a v relativně nízkém věku, neboť sociální podmínky byly špatné a zdravotní péče minimální. V nynější době tím, jak se zkvalitňuje zdravotní péče a sociální podmínky života, dokáží lidé přežít déle a být do vyššího věku aktivnější. Přesto ale je stáří společností vnímáno jako období, kdy dříve aktivnímu člověku ubývají síly, mentální schopnosti, životní vitalita a stává se závislým na ostatních (Vohralíková, Rabušic, 2004).

1.1 Stáří a stárnutí

Téma stáří a stárnutí vyvolává v lidech obavy. Neradi o něm mluví a přemýšlejí. Vyvolává to v nich snad strach z neznámého? Z nejistoty co bude? Nikdo z nás nemůžeme vědět, co nás čeká a jak stárnutí zvládneme. Domovy

seniorů a pohled na seniory většině lidí vadí, cítí se nepříjemně. Přitom stáří je naprosto přirozená věc. Je to poslední etapa lidského života, má tu své místo, funkci a hodnotu. Pacovský píše :

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován , je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá , zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“¹.

Stárnutí se dotýká každého z nás. Člověk se od narození vyvíjí , jeho tělesná schránka sílí, ale přijde moment, kdy tělo začíná degenerovat – stárnout. Každý má tuto dobu jinou – záleží na jeho životním stylu, myslí a zdravotním předpokladům . U každého nastává jindy a dle Haškovcové je proto pošetilé házet člověka do starého železa jen proto, že dovršil určitý věk (1990).

Pacovský o stárnutí napsal (1997, s.57) : *„ Stárnutí se vyznačuje posloupností nezvratných změn, které nastávají v živém organismu a postupně omezují a zeslabují jednotlivé funkce. Je to „ústup“ po dosažení vrcholu anatomického i funkčního růstu v širokém slova smyslu. Stárnutí je proces, má určitou časovou dynamiku, je geneticky naprogramováno, řídí se druhově specifickým časovým zákonem, podléhá formativním vlivům prostředí“².*

Zajímavě se na proces a dobu stárnutí dívá další pohled. Říká, že: *„... stárnutí se projevuje chátráním tělesné schránky a snižováním efektivity a účinnosti*

1 Pacovský V, Heřmanová H, Gerontologie, Praha Avicenum, 1981, str.57

2 Pacovský V, Heřmanová H, Gerontologie, Praha Avicenum, 1981, str.57

fungování organismu, hromaděním různých defektů v organismu a jeho klesající schopností tyto defekty opravovat a nahrazovat vadné či odumřelé buňky novými. Dochází k vyšší náchylnosti k různým nemocem... (). Někdy se považuje za stárnutí věk, kdy se zvyšuje riziko úmrtí. U člověka by v tomto případě začínalo stárnutí již na počátku puberty“³.

Stárnutí jako proces nám tedy nastoluje změny v organismu, které se potom profilují do určitých rysů, kterým je charakteristické stáří.

Podle Haškovcové, člověk čím je starší, tím více má oslabený imunitní systém a je náchylnější k nemocem. Trpí více nespavostí a únavou. Často také dochází k poruchám mozkové činnosti – lidé hůře vidí a slyší (Haškovcová,1990).

Dle charakteristiky WHO je stáří konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života. Doporučuje přitom patnáctiletou periodizaci stáří:

Rané stáří 60 – 74 let

Vlastní stáří 75 – 89 let

Dlouhověkost 90 a více let

V některých zemích (anglosaských) se stále udržuje toto:

Mladší staří 65 – 74 let

Staří 75 – 84 let

Velmi staří 85 a více⁴

3 Baláž, V. et al. Smrt jako součást života. Praha : NIDM, 2008, str.43

4 Hartl, Hartlová, Psychologický slovník, 2000 ,str. 562

1.1.1 Faktory ovlivňující stárnutí

Stáří má tedy mnoho charakteristických rysů souvisejících se stárnutím. Ovlivňují je jednotlivé faktory. Podle Derebníkové je můžeme rozdělit na *fyzické* a *psychické*. Mezi *fyzické* řadíme šednutí vlasů, atrofii kůže s poklesem pružnosti, zhoršení smyslového vnímání jako jsou například poruchy zraku, sluchu, oslabení chuti či čichu. Dále opotřebením chrupu nebo jeho celková ztráta. Mezi *tělesné změny* patří i poruchy pohybového aparátu, změny v oběhovém, imunitním, trávicím a respiračním systému. Mezi *psychické změny* můžeme zařadit poruchy spánku, paměti, roztěkanost, nervozitu, úzkost. Staří lidé se také mohou začít stranit okolí, či naopak vyžadují zvýšenou pozornost a potřebu důležitosti – což nám ukazuje na další důležitý aspekt a to je aspekt *sociální* (Derebníková, 2008, str.11).

Stáří je jistě období, které výrazně mění dosavadní způsob života. Kvalita života je jiná. Člověk při procesu stárnutí projde několika mezníky, kdy se musí s novou realitou vyrovnat.

„ Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem, projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, způsobem života a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, jiné změny soc. rolí, penzionování... (...)“⁵.

Prvním mezníkem bývá osamostatnění dětí – tzv. syndrom prázdného hnízda,

5 Kalvach, Z, Úvod do gerontologie a geriatric, 1.vyd. Praha Karolinum, 1997, s.18

kteřé mnohdy znamená i narození vnoučat a ztotožnění se s novou rolí. Nezanedbatelným obdobím je odchod do penze, kdy najednou člověk vypadne z každodenního rytmu, mnohdy se mu zhorší ekonomická situace. Často je to spojeno již s nastupujícími zdravotními problémy, zhoršeným zdravím partnera, někdy dochází i k předčasnému odchodu partnera. S tím vším se musí člověk v tomto období vyrovnat a neztratit motivaci a chuť žít. Často proto potřebuje oporu a pomoc druhých. Nejvíce je ohroženo udržování sociálních kontaktů, která v extrémních případech může vést k úplné sociální izolaci.

Stáří by ale pro nás nemělo v žádném případě představovat hrozbu. Pokusím se nyní na stáří podívat z jiného pohledu – Bible. Staří lidé byli v Bibli pro svůj věk váženi, lidé k nim přistupovali s úctou. Do poslední chvíle byli hlavou rodiny a rozhodovali o důležitých věcech. Staří lidé byli váženi pro svou moudrost a zkušenost (Jb 12,12 a 32,7). Dožití se vysokého věku bylo pokládáno za znamení Boží přízně pro spravedlivé, šediny starců pak dokazovaly důstojnost (Př. 20, 29). Úcta ke stáří přinášela společnosti požehnání (Iz 65, 20, Za 8,4).

Pohled do Bible nám proto přináší i naději, že stáří je možné prožít plnohodnotně. Je to o přístupu k životu, k poznání smyslu života. Tím se dotýkám i aspektu *spirituálního*, který věřím, že každý člověk v sobě má. Tento faktor do veliké míry ovlivňuje naše vyrovnání se s procesem stárnutí u nás samotných, pomáhá najít smysluplnost řádu života. Proto je důležité pomáhat

seniorům nalézat smysl života. Neokleštit spiritualitu jen na návštěvu bohoslužeb, ale pomoci jim zodpovědět otázky, které je trápí, pomoci jim vyrovnat se s myšlenkou umírání a smrti. To je často to, čeho se nejvíc bojí (Smékal, SP 2/2004).

2. Sociální práce se seniory

Velmi stručně si definujme pojem *sociální práce*. Podle Musila se sociální práce zabývá životními situacemi lidí a prostřednictvím komplexu sociálních služeb jim poskytuje pomoc. Aby mohli sociální pracovníci vidět situaci klienta celkově, musí se orientovat v komplexu sociálních služeb a zprostředkovat sociální pomoc z různých oblastí. (Musil, 2004)

„ *Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (...)*“⁶.

V této práci používám termín *pečující osoba*, neboť vím, že v praxi se v pobytových zařízeních o staré lidi starají jak pracovníci v sociálních službách, pečovatelky, zdravotníci, tak i sociální pracovníci. Rozdíl je v kompetencích a odbornosti jednotlivých oborů. Protože čerpám z odborných publikací, objevuje se proto v citacích někdy termín *sociální pracovník*, jinak ale také *pečující osoba*, *pečovatelka*, *pracovník v přímé péči*.

Seniorem, klientem, myslím člověka, jehož zdravotní stav se natolik zhoršil, že již nemůže zůstat sám bez dohledu ve své domácnosti a využívá proto pobytovou službu v domově.

Díky specifikům, které stáří přináší, je práce se seniory jiná a náročná. Na pečující osobu, která je se seniorem v každodenním kontaktu, jsou kladeny

6 MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha : Portál, 2003str.11

veliké nároky. Musí mít vhodné schopnosti a osobnostní předpoklady tuto práci vykonávat. Vzhledem k zhoršenému zdraví, které stáří přináší, je potřeba vytvořit vhodné prostředí, mít trpělivý přístup. Budovat pocit důvěry, bezpečí, přijetí a opravdového zájmu. Senior by měl vědět, že může rozhodovat o záležitostech každodenního života. Pečující osoba by mu proto měla dávat dostatek času a prostoru vyjádřit své přání, svůj názor, protože volba je jeho základním právem. Posiluje tím i podíl klienta na jeho životě a pocit jeho soběstačnosti. (Janečková, 2005)

2.1. Faktory ovlivňující sociální práci se seniory

◆ Pečující osoba

Jedním z klíčových faktorů ovlivňujících práci se seniory je bezpochyby *osoba pracovníka (pečující osoba)*. Vlastnosti pracovníka, naplnění jeho základních potřeb, jeho osobní motivace, osobnostní nastavení, hodnoty, profesionalita – vzdělání, to vše ovlivňuje vztah, který si vytvoří pracovník k uživateli domova pro seniory.

Pracovníka ale ovlivňuje i organizace, ve které pracuje. Tímto tématem se zabývala Eva Kubáčková ve své akademické stati ze SP 2/2010. Zkoumala motivační systém konkrétní neziskové organizace s ohledem na potřeby zaměstnanců. Ve své práci popisuje několik motivů, ovlivňujících jednání

pracovníka:

1) potřeby pracovníka – zde bere v úvahu Maslowovu stupnici potřeb - fyzické potřeby, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba lásky (sociální příslušnost), potřeba úcty a uznání a potřeba seberealizace (str.125,126)

2) hodnoty, které pracovník má – morálka a svědomí jedince (str.126)

3) motivace v organizaci – systém a způsob ohodnocení včetně finančního ohodnocení (str.127 - 128)

Co se týká osobnosti pracovníka, podle Matouška by měl pracovník splňovat obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese.

Jde zejména o :

- zdatnost a inteligenci (starost o své zdraví a schopnost vzdělávání)
- přitažlivost (v názorech, myšlenkách, příjemném nezanedbaném vzhledu vzhledu)
- důvěryhodnost (diskrétnost, spolehlivost, porozumění, nezneužití moci)
- komunikační dovednosti (fyzická přítomnost, naslouchání, empatie, schopnost analyzovat klientovy myšlenky)
- emoční inteligenci (umění vcítit se do druhé osoby, zacházet s emocemi, ztotožnit se s viděním druhého člověka)

Tyto všechny dovednosti pak vedou k úspěšné práci s klientem (Matoušek, 2008, str.53-54).

Pokud se ale podíváme na praxi, tak z dotazníkového šetření K. Kopřivy z

r.1994, které bylo prováděno tehdy v „domovech důchodců“ vyplývá, že pro seniory jsou důležité tyto vlastnosti ošetřovatele: *náklonnost* (ochota, vlídnost), *trpělivost* (klid, vyrovnanost), *vcítění* (porozumění, empatie) a až na posledním místě *odbornost*. Jak dále uvádí Kopřiva : „ *Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný*“.⁷

To, jak bude pečovatel či sociální pracovník reagovat na potřeby člověka, se odráží v jeho osobnostním nastavení a závisí na jeho vlastnostech. Kopřiva rozlišuje 2 typy pracovníků a to angažovaného pracovníka a neangažovaného pracovníka. Neangažovaný *pracovník* se projevuje neutrálním až arogantním přístupem k člověku. Bývá hrubý až lhostejný vůči potřebám klientů (K. Kopřiva, 2000, str.16). *Angažovaný pracovník* si naopak všímá potřeb uživatel dostatečně, někdy svou péčí až boří zdravé hranice mezi ním a klientem. Tato přílišná kontrola pak brání v rozvoji autonomie klienta. Příliš se obětuje pro klienty, zanedbává sebe a někdy mu k tomu dopomáhá špatné pochopení přikázání „ Miluj svého bližního jako sám sebe“ (Lukáš,10,27b). Jak trefně pojmenoval Schmitbauer (1992) : „Má rád svého bližního místo sebe samého“⁸ Tímto jednáním ale klientovi nepomáhá k rozvoji, spíše ho zneschopňuje (Kopřiva, 2000).

Sociální práce obecně je velmi nesnadnou a náročnou profesí. Každý pracovník v této profesi se musí také řídit Etickým kodexem sociálních pracovníků a

7 Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese*, Praha Portál, 2000, str. 15

8 Schmitbauer W, *Helfen als Beruf* in Kopřiva, K., Portál,2000, str.19

pracovníků v sociálních službách. Zde se upravuje podle jakých etických principů a zásad se pracovník musí při práci s klientem řídit. Upravuje se zde chování pracovníka :

- ve vztahu ke klientovi
- ve vztahu ke svému zaměstnavateli
- ve vztahu ke svým kolegům
- ve vztahu ke svému povolání a odbornosti
- ve vztahu ke společnosti (Matoušek, 2003, str. 269- 371)

Na podrobné zkoumání etiky v rámci sociální práce se v této práci nezaměřím. Stejně tak by bylo jistě také zajímavé se podívat blíže na fenomén náboženství a víry a jak tento ovlivňuje přístup pečujícího personálu k uživateli, jak o něm píše Jankovský (2003, str.166). Vzhledem k rozsahu a obsahu této práce to ale není možné.

◆ Osoba klienta (uživatele služby)

Dalším neméně důležitým faktorem sociální práce se seniory je klient sám. V našem pojetí klientem rozumíme seniora, který již nezvládá péči o sebe a potřebuje dohled druhé osoby. Pokud selhává pomoc jeho rodiny či okolí, nastává pak potřeba jeho umístění do domova či jiného pobytového zařízení. Vztah, který si k němu pracovníci vytvoří, ovlivňuje seniorova schopnost komunikace, aktuální zdravotní stav a míra soběstačnosti, smíření se s vlastním

stářím a blížící se smrtí. Také dosavadní životní cesta spojená s osobním nastavením a hodnotami, vzpomínky, zážitky, traumata...to vše,co si klient do domova přináší, je součástí seniora samotného a ošetřující personál s tím musí umět pracovat.

Nestačí jen, aby měli v domově senioři uspokojené jen základní životní potřeby, čímž je myšleno – potřeba jídla, pití, mít kde bydlet. Samozřejmě pokud selhává naplnění těchto potřeb u seniorů, pak mohou vznikat kritické situace v jejich chování vůči okolí.

Chováním gerontů se zabývala ve své práci Jana Roberts. Přichází se závěrem, že pokud senior ve svém séniu neprožívá uspokojivý a kvalitní život, přichází několik fází. První je sociální smrt, jejímž důsledkem pak přichází touha zemřít. Z touhy zemřít pramení strach ze způsobu umírání, kdy senior čelí otázkám ohledně spravedlnosti, smyslu života. Senior si klade otázky typu: „Co bude po smrti?“, „Existuje Bůh?“ (SP 2 / 2010, str. 140) .

Je tedy důležité, aby senior přijal své stáří, aby se vyrovnal se svým zdravotním stavem, který už nebude lepší. Je také důležité, aby byla seniorovi vyjádřena úcta a zájem.

V. Pacovský se zmiňuje o jevu, který se ve společnosti vyskytuje. Píše: „ *S věkem dokonce stoupá počet dokonaných sebevražd a jejich počet zřetelně převyšuje počet sebevražedných pokusů. Mizí koketérie mezi životem a smrtí, přibývá případů s rozhodným úmyslem zemřít. Bilanční sebevraždy gerontů*

mívají racionální podklad („nestojí za to žít“)⁹.

◆ Domov pro seniory a jeho režim

Vzhledem k tomu že sociální práce probíhá v domově, kde klient žije, pak dalším důležitým faktorem je domov sám.

Domov – celoroční pobytové zařízení, kde starý člověk nalézá zajištění všech svých potřeb, by mělo být prostředím, které by mělo klientu vytvořit takové podmínky, aby se tam senior cítil jako doma. Běh domova by měl být takový, aby byl schopen vycházet vstříc potřebám svých uživatelů. Pokud toto v praxi neplatí, dostává se senior i pracovník do vzájemné tenze, která často vyústí v zbytečný konflikt. Často pouhý vnitřní denní režim domova přináší situace, kdy pracovník jedná pod časovým tlakem a rozhoduje za klienta s vědomím, že je to v „zájmu klienta“ (Kopřiva,2000, str.19)

2.2. Sociální práce se seniory v ubytovacím zařízení a její specifika

Pobytovým zařízením rozumíme v našem případě zařízení typu- Domov pro seniory. Je to zařízení, které se stává pro starého člověka domovem a nahrazuje místo, na který byl doposud zvyklý.

Podle zákona 108/2006 sbírky o sociálních službách je domov pro seniory

⁹ Pacovský, V., Proti věku není léku? Praha Karolinum, 1997, str.83

definován jako poskytovatel pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku (nyní od 65let) , jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domov pro seniory poskytuje tyto základní činnosti jako:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(Zákon 108/2006 Sb., o soc.službách, § 49).

2.2.1. Kritické body a situace

Ve vnitřním řádu jednotlivého domova je vždy uvedeno, co musí žadatel o tuto službu splňovat, jaká pravidla dodržovat a s čím souhlasit, aby došlo k naplnění poskytnutí této služby.

Situace, do které se senior dostává po odchodu ze svého přirozeného prostředí,

přináší velikou změnu v jeho životě. Starý člověk je pod velkým tlakem a musí se adaptovat na podmínky, na které nebyl doposud zvyklý. Dostává se do zařízení, které má své omezení, svá pravidla a řád, které by se měly dodržovat.

Jak uvádí Janečková (2005) existuje pět kritických bodů v péči o seniory: Tím prvním je sociální změna - tedy odchod do důchodu, ztráta zaměstnání a následně i ztráta bydliště.

Druhým kritickým bodem je neoddělitelnost zdravotní péče a pracovníků v přímé péči díky stále se zhoršujícímu stavu seniora., kdy senior tráví zbytek svého života mezi nemocnicí a domovem.

Dále je riziko, když sociální práce se seniorem neodpovídá určitému standardu. Pracovník musí mít nutnou kvalifikaci a předpoklady pro tuto profesi. Musí zvládat odcítat potřeby seniora a mít zvládnutou verbální i neverbální komunikaci.

Čtvrtou oblastí je, když pracovník nenechá klienta rozhodovat o svých věcech. Je zde nutnost, aby klient cítil, že si může svobodně rozhodovat a že může pracovníkovi důvěřovat. Pracovník by také měl zajistit klientovi kontakt se společenským prostředím.

Poslední oblastí, o které Janečková hovoří, je rodina. Podporovat rodinné příslušníky a nabídnout jim oporu.

2.2.2. Role kontaktního pracovníka v domově pro seniory

Každý domov pro seniory má ve svých směrnících upravené nastavení povinností kontaktního pracovníka. Ten by měl sehrát i klíčovou roli při příchodu a následné adaptaci nového uživatele do života v domově. Každému nově přichozímu uživateli je přidělen právě kontaktní pracovník, jeden z pracovníků domova, který by ho měl seznámit s během domova, s pravidly, domovním řádem. Komunikuje s rodinou nového klienta a sbírá další důležité informace o jeho zvycích. Tento pracovník by o uživatel měl vědět nejvíc ze všech pracovníků, měl by se ho učit znát – jeho silné, slabé stránky. Měl by umět pracovat s klientovými vzpomínkami a znát jeho „cestu životem“, což je podrobnější životopis, ke kterému se s uživatelem v rámci individuálního plánování může vracet.

Nyní popíšu několik povinností kontaktního pracovníka, jak jsou zaznamenané ve směrnících domova pro seniory na Vsetíně.

Do povinností kontaktního pracovníka patří (vybráno ze Směrnice č.5/DpS Ohrada, příloha 1) :

- před nástupem nově přichozícího klienta prostudovat základní list uživatele, ze kterého vyplývá doporučení způsobu komunikace a plánování služby tzn. zda-li je klient komunikující nebo nekomunikující, jaké techniky rozhovoru použít..atd)
- po příchodu uživatele na základě rozhovoru sepisuje nastavení služby, o

co bude mít v domově zájem- např. jaké aktivity, zda-li duchovní péče...atd.

- do dvou měsíců od příchodu uživatele s ním sepisuje „cestu životem“, se kterou pak seznamuje ostatní kolegy
- dohlíží na to, aby se s uživatelem pracovalo podle IP (individuálního plánování), změny zaznamenává do *Záznamu o průběhu služby*
- sleduje narozeniny uživatele, podílí se na zajištění dárku
- komunikuje s rodinnými příslušníky nebo blízkými osobami, které uživatele navštěvují
- pokud je KP ve službě, doprovází uživatele při vyšetření u lékaře, protože jej nejlépe zná

Jak tedy vidíme, úloha kontaktního pracovníka při adaptačním procesu u nového obyvatele domova je klíčová.

3. Otázka moci v pomáhajícím vztahu

Moc sociální definuje např. Max Weber že je: „*..šance prosadit v sociálním vztahu svou vůli proti případnému odporu. Možnost ovlivňovat chování druhých prostřednictvím autority rodičovské, formální, fyzické*“¹⁰.

V pomáhajícím vztahu nastává ale řada situací, kdy se mohou do rozporu dostat zájmy a cíle pracovníka a klienta. Klient své blaho spatřuje ve změně své životní situace, zatímco blaho pracovníka může souviset s uspokojením potřeb po uznání či jakémkoli jiném zisku (Janoušková 2008). Z jiných zdrojů se dozvídáme, že vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem bude závislý na moci, kterou má sociální pracovník: „*...čím větší pravomoc pomáhající má, tím větší je tendence jeho protějšku k odstupu a nedůvěře*“¹¹

Pokud se zaměříme na moc v pomáhajícím vztahu, který vzniká v pobytovém zařízení, tak sama moc už ovlivňuje pomáhání a pracovník je mocný už samotným faktem, že pomáhá. V tomto případě je tedy moc vyměřena organizačním řádem a nepsanými zvyky instituce. Autor také rozlišuje typy moci používané pečující osobou a jejich protipóly u klientů. Rozlišuje moc *nevládnou*, kterou pracovník používá, když nemá na klienta dostatek času nebo není dobře naladěný. Klient se v takové situaci nejspíš stáhne do sebe a přestane komunikovat. Dalším typem je moc *neomalená*, kdy pečující osoba nebere

10 Hartl P., Psychologický slovník, Česká typografie a.s., 1993, str.109

11 K. Kopřiva, Lidský vztah jako součást profese, Praha Portál 2000, str.40

ohledy na emoce klienta. Ten se pak chová pasivně a nevyžaduje slušné chování. *Krutá* moc se pak projevuje deptáním a ponižováním, což může u klienta vyvolat zlost. Díky *laskavé* moci, se klient dostává do pozice, kdy se musí doprošovat o pozornost, dobré slovo nebo aby se mu dostalo pohlazení. (Kopřiva, 2000).

3.1. Přístupy k moci

Moc v soc. práci chápeme spíše jako „kontrolu“. Známe ji také pod pojmem direktivní přístup. K. Kopřiva píše, že direktivním přístup uplatňujeme tehdy, kdy je potřebný v situaci, která vyžaduje vedení - pokud mu hrozí nebezpečí, klient je v krizi, zmatený, potřebuje autoritu nebo má nízké IQ (2000, str.45)

Existují jednotlivé přístupy, jak kontrolu předcházet nebo alespoň eliminovat. Ve všech směrech je ale vždy kladen důraz na zachování důstojnosti klienta, vyjádření úcty k němu a zachování jeho svobody v rozhodování a vyjádření vlastního názoru.

3.1.1. Humanistický směr a logoterapie

Patří zde hlavně přístup orientovaný na klienta, který vypracoval C.R. Rogers a logoterapie V. E. Frankla.. Jedná se o nedirektivní přístupy, kde podporujeme klienta, aby si dospěl k řešení problému sám. V tomto přístupu usilujeme o kvalitativní změnu. Na nedirektivní přístup je potřeba mít čas a sílu (Kopřiva, 2000, str.45)

Přístup orientovaný na klienta - „terapie rozhovorem“ je založena na důvěrném rozhovoru klienta a sociálního pracovníka. (Kratochvíl 2002).

Rogers shrnuje tento přístup do několika bodů. Důležitá je *empatie* pracovníka – schopnost vcítit se do prožívání klienta. *Aktivní naslouchání* a *akceptace* druhého člověka, nehledě na jeho chování, se kterým pracovník nemusí souhlasit. Nehodnotí, ale přijímá ho takového jaký je. Tím projevuje tomu druhému vřelost a úctu. Nepřetvařuje se, ale zůstává kongruentní (Rogers, 1998).

Do tohoto směru patří technika zrcadlení, ve které pečující osoba formuluje své pocity na základě klientova vyprávění. Nehodnotí a neinterpretuje. Pouze sděluje, jak danému sdělení rozuměl.

V logoterapii je Viktor Emanuel Frankl přesvědčen, že touha po smyslu je člověku přirozeně dána. Lze ho nalézt i v bezvýhodné situaci. Smysl musí dát svému životu sám člověk. Úkolem každého člověka je nalézt odpověď, podle níž se pak bude chovat a jednat. Každá situace v životě člověka má smysl.

Pokud člověk smysl života nenachází, je to pro něj velmi frustrující a dostává se do existenciálního vakuu. Existenciálním vakuem nazývá Frankl „pocit vnitřní pustoty, zpuštěnosti“. (1994, s. 6) V takovém případě se uchyluje k náhražkám jako jsou návykové látky, promiskuitní nebo agresivní chování, během kterého může uplatnit moc nad druhými lidmi.

Smysl života může podle Frankla člověk nalézt prostřednictvím vytvářených hodnot a také za pomoci svědomí. Frankl jej definuje jako „*intuitivní schopnost člověka najít smysl situace*“ (1994, s. 8)

Frankl ve své teorii dává velký důraz na svobodu každého člověka. Člověk v každé situaci a za různých okolností má možnost volby. V jeho tvrzení se objevuje, že biologické, psychologické ani sociální vlivy nemají takovou moc, aby vzaly člověku svobodu v rozhodování. Je jen na člověku jakou cestu si zvolí. Za své rozhodnutí, ať je jakékoliv, ale musí vždy převzít zodpovědnost. Musí se snažit, aby byl pravdivý. Co se týká smyslu života a smrti, tak logoterapie přistupuje ke smrti jako k přirozené součásti života. Smrt není v jejím pojetí zlá, protože díky ní se člověk stává svým vlastním životem. Člověk si sám během života svým chováním určí, jakou po sobě zanechá historii. (Frankl, 1994).

Díky tomuto pohledu má důraz na svobodu, přijetí smrti a utrpení pro sociální práci se seniory velký přínos. Senioři se často zabývají myšlenkami na smrt a prožívají utrpení ze ztráty blízkých lidí nebo jsou sami postiženi těžkou nemocí. Možnost otevřít toto téma s někým, kdo je ochoten jim naslouchat, bývá pro ně jeden z důležitých momentů přijetí a vyrovnání se s vlastní konečností.

3.1.2. Komunikační teorie a systemický přístup

Tento přístup podle Watzlavicka předpokládá, že každé chování má svůj komunikační význam a to i tehdy, pokud člověk komunikuje beze slov nebo to vypadá, že nekomunikuje vůbec. Tato komunikace může mít různé podoby – *komplementární (doplňování v rolích)* nebo symetrickou (zrcadlení), může probíhat verbálně nebo neverbálně. (Matoušek, 2001, str. 220-221).

Systemický přístup je v současnosti jeden z hlavních trendů v humanitních vědách. Přináší ucelený pohled na člověka a společnost. Formovat se začal v druhé polovině dvacátého století a nese označení specifické psychotherapeutické školy, nazývané systemická a rodinná terapie.

Hlásí se k teorii poznání (epistemologii), která se označuje jako radikální konstruktivismus – vnější svět naším poznáním neodhalujeme, nýbrž si ho vytváříme, realita je sociální konstrukcí (Matoušek a kol., Encyklopedie sociální práce, Praha Portál 2013, str.97).

3.1.2.1. Verbální, neverbální komunikace a rozhovor v systemickém přístupu

Křivohlavý se tomuto tématu hodně věnuje ve svých knihách . V jedné z nich uvádí, že verbální komunikace je proces, kdy člověk, co komunikuje (komunikátor) předává informaci (sdělení) někomu, kdo ho přijímá (přijímač). Na obou stranách také může docházet k poruchám, šumu nebo jiným závadám, které může pozměnit to, jakým způsobem bude sdělení přijato a pochopeno (Křivohlavý, 1988). Pomocí komunikace si sdělujeme emoce, náklonnost. Jak dále autor uvádí, komunikace v sociální práci má funkci mocenskou. Vyjádření moci se děje skrz intonaci nebo zvýšeným tónem hlasu.

Neverbální komunikace je komunikací beze slov. Nejde jen o řeč těla, které do tohoto procesu, ať už vědomě nebo nevědomě, zapojujeme. Jde také o sociální a kulturní kontext, se kterým souvisí a přirozeně ji používá každý člověk, ať už si to uvědomuje nebo nikoli (Pokorná 2009).

V sociální práci je komunikace, ať už verbální či neverbální, nezbytně nutná. Umění komunikace a vedení rozhovoru v práci, ať už se seniory či jinou cílovou skupinou, je pro pracovníka v přímé péči nebo sociálního pracovníka tím nejlepším darem či dovedností, kterou by měl disponovat.

Podle O. Matouška existují předpoklady pracovníka, pro práci v sociálních službách (viz. druhá kapitola této práce). V sociální práci se seniory je i neverbální druh komunikace stejně důležitý jako ten verbální ne – li důležitější.

Senioři mají často smyslové omezení - nejčastěji zhoršený sluch a na druhém místě i zrak. Smyslově tedy velmi dobře reagují na haptické projevy druhé osoby, držení za ruku, hlazení. Potřebují fyzický kontakt a za každý takový projev jsou nesmírně vděční.

Co se týká uplatnění moci, podle J. Křivohlavého i v neverbální komunikaci může člověk, pomocí postojů těla, pohledy, haptikou a proxemikou, uplatňovat svou moc nad druhou osobou. Vzhledem k jejich zhoršenému zdravotnímu stavu je neverbální komunikace důležitá v bodech jako je mimika obličeje, proxemika (vzdálenost), haptika (jak se druhého dotýkáme), posturologie (poloha paží, končetin), kinezika (pohyb při chůzi). Také řeč očí a pohledy, úprava zevnějšku, to o člověku mnohé vypovídá (Křivohlavý 1988).

Abychom mohli správně posoudit, co klient opravdu potřebuje, musíme s ním vést rozhovor. To je jediná možnost objektivního posouzení. Pokud si myslíme, že víme lépe, co potřebuje, aniž bychom se ho zeptali, pak děláme špatnou práci. Samozřejmě existují situace, převážně u osob postižených demencí, kteří nedokáží posoudit situaci a ani si zvolit z nabídky možností. V tom případě přebírá pečující osoba kontrolu a rozhoduje za ně. Balancuje tak mezi pomocí a kontrolou (Úlehla 2001).

3.1.3. Kontrola a pomoc v systemickém přístupu

Podle Úlehly „ pomoc“ znamená plnit zakázku. Kde není zakázka, tam není ani služba. Říká: „...nelze pomoc udělat, aniž by byla odpovědí na klientovo výslovné přání. Jinak řečeno, pracovníkovo jednání, které není odpovědí na klientovu objednávku není pomocí, ale je kontrolou“¹²

Často ale ani sám klient nemusí vědět, co vlastně chce. Zde je nutné disponovat s dovednostmi, jak klienta „popostrčit“ k uvědomění si, co vlastně chce. Jak řekl Wilhelm Reich „ Pomoz všem tak daleko, jak chtějí jít a o kousek dál“¹³.

Tento citát se mi zdá v sociální práci velmi pravdivý, protože klient sám může ztrácet objektivní nadhled na svůj vlastní problém a na sociálním pracovníkovi, či pracovníkovi v přímé péči je, aby toto zkoumal a případně tu druhou stranu navedl. Tu se dostáváme k otázce ohledně intervencí a jejich typům. Intervence mohou být direktivní – podám instrukce (doporučení, radu, příkaz, zákaz) nebo nedirektivní, kdy pomáhající pracovník odpovídá na problém svým vlastním stanoviskem. Kladení otázek a resonance (zrcadlení) jsou také typem intervencí v systemické terapii (Kopřiva, str.50).

12 Úlehla, I., Umění pomáhat, Písek Renesance 1996, str.13

13 Reich,W., in K.Kopřiva, Lidský vztah jako součást profese, Praha Portál, 2000, str. 47

4. Zneužití moci

Úlehla říká, že existuje velmi tenká hranice mezi pomáháním a kontrolou. Jedná se o rozlišování pomoci a kontroly, které se může jevit jako banální v běžném životě, v profesním vztahu se ale člověk stává odborníkem, kdy citují: „ *Musí umět zacházet s velmi jemnými odstíny rozdílů a psychologických nuancí. To jej zavazuje k tomu, aby cosi i jinde samozřejmého znovu zkoumal a prověřoval*“¹⁴.

K tomu, že přirozeně máme touhu o druhých rozhodovat a uplatňovat nad nimi moc se přiklání i Guggenbuhl – Craig . Ve své knize uvádí, že člověk v pomáhající profesi by se měl umět pokořit a nepočítat s tím, že jeho názory jsou ty jediné správné. V pracovníku v pomáhající profesi je podle něj nejen osobní touha druhým pomáhat a činit svět lepším, ale i přirozená touha druhé ovládnout a udělat jej bezmocným (2007). V sociální práci proto musíme usilovat o rovnocenný vztah s klientem, vnímat toho druhého jako partnera. Je to velmi náročné a nelze počítat, že jakmile tohoto cíle dosáhneme, bude už vše v pořádku. Je to neustálý boj, který musíme bojovat každým dnem. Musíme se snažit o rovnost, pomoc, symetrii, protože jakmile se snažit přestaneme, je zde veliké riziko, že přebereme nad člověkem kontrolu. Kopriva proto zdůrazňuje důležitost hranice, kterou si musíme ve vztahu pracovník - klient nastavit. To je také jednou z příčin, která vede ke zneužití moci v pomáhajících profesích.

14 Úlehla, I., Umění pomáhat, SLON Praha, 2005, str. 21

Kopřiva uvádí, že hranice nesmí být ani splývavé (pracovník bere klientovy starosti za své), ale ani netečné, kdy se pracovník o problém klienta vůbec nezajímá. Ideálním řešením jsou polopropustné hranice, což jsou hranice umožňující dialog a zároveň podporují co největší samostatnost klienta.

4.1. Příčiny zneužití moci v sociální práci se seniory

Problematika toho, v jakých případech k zneužívání moci v sociální práci dochází, je určitě rozsáhlá a přesahuje nad rámec možností obsahu této práce. Pokusím se ale zaměřit alespoň na nejčastější příčiny.

Podle Musila lze příčiny zneužití moci rozdělit na vědomé a nevědomé.

4.1.1. Vědomé příčiny

Vědomé příčiny, které vedou k zneužití moci, většinou vyžadují, aby člověk měl narušenou morálku nebo a na něj byl vyvinut obrovský tlak z vedení, kolegů, rodiny klienta nebo klienta samotného. V tomto případě se uchyluje k direktivnímu způsobu jednání bez možnosti dialogu s klientem. Vztah klienta a pracovníka je asymetrický, pracovník se klienta nesnaží pochopit, nenaslouchá mu. Nemá totiž vytvořeny vhodné pracovní podmínky (Musil 2004).

V sociálních službách jsou pracovníci často vystaveni dilematům, která tato práce přináší a tak často pracovník jedná na základě svých domněnek, co je pro člověka v tu chvíli správné. Musil popisuje dilema jako situaci, kdy je obtížné

se rozhodnout mezi dvěma možnostmi, které se navzájem vylučují.

Musil rozlišuje dilemata zjevná a latentní. Zjevná jsou ty, která pracovníka nutí rozhodnout okamžitě, latentní pak ustupuje do pozadí, protože důvod tohoto dilematu dočasně pomíjí (Musil, 2004).

Důsledkem jsou pak porušené hranice, jak o nich mluví K. Kopřiva. Ten upozorňuje na nebezpečí porušení hranice mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem. Dochází k němu v několika případech. Prvním je, když je pracovník velmi aktivní- angažovaný. To přináší nadbytečnou kontrolu a brání rozvoji autonomie klienta. Pracovník se k tomu uchyluje v „zájmu“ klienta nebo při časové tísni (Kopřiva, 2000, str.18). V druhém případě si pracovník počíná tak, jako kdyby klient nebyl autonomním jedincem, ale jako kdyby závisel na jeho péči a potřeboval, aby pracovník za něj téměř dýchal. Oslabuje tak klienta a ne mu pomáhá. (Kopřiva,2000, str. 19).

Také zde hraje velikou roli jaký etický přístup má pomáhající. Znamená to, kdo/co je pro něj autoritou. Bůh? Právo? Tradice? Jakým způsobem vnímá morálku, zda je správně vyvinuto svědomí a schopnost morálně hodnotit své jednání (Jankovský, 2003, str.48).

4.1.2. Nevědomé příčiny

Svou roli zde také hraje, jaké motivy pomáhající má. Jak uvádí Guggenbuhl-Craig, často uplatnění moci souvisí přímo s nevědomou motivací pracovníka

vykonávat tuto profesi. Jakmile jednou pracovník okusí pocit, jak opojné je uplatnění moci, je to pro něj rozhodující i pro budoucí jednání. (2007) .

Kopřiva vidí hlavní roli v pomáhání v životní historii a současné osobní situaci pomáhajícího (Kopřiva, 2000, str.23). Druhým motivem může být „ láska k bližnímu ve službách potřeby úspěchu“ a pocit „být potřebný“ na úkor svých potřeb. V tomto případě se pracovník vyhýbá pocitu samoty a zbytečnosti (Kopřiva, 2000, str.25). Posledním motivem se může stát „ láska k bližnímu jako ke zboží“, kdy pracovník pomáhá kvůli tomu, že pomáhání je pro něj zdroj příjmu a to i v případě podnikání.

Říčan uvádí, že pracovník by měl napřed dobře poznat sám sebe, aby pochopil své vlastní motivy, kde jsou jeho silné a kde slabé stránky (dobromysl.cz)

V sociální práci se často setkáváme se syndromem pomáhajících. Schmidbauer (2000) jej definuje jako specifickou narcistickou poruchu, skrz kterou pracovník v pomáhající profesi řeší nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte. Touží po porozumění a uznání. Aby se tento problém u pracovníka ještě neprohluboval, je potřeba řízené supervize. Jelikož se jedná o altruistické a společností uznávané chování, tolik se nezkoumají motivy a není snadné pak rozlišit, zda-li jde o duševní poruchu nebo zda-li je člověk psychicky fit (Matoušek, Metody a řízení sociální práce, str. 59).

Syndrom vyhoření, jinak „ burn out“ syndrom, je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí. Vznikají v důsledku

nezvládnutého pracovního stresu, jelikož pracovníci musí pracovat neustále s větším množstvím lidí a nároky, které jsou na pracovníka kladeny při intenzivním kontaktu s lidmi, jsou veliké. Podle Schmidbauera jsou pracovníci, jejichž cílovou skupinou jsou senioři a zdravotně postižení, náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření u jejich osoby. Úspěšnost této práce je úzce spojena se zdravotním stavem seniorů, který má jen málokdy lepší se charakter. Zdravotní situace se zhoršuje a úspěchem je již, pokud se daří stav seniora stabilizovat a dlouhodoběji udržet.

Objevují se i další možné příčiny, proč komunikace se seniorem selhává. Může jít o obtížně komunikujícího klienta, kdy se pracovník uchyluje k direktivnímu způsobu jednání a zneužívá svou moc. Porucha komunikace může být způsobena zhoršeným zdravotním stavem nebo slabou motivací klienta. Jak definuje Ivo Šelner, motivace je „ochota něco změnit“. Člověk vnímá tlak a puzení k nějaké aktivitě (2006). Nemotivovaný klient ale nemá tuto touhu, i když má pro to podmínky, tak zůstává pasivní. Často přestává komunikovat nebo komunikuje jen částečně a velmi omezeně. Na pracovníkovi je, aby zhodnotil své dosavadní postupy a pokusil se s klientem pracovat jinak. Pokud je dlouhodobě neúspěšný, je možné, že klient potřebuje odbornější pomoc – psychiatrickou nebo psychologickou.

Míra soběstačnosti klienta by se také měla vzít v úvahu. Může být také jednou z příčin zneužití moci. Je veliký rozdíl, pokud si člověk sám poradí v

otázce hygieny a potřebuje jen např. dopomoc v otázce mobility a přípravě stravy nebo když je cele odkázán na pomoc pečujícího personálu z důvodu špatné hybnosti, inkontinence...atd. Pohledy těchto dvou stran na pomoc a případné zneužití moci se bude lišit. Existují IV. stupně závislosti na pomoci druhé osoby. Pro lepší představu, jak tato závislost vypadá, si stručně popíšme jednotlivé stupně závislosti na pomoci druhých (zákon 108/ 2006 sb. , § 8, odstavec.2) :

I. stupeň - lehká závislost - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby

II. stupeň - středně těžká závislost - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb

III. stupeň - těžká závislost - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb

IV. stupeň - úplná závislost - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby

Posuzované životní potřeby dle § 9 jsou:

a) mobilita

b) orientace

- c) komunikace
- d) stravování
- e) oblékání a obouvání
- f) tělesná hygiena
- g) výkon fyziologické potřeby
- h) péče o zdraví
- i) osobní aktivity
- j) péče o domácnost

Pro znázornění - péče o člověka se stupněm č. IV, kdy už se jedná opravdu o komplexní péči a člověk je zcela závislý na pomoci druhé osoby, vyžaduje direktivnější přístup ze strany personálu, než péče o člověka s I. stupněm závislosti.

Zajímavou myšlenkou se také zabývá Hynek Jůn ve své knize. Uvádí, že pracovník dá na tzv. „první dojem“, který si o klientovi pracovník vytváří ještě před samotným setkáním. Informace získává buď od kolegů, kteří ho „varují“ s na jaké věci si má dát pozor a tak nechtěně budují negativní obraz o klientovi. To se děje, pokud na pracoviště přichází nový pracovník. Pokud se jedná o nového klienta, tak informace, které přichází spolu s klientem – informace z rodiny, ze zařízení z kterého uživatel přichází a zevrubný popis jeho zvyklostí, návyků popř. problémového chování, pracovníka ovlivní a ke klientovi pak přistupuje jinak, než kdyby tyto skutečnosti neznal (Moc, pomoc a bezmoc v

sociálních službách a ve zdravotnictví, 2010, str.72-75). Jún na druhé straně také zdůrazňuje přínos těchto informací o klientovi.

5. Výzkum

V této práci se zamýšlím nad otázkou zneužití moci v péči o seniory v domově pro seniory. Zamýšlím se nad důvody, okolnostmi, rizikem, kdy k takovému jednání dochází. Cílem mé práce je najít odpověď na otázku: *„Uvědomují si pracovníci v přímé péči možnost zneužití moci nad seniorem, se kterým pracují?“*

Dále by mě zajímalo, zda-li některý z dotázaných uživatel domova zažil, že nad ním byla tato moc uplatňována.

5.1. Metodika výzkumného šetření

V sociálních vědách se rozlišují dvě metodologie a to kvalitativní metoda a kvantitativní metoda. Tyto dvě se mohou prolínat ,ale i na sebe vzájemně navazovat. U kvantitativní metody jde především o testování hypotéz, kvalitativní metoda zkoumá realitu více podrobně a do hloubky (Matoušek a spol., 2013).

V této práci použiji techniku kvalitativního výzkumu - polostrukturovaný rozhovor, který mi umožní vhlédnout do světa druhé osoby a jít do hloubky. Protože budu pracovat s otevřenými otázkami, umožní mi to dovysvětlit některé z dotazů tak, aby nedošlo k nepochopení tázaného. Jak říká Reichel Jiří, díky tomuto typu rozhovoru může dojít k lepšímu akceptování specifik u informanta a rozhovor tak může přirozeně plynout (Kapitoly metodologie

sociálních výzkumů, 2009, str.112). Disman (2000) chápe rozhovor jako interakci mezi tazatelem a respondentem, kde tazatel má připraven jen obecný plán a rozhovor je pak dotvářen spolu s respondentem.

Rozhovory budou probíhat v domově pro seniory na Vsetíně, kde žije 32 stálých obyvatel a 4 na odlehčovací službě, o které se stará 12 PSS¹⁵ a 4 ZS¹⁶(včetně dohod), 2 sociální pracovníce, vrchní sestra, vedoucí domova a aktivizační pracovníce. Dále za některými seniory dochází řada dobrovolníků, kteří se jim věnují. Z 36 uživatel je cca 14 schopna poskytnout rozhovor, ale jen 6 respondentů bylo ochotno k rozhovoru přistoupit.

K výzkumu jsem si položila 5 základních dílčích výzkumných otázek - dále DVO 1, DVO 2 , DVO 4 – pro pracovníky a DVO 3, DVO 5 – pro uživatele domova.

Nyní dílčí výzkumné otázky představím:

DVO 1: Jakou motivaci mají pracovníci pro výkon své profese?

DVO 2: Jak pracovníci vnímají svůj vztah s uživateli?

DVO 3: Jak vnímají klienti svůj vztah s personálem?

DVO 4: Uvědomují si pracovníci možnosti zneužití své moci nad obyvateli domova?

DVO 5: Vnímají klienti, že je nad nimi uplatňována moc ze strany pracovníků?

15 PSS – pracovník v sociálních službách

16 ZS – zdravotní sestra

Všechny rozhovory proběhly v soukromí. Respondenti byli ujištěni o naprosté anonymitě, aby rozhovor mohl proběhnout v co nejvíce otevřené atmosféře. Stejně tak probíhaly rozhovory s pracovníky domova. Oslovila jsem pouze pracovníky přímé péče, kteří jsou s uživateli v každodenním kontaktu a zajišťují komplexní péči o seniory. Byl jim vysvětlen účel této práce a zaručena anonymita.

Rozhovory proběhly v březnu 2015. Základní DVO jsem dále rozdělila na několik menších výzkumných otázek. Někdy se mi stalo, že odpověď na jednu otázku zahrnovala i odpověď na otázky, které následovaly.

5.2. Operacionalizace výzkumu

V rozhovorech bylo osloveno 6 klientů a 11 pracovníků přímé péče. Kompletní strukturu otázek použitých v rozhovoru naleznete v příloze na konci této práce. V první výzkumné otázce se zaměřuji na to, proč si pracovník vybral tuto práci, ptám se na zdroje a co mu tato práce přináší a co mu bere.

DVO 1 : Jaká je motivace pracovníka vykonávat tuto profesi?

Druhá otázka sleduje, co si pracovník myslí o důležitosti vztahu se seniorem. Doptávám se na vztah s uživatelem, jaké pocity při práci prožívá, co si myslí o seniorech a stáří obecně, jak je obeznámen tématem vlastního stáří a umírání.

DVO 2: Jak pracovníci vnímají svůj vztah se seniory?

Třetí otázka se zaměřuje na klienty domova. Doptávám se na jejich vztah s personálem, protože pro některé z nich je to jediný sociální kontakt s lidmi, který mají. U těch se domov stává skutečným domovem.

DVO3: Jak vnímají klienti svůj vztah s personálem?

Čtvrtá výzkumná otázka sleduje, zdali si pracovník uvědomuje nebezpečí a možnost zneužít svou moc, kterou má nad seniorem. Zdali ho nechává samostatně rozhodovat, jak si nastavuje své vlastní hranice, zdali rozhoduje za něj v některých případech. Jestli si uvědomuje překračování svých kompetencí.

DVO4: Uvědomují si pracovníci možné zneužití své moci nad obyvateli domova?

Pátou otázkou zjišťuji, zdali si klienti uvědomují možnost zneužití moci ze strany personálu a zdali tuto zkušenost někdy měli.

DVO 5: Vnímají senioři, že nad nimi může být uplatňována moc ze strany pracovníků? Mají tuto zkušenost?

5.3. Interpretace výsledků výzkumu

Nyní se budu snažit interpretovat data, které jsem získala z rozhovorů s pracovníky a klienty.

Klientů odpovídalo 6 (z toho 3 muži a 3 ženy) , pracovníků 11. K zjednodušení budu respondenty označovat KM 4-6 (pro muže), KŽ 1-3 (pro ženy) , PSS 1-11. U respondentky PSS 10 bylo užito i pozorování.

Nyní stručně představím jednotlivé respondentky z přímé péče:

PSS 1 : 20 let, komunikativní, při rozhovoru byla schopna dobře vyjádřit své myšlenky a schopna sebereflexe. Je vidět, že práce ji zajímá a chce ji dělat dobře. Vzdělání má z oboru, ale nemá mnoho zkušeností.

PSS 2: 22 let, při rozhovoru uvolněná, žertuje. V rozhovoru dobře a konkrétně odpovídá, myslím, že dokáže dobře vystihnout potřeby klientů. Má zájem o práci. Vzdělání je z oboru s několikaletou praxí.

PSS 3: 34 let, k práci se dostala na doporučení kamarádky. Původní profese byla jiná. Díky několikaleté praxi má zkušenosti, ale je vidět, že ji práce občas nebaví z důvodu tlaku z vedení. Přesto z rozhovoru vyplývá, že ji práce přináší radost a naplnění.

PSS 4: 18 let, nástup ihned po škole. Respondentka má málo zkušeností, toto je první zaměstnání. Rozhovor probíhal v poklidném duchu, pečovatelka byla velmi přemýšlivá. Z rozhovoru usuzuji na velmi empatickou, starostlivou a pečlivou pracovníci. O své práci přemýšlí a přistupuje k ní velmi zodpovědně.

PSS 5: 42 let, původní profese byla jiná. Má ráda práci konkrétně se seniory. Dobře reflektuje jejich potřeby a na problematiku se dívá realisticky. V rozhovoru používá lehce ironii, obzvláště v otázce vlastního stárnutí a v tom, co se jí na práci se seniory nelíbí. Ironie a „černý humor“ používá i při běžné komunikaci se seniory, ale u klientů je přesto oblíbená pro svou přímočarost a nadhled – např. zlehčování některých problémů, se kterými senioři přicházejí.

PSS 6: 21let, vzdělání v oboru. Tato respondentka se svěří, že jí práce baví, ale díky napjatým vztahům na pracovišti přemýšlí někdy o odchodu. Uživatelé jí nevadí. Z rozhovoru vyplývá, že o práci mnoho nepřemýšlí, spíš ji automaticky vykonává bez zájmu něco zlepšit.

PSS 7: 50let, na některé otázky nevěděla odpovědět. Působila uzavřeně a bylo vidět, že je jí rozhovor nepříjemný. Na otázky odpovídala velmi jednoduše, neměla tendenci dovysvětlovat nebo své odpovědi rozvádět. Kvůli jejímu

neklidu jsem se jí nedoptávala na otázky podrobněji.

PSS 8: 30let, vzdělání v oboru. Rozhovor probíhal v klidu, respondentka měla na všechno jasný vyhraněný názor. Bylo vidět, že nerada poslouchá druhé a sama si chce o všem rozhodovat. Její postoj k uživatelům je zřejmě ovlivněn určitou zkušeností a ke klientu pak může přistupovat s předsudky - jejími slovy řečeno: „Myslí si o nás, že jsme služky“.

PSS 9: 38 let, vzdělání v oboru. Respondentka prokázala velkou míru sebereflexe i empatie k potřebám druhých. Z rozhovoru vyplynulo, že má svou práci ráda, že o ní přemýšlí a ráda by ji zdokonalovala.

PSS 10 : 36 let, vzdělání v oboru. Respondentka prokázala při rozhovoru vtíp a velkou míru empatie k potřebám seniorů. Jde i vidět, že se o práci vážně zajímá, že má uživatele ráda a přemýšlí, jak věci v péči dělat lépe. Bohužel jsou zde systémové věci, které, jak uvedla: „...hrajou proti nám“ . I sebereflexe je u této respondentky velmi silná. Uvědomuje si, kde dělá chyby a mluví velice otevřeně i o způsobu, jak věci řeší. S touto respondentkou se mi mluvilo nejlépe.

PSS 11: 26 let, vzdělání v jiném oboru. Respondentka byla uvolněná a

komunikovala jasně a srozumitelně. Neměla tendenci odbíhat od tématu. Byl vidět jiné myšlení než u jiných respondentek, které strávily přípravou na své povolání větší časový úsek než je Kurz pracovníka v sociálních službách- nutné minimum pro výkon profese. Na otázku, s čím v práci bojuje řekla : „ s vybíravostí a rozežraností uživatelů“ Říká : „...nejsem povinná plnit klientům jejich přání, ale jen potřeby!“ Je schopna v menší míře sebereflexe, ale své špatné chování vůči uživateli svádí na okolnosti, které se jí udály tentýž den již dříve.

DVO1: Jakou motivaci mají pracovníci pro výkon této profese?

Tato otázka byla rozdělena na několik pomocných otázek. Ty byly položeny pouze pracovníkům v přímé péči. Zaměřuji se zde na to, proč si pracovník vybral tuto práci, ptám se jej na jeho zdroje, kde čerpá, jak relaxuje, a co mu tato práce přináší a co se mu na ni nelíbí.

Proč jste si vybrala tuto profesi?

Z šetření vyplynulo, že ve většině případů byla motivem k vykonávání této profese:

- ◆ radost z práce s lidmi a radost být užitečná (8respondentek)

Jako druhý a třetí důvod, který se objevil, bylo :

- ◆ pomáhání starým lidem (Pss4, Pss8)

- ◆ doporučení této profese od známé (Pss3)

Pocit naplnění a užitečnosti je jednou ze základních potřeb, o které mluví Maslow a která je také ústředním motivem (hybatelem k činům). Je to potřeba uznání, úcty a seberealizace.

V pomáhajících profesích se také často setkáme se syndromem pomáhajícího, který představuje nebezpečí, kterému jsou vystaveni lidé pracující nejen v domovech – potřebě pomáhat, která je nevědomou obranou, kompenzující neschopnost prožívat a vyjadřovat vlastní emoce a potřeby. Jak píše Schmidbauer, souvisí to s představou pomáhajícího, že náklonnost okolí získá svým chováním, a ne díky tomu, jaký je doopravdy. Usiluje tedy o dokonalost, kterou pokládá za nezbytný předpoklad vlastní sociální akceptace, jeho chování je kontrolované, orientované na výkon. Pracovník se skrývá za maskou své profese, nejenom před svým klientem, ale i sám před sebou, neschopný projevit své vlastní city a potřeby (Schmidbauer, 2000, 13–21; 2008, 31–50).

Kde čerpáte sílu pro výkon této profese? Uveďte své zdroje.

Pracovníci nejčastěji relaxují a čerpají z následovných:

- ◆ rodina (Pss 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11)
- ◆ přátelé (Pss 2, 3, 4, 5, 6, 11)
- ◆ koníčky jako příroda a zahrada, sport, četba, humor, hudba (Pss 3, 5, 6, 7, 10)

- ◆ odpočinek, wellness, péče o sebe (Pss 1,6, 8, 10)

Zajímavé je, že ačkoliv se jedná o domov provozovaný křesťanskou organizací (Diakonie ČCE), ani jeden z oslovených respondentů neuvedl zdroj svého čerpání spiritualitu. Pokud byl na toto dotázán, 4 respondentky odpovídaly velmi pragmaticky rozumově, že nevěří, 3 chápou víru pohledem katolické věrouky a 4 věří, že něco je. Odpovídaly: „něco nad námi je“, „něco tady musí být“, ale nedokáží své přesvědčení formulovat do konkrétní podoby.

Umět si vytyčit své hranice, umět se o sebe starat, relaxovat, odpočívat, věnovat se koníčkům, mít kde čerpat, to jsou jistě věci potřebné k předcházení syndromu vyhoření.

Co Vás na práci nejvíce těší?

Na této práci pracovníky nejvíce těší :

- ◆ užitečnost - že mohou pomoci, dělají práci, která má smysl (Pss 1, 2, 10, 11)
- ◆ spokojenost uživatel - úsměv, poděkování, vděčnost a radost ze strany uživatel
(Pss 3, 4, 5, 8)
- ◆ že vidí výsledky své práce a pokrok u klientů – zlepšení jejich situace
(Pss 6,7,9)

Vidět smysluplnost své práce, která přináší radost někomu jinému a zároveň je

pomocí, je jistě velice motivující. Z rozhovorů vyplynulo, že ačkoliv je to práce velmi fyzicky i psychicky náročná, zodpovědná a zároveň finančně nepřilíš dobře ohodnocená, přesto ji respondentky vykonávají rády a u této profese zůstaly- některé z nich ji vykonávají po mnoho let.

Co se Vám na práci naopak nelíbí?

Pracovníkům se nejčastěji nelíbí a nejčastěji bojují s:

- ◆ postoj uživatel k práci personálu a jejich nereálná očekávání („já si vás platím, vy jste tu od toho...“) Také postoj pasivity k aktivitám domova (Pss 1, 6, 7, 11)
- ◆ nedostatek času na jednotlivého uživatele (málo personálu) a tlak od nadřízených na výkon (Pss 2,3)
- ◆ nespolupráce s lékaři ohledně léčby seniorů a chybějící informace na podporu zdraví (Pss 4, 5)
- ◆ pro pracovníky nepochopitelně moc papírové práce, kdy by mohli využít čas osobním kontaktem s uživatelem (Pss10)
- ◆ ztráta – úmrtí uživatele (Pss 9)

Respondentka Pss8 neměla žádných námitek. Je zajímavé, že nikdo z dotázaných neodpověděl, že bojují hlavně se zhoršeným zdravotním stavem uživatele, se kterým je pak těžké se domluvit – např. zhoršený sluch, demence, což v důsledku komplikuje práci. Jako samozřejmá věc, co se jim nelíbí, jim

také přišla špatné finanční ohodnocení této profese.

Motivace u oslovených pracovníků je jednoznačně touha pomáhat. Také pocit „být užitečná“ je jednou z hlavních motivací každé z oslovených respondentek. Zde může hrozit nebezpečí „syndromu pomocníka“, jako něm píše Schmidbauer a o kterém jsem se zmiňovala již dříve. Podle jeho teorie je možnou motivací pro pracovníky v sociálních službách neschopnost žít svůj vlastní život, vyjadřovat své emoce a potřeby. Také se tato touha může objevovat u člověka se syndromem „odmítnutého dítěte“, kdy pracovník se cítí slabý a nejistý a jeho touha pomáhat se projeví ve snaze uplatnit moc nad někým slabším, než je on sám (2008).

Respondentky mají tuto práci rády, ačkoliv si myslí, že jejich práce je nedocenená. Dále se jim na této práci nelíbí práce pod časovým tlakem a občasná „náročnost“ některých uživatel.

DVO2: Jak pracovníci vnímají svůj vztah se seniory ?

Již dříve v textu jsem zmiňovala, jak je vztah mezi pečující osobou a seniorem důležitý a jak moc ovlivní celý průběh adaptace seniora na nové prostředí domova a tím se samozřejmě odrazí i na spokojenosti a kvalitě života, který v domově povede.

Druhá otázka sleduje, co si pracovník myslí o důležitosti vztahu se seniorem.

Doptávám se na vztah s uživatelem, jaké pocity při práci prožívá, co si myslí o seniorech a zda si stáří váží, jak je obeznámen s tématem vlastního stáří a umírání.

Je pro Vás vztah s uživatelem důležitý?

Všichni pracovníci uznávají, že vztah se seniorem je důležitý. .

Důležitost vidí především v :

- ◆ pro vznik důvěry. Dobrý vztah = lepší komunikace, uživatel je klidnější, pracovníci odvedou lepší práci pokud poznají potřeby uživatele (Pss 1, 2, 3, 6, 7, 8, 11)
- ◆ lepší připojení se k řádu domova, pokud uživatel cítí přijetí, vstřícnost a pochopení
(Pss 10)
- ◆ respondentce Pss 5 nahrazuje tento vztah prarodiče, které ztratila v dětství

Respondentka Pss 9 nechtěla uvádět, v čem je tento vztah pro ni důležitý.

Jaké nejčastější pocity prožíváte při kontaktu s uživateli domova?

Z nejčastějších pocitů, které pracovník prožívá:

- ◆ radost (Pss 1, 3, 5, 10)
- ◆ pochopení (Pss 2,4)

- ◆ stres a únava (Pss 1, 9)
- ◆ bezradnost (Pss 5)
- ◆ uspokojení z odvedené práce (Pss 8)

nevěděli definovat 3 respondenti (Pss 6,7,11)

Co vidíte jako největší problém v komunikaci s klientem?

Jako největším problémem v komunikaci s klientem pracovníci vidí :

- ◆ špatný sluch, paměť, demence (Pss 1, 2, 5, 11)
- ◆ tvrdohlavost (Pss 4)
- ◆ nedůvěra (Pss 7)
- ◆ vzájemná nesympatie (Pss 10)

Respondenti 6,8,9 nevidí v komunikaci žádný problém.

Samozřejmě bude jiné, pokud pracujeme s uživatelem, který je komunikující a dá najevo svou spokojenost nebo nelibost než s nekomunikujícím klientem.

Co myslíte, že Vám senioři mohou předat? Čím mohou být užiteční?

Všichni pracovníci na otázku, zdali vidí užitečnost seniorů, odpověděli, že ano.

Konkrétně:

- ◆ v předávání životních zkušeností, rad (většina)
- ◆ pohled na stáří (Pss 1)
- ◆ „...jsou užiteční, když se snaží a chtějí si udělat něco sami...“ (Pss 9)

Vnímání respondentky č.9 nám poukazuje na přetíženost a časový tlak, do kterého se pracovníci dostávají. Sama jsem tyto pocity mnohokrát zakoušela v praxi, proto se pokusím následovně vysvětlit. Pokud pečovatelka vidí, že uživatelka zvládne udělat mnohé věci sama, ale žádá to po personálu, nastává dilema.

Působí na ni několik faktorů:

- 1) potřeba uživatelky (něco,co je nutné udělat – např. hygiena)
- 2) přání uživatelky, které by měla respektovat (uživatelka nechce sama, čeká až ji pečovatelka „obslouží“ , jak sama říká)
- 3) čas, který hraje proti pečující osobě (na starost má ještě mnoho lidí + časový horizont blížící se snídani)
- 4) kontrola z vedení, která může kdykoliv přijít

Pokud vezmeme tento případ, tak tady mohou nastat dva extrémy, jak pečující osoba toto vyřeší. V prvním případě pečovatelka s vidinou, „musím to všechno stihnout“, bere iniciativu do ruky, automaticky vykoná, co uživatelka žádá a potřebuje, bez zbytečného zdržování a osobnějšího vřelého kontaktu. V druhém případě uživatelku odbude, že si to může udělat sama, že teď nemá čas. Může to být podáno sice slušně, ale v uživatelce to zanechá pocit odmítnutí. Zlatá střední cesta, kdy pečovatelka je s uživatelkou a podporuje ji, při vykonávání hygieny tak, že ji drží a jistí, nebo je tam jen pro dobrý pocit uživatelky, je v prostředí domova jen jakousi utopií. Protože, řečeno velmi subjektivně a ze

zkušenosti, z hlediska pracovníků v přímé péči, je často taková pomoc uživatelům vnímána jako ztráta času a ne, jak to vnímáno být má, jako snaha o zachování a podporu nezávislosti a soběstačnosti seniorů.

Přemýšlíte někdy o svém vlastním stáří a smrti?

Na otázku, zda-li přemýšlejí o svém vlastním stáří a smrti, nechtěli pracovníci moc odpovídat. Bylo vidět, že je to téma, které nemají příliš v sobě zpracované.

- ◆ ano a bojím se toho (Pss 2, 3, 4, 7, 8)
- ◆ ano, mám obavu, co s námi bude, když nebudeme mít na důchody (Pss 5,6)
- ◆ snad se o mě děti postarají (Pss 11)
- ◆ nepřemýšlím o tom (Pss 1,9)

Pouze jedna respondentka reflektovala stáří jako něco přirozeného, co přijde (Pss 10)

Vztah s klientem má tedy pro většinu mnou dotázaných respondentek veliký význam. Většina mluví o důvěře, kterou je potřeba získat, aby se mohl vztah dobře utvářet. Pro jednu z respondentek je to způsob, jak si nahrazuje své prarodiče, které ztratila jako malá. Z psychologického hlediska zde probíhá „přenos“. Vztah s pečující osobou je také důležitý pro úspěšnou adaptaci uživatele do života domova.

Při práci s uživateli pocítují pracovnice nejčastěji radost, že mohou pomoci,

poté pochopení, ale i únavu a stres, což poukazuje na to, jak velmi je to náročná profese.

Za největší problémy jejich práci vnímají zdravotní stav uživatele jako- paměť, hluchota, demence.

Respondentky také vnímají stáří jako etapu, kdy člověk může mladším předávat své rady a zkušenosti, samy ale toto téma nemají příliš zpracované a stáří se obávají. Některé z respondentek nechtěly o stáří a smrti ani mluvit.

DVO3: Jak vnímají klienti svůj vztah s personálem?

Nyní se podíváme na to, jak vztah popisují sami uživatelé domova. Klientům bylo vysvětleno, za jakým účelem přicházím a proč se jich dotazuji. Rádi odpovídali, jak říkali, „bylo to pro ně zpestření“ a „rádi pomohli“ (KŽ1)

Jak vnímáte vztah mezi personálem a Vámi?

Chovají se k Vám všichni pracovníci stejně?

Tyto otázky padly ihned po sobě, protože spolu souvisí.

Všichni respondenti popisují vztah s personálem jako přátelský, nicméně velmi vnímají rozdíly mezi jednotlivými pečovatelkami. Stejně tak vnímají rozdíly v přístupu a chování jednotlivých pečovatelů a mají proto v personálu své oblíbené– odpověděli všichni dotázaní.

Jak se cítíte ve společnosti personálu?

Ve společnosti pečovatelů se cítí dobře, příjemně KŽ1, KŽ3, KM 2, KM 3.

KŽ 2 a KM 1 se cítí dobře jen s některými pečovatelkami. V tom případě si senior pečovatelky příliš nevšímá, moc na ni nereaguje. Nechá ji udělat svou práci a čeká až pečovatelka odejde.

Z rozhovoru vyplynulo, že onu osobu tam senior „strpí“ po dobu nezbytně nutnou.

Je něco, co Vám vadí na chování nebo jednání těch, co tu o Vás pečují?

K chování pečovatelek nemají dotázaní výhrad, pouze KŽ 2 vadí neochota personálu. Klientka uvedla, že z některých pečovatelek cítí netrpělivost a mrzutost, když potřebuje s něčím pomoci. (Zde je klientka trvale upoutána na lůžko nebo křesílko, zaveden katetr, inkontinentní, ale s bystrým úsudkem, což může ovlivňovat její náhled na péči personálu i přístup pečovatelek. Pečovatelky nejsou k dispozici ihned v momentě, kdy uživatelka potřebuje např. převléci po vykonání potřeby).

Co se Vám naopak líbí na práci personálu?

Na práci personálu se respondentům líbí nejvíce:

- ◆ chování personálu a jejich péče KŽ 1, KŽ 3 a KM 3

- ◆ trpělivost a nasazení personálu KM 2
- ◆ když mají zájem KŽ 2
- ◆ když přijdou s úsměvem KM 1

Tady bychom se mohli opět vrátit k výzkumu, o kterém jsem psala v druhé kapitole a o kterém se zmiňuje ve své knize K. Kopřiva (2000). Z něj vyplývá, že pro seniory jsou u osob o ně pečujících důležité tyto vlastnosti:

náklonnost (ochota, vlídnost), *trpělivost* (klid, vyrovnanost), *vcítění* (porozumění, empatie) a až na posledním místě *odbornost*. Jak dále uvádí Kopřiva : „ Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný“¹⁷

Co myslíte, že můžete udělat Vy pro personál?

Co se týká pohledu seniorů na svou užitečnost pro personál, odpovídali muži a ženy jinak.

- ◆ KŽ 1, KŽ 2 a KŽ3 si myslí, že nemohou předat nic.
- ◆ Muži si z této otázky udělaly trochu legraci. KM1 odpověděl, že personálu může předat špinavé prádlo, KM 2 a 3 uvedli, že nejužitečnější je nebýt protivný a „neprudit“.

Z rozhovorů zvláště s uživatelkami byl cítit smutek a bezradnost. Jedna z nich uvedla : „Co můžeme dělat? Čekáme na smrt“ . Hluboce mě zasáhlo, jaké vidění, ač jakkoli pravdivé, tato uživatelka na svůj život, který ji ještě čeká, má. Ani jeden z dotázaných neuvedl jako

17 Kopřiva, K., Lidský vztah jako součást profese, Praha Portál, 2000, str. 15

obohacující pro personál své vzpomínky, zkušenosti, životní nadhled.

Máte pocit, že Vám personál rozumí? Cítíte od nich podporu ve svém stáří?

Většina respondentů uvedla, že cítí podporu ve svém stáří od personálu.

KM2 uvedl: „ Určitě, jinak bych tu nebyl“ .

Pouze KŽ2, KM1 uvedli, že je to individuální a že od některých podporu necítí.

Samozřejmě pečující osoby nemohou nahradit vztahy, které senioři ztratili, a nebo vazby, které se zpretrhaly během života. Často se ale v domovech setkáváme s lidmi, kteří nikoho nemají a proto ten, kdo k nim přichází, se často stává i tím, u koho hledají porozumění a podporu. Často je tím jediným, s kým mají jakýkoliv sociální kontakt. V rozhovoru s respondentem KM2 jsme narazili na jednu nepříjemnost, které musí uživatelé čelit. A to je střídání osob, kteří se o seniory starají. V domově s nepřetržitým režimem ale neexistuje způsob, jak tomuto předejít.

Tento respondent uvedl, že se mu nelíbí časté změny v personálu :...“sotva si na toho člověka zvykneme, už nám ho pan ředitel vymění....“ Narážel tím na zkušenost s dotovanými pracovními místy, kdy se přijal pracovník na rok a za rok se přijal na jeho místo pracovník nový. Tato praxe zde už nefunguje.

DVO4: Uvědomují si pracovníci možnost zneužití své moci nad obyvateli domova?

Třetí výzkumná otázka je velmi důležitá pro celou mou práci. Zjišťuji zde, jestli si pracovníci uvědomují možnost svého selhání a zda-li jsou schopni možné selhání reflektovat.

Podotázky se zaměřují na oblast rozhodování, kdy rozhoduje klient a kdy rozhoduje pracovník. Z rozhovorů s pracovníky mi vyvstala jedna důležitá věc, o které jsem dříve nepřemýšlela. Je samozřejmé, že sociální práce se seniory v domově se trochu odlišuje od sociální práce se seniory v terénu, kdy pečovatelka přichází do přirozeného prostředí uživatele a naslouchá potřebám, které senior má. V domově je to naopak. Senior přichází do prostředí domova, kde jsou již zaběhnuté stereotypy a zvyklosti. Jsou zde pravidla, kterým se musí podřídit a za jejichž plnění nesou odpovědnost právě pracovníci přímé péče. Za jejich nesplnění jsou káráni a díky tomuto tlaku se proto často uchylují k direktivnějšímu způsobu komunikace a jednání. Což v důsledku vede pak k nespokojenosti klienta a zbytečným roztržkám. Práce v terénu může být tudíž méně zátěžová a stresující – pečovatelka jen přijde ke klientovi domů a splní jeho zakázku. Pak může v klidu odejít, důsledky svého rozhodnutí si nese senior sám.

U péče v pobytovém zařízení je na pracovníky vyvíjen neustálý tlak. Musí plnit časový harmonogram domova – stihnout včas podat snídani včetně krmení

některých uživatel, včas udělat hygieny či pomoci uživatelům při hygienách, stihnout některé uživatele vykoupat - dle rozpisu. Někoho nachystat k lékaři, jiného na aktivity. Je toho velmi mnoho, co musí pečovatelky za dopoledne stihnout a k tomu může kdykoliv přijít „kontrola“ z vedení, zda-li jsou uživatelé v pořádku a spokojení.

V jakých situacích necháváte rozhodování na klientovi a kdy rozhodujete sama?

Na otázku, kdy nechávají rozhodovat klienta a v jakých záležitostech rozhodují pečovatelky samy, mi odpověděly, že v lehčích věcech si klient rozhoduje sám. Co se týká zdraví nebo pokud by si klient svým rozhodnutím ublížil, rozhoduje personál po poradě se zdravotníkem, který je právě ve službě. Sloužící zdravotník či pečovatelka má odpovědnost za zdravotní stav uživatel, tudíž musí jednat direktivně, pokud se senior dostává do stavu přímého ohrožení života (např. volat rychlou záchrannou službu) a to i přesto, pokud si to senior nebo jeho rodina předem nepřejí. Pracovník pak čelí dilematům, zda-li respektovat přání klienta, ale čelit pak obviňování ze strany vedení a rodiny nebo jednat v zájmu klienta a zachránit mu tak život. Žel Bohu, ale i přání v klidu odejít z tohoto světa a uměle život neprodlužovat je přáním, se kterým se pracovníci přímé péče musí potýkat.

Výstup z šetření byl :

- ◆ klient si o věcech rozhoduje sám, ale jen o těch jednoduchých – např. jídlo,oblečení. Co se týká odbornějších věcí například zdravotní stránky,tak rozhodují pečovatelky (Pss 3, 4, 7, 9)
- ◆ „ ...Když vím, že je to správné “, „...že je to tak lepší...“ (Pss 1, 6, 10, 11)
- ◆ uživatel si rozhoduje sám, pokud to není v rozporu s předpisy a neohrožuje své zdraví a ostatní klienty (Pss 2, 5)
- ◆ uživatel si rozhoduje sám, pokud mu to umožňuje zdravotní stav. Při zhoršení rozhoduje personál (Pss 8)

Klient si sice rozhoduje sám, ale jen do té míry, pokud mu to zdravotní stav umožňuje. Jakmile mu začíná selhávat paměť nebo začne být velmi nemocný, personál přebírá rozhodování v jeho věcech „ v zájmu klienta“.

Kdy nejčastěji vznikají střety mezi klientovým a Vaším přáním?

Z rozhovoru vyplynulo, že nejčastěji se personál potýká s konflikty v oblasti :

- ◆ nedostatek času.... „, když nemám čas a klient musí počkat“ (Pss 2, 3, 10)
- ◆ při rutině jako přebalování, koupání, krmení, polohování (Pss 1, 4, 9)
- ◆ pokud si vymýšlejí a mají nereálná očekávání. „...nejsem povinna plnit přání, ale pořeby seniora...“ (Pss 5,11)

- ◆ nemám s nimi problém (Pss 7, 8)

Zde je patrné, že nejvíce se personál potýká s nedostatkem času, z čehož plyne i direktivnější způsob chování pracovníků. Z toho pak pramení další „konflikty“, protože pracovník chce stihnout alespoň to základní – jako „péči“ a na „přání“ klienta mu už nezbývá čas.

Myslíte si, že máte (věnujete) dostatek času na práci s klientem?

Co se týká času věnovaného uživatelům, odpovědi pracovníků se lišily.

- ◆ nemám dostatek času (Pss 1, 4, 6, 7, 8, 10)
- ◆ někdy ano někdy ne (čas na péči ano, ale čas na individuální práci s klientem ne) (Pss 3, 5, 11)
- ◆ ne, jen v plánovaných chvílích s IP (individuální plánování) (Pss 2, 9)

Péče je opravdu omezena na základní pečovatelské a zdravotní úkony. Chybí zde sociální podpora uživatel ze strany pracovníků, která je možná pouze v kontaktu s kontaktním pracovníkem a to jen ve vymezenou dobu.

Cítíte se někdy zneužívaná? Máte pocit, že klient Vaší ochoty zneužívá?

Oslovení pracovníci se zneužívání cítí pouze někdy a jen v případě konkrétních klientů..

- ◆ ano cítím (Pss 1, 4, 5, 6, 7, 8, 11)
- ◆ ano, ale jen výjimečně určitými klienty (Pss 2,3,9)

- ◆ ne ... „se nedám!“ Pss 10

Bohužel zákon na pracovníky a jejich práva příliš nepamatuje a tak se lehce stává, že pokud jsou uživatelé domova, „platícími klienty sociální služby“, také se někdy k pracovníkům chovají jako k někomu, kdo jim má sloužit. Je to ale o pochopení dané služby uživatelem a rodinou a o počátečním vysvětlení služby sociálním pracovníkem. Pokud nejsou na počátku jasně nastavené hranice, může dojít k zneužívání ze strany uživatele (verbální manipulace, urážky).

Pokud ano, proč myslíte, že to dělá?

Důvodem, proč dle názorů pracovníků uživatelé občas využívají jejich ochoty je nejčastěji:

- ◆ snaha upoutat pozornost z příčin osamělosti a nudy (Pss 1, 2, 3, 9, 10)
- ◆ chybí jim péče a podpora rodiny, tak to vyžadují od personálu. Chtějí ho mít jen pro sebe. (Pss 5, 8, 9)
- ◆ demence a vůbec nepříznivý zdravotní stav (Pss 8)

Často se stává, že senior se cítí tak osamělý, že si ve vztahu s personálem kompenzuje porušené vztahy s rodinou. Projevuje se pak žárlivost a touha mít pracovníka jen pro sebe, aby naplňoval sociální potřeby uživatele.

Jak nastavujete hranice, aby se Vám to nestávalo?

Na dotaz, jak pracovník nastavuje hranice, aby se mu zneužívání jeho práce

nestávalo, respondentky odpovídaly:

- ◆ vyjdu vstříc, ale jen po určitou hranici, stanovuji si limit (Pss 2, 3, 4, 5, 6, 1)
- ◆ držím si odstup, odměřenost (Pss 1, 9, 11)
- ◆ nenastavuji žádné hranice (Pss 7,8)

Nastavit si hranice je jediným východiskem a také prevencí proti burn-out syndromu. Je ale vhodné stanovit je citlivě, vzhledem k osobnosti uživatele a to tak, aby se ho to nedotklo. Jistě je dobré naše vymezení taktně vysvětlit. Odstup a odměřenost může starý člověk chápat jako projev nepřátelství.

Cítíte někdy vinu za to, že jste se ke klientovi nezachoval správně? Jakým způsobem se s tím vypořádáváte?

Na otázku, zda-li pracovník někdy cítí vinu za to, že se ke klientovi nezachoval správně a jak se s tím následovně vyrovnává, pracovníci odpovídali:

- ◆ ano, stává se mi to („opět roli hraje čas“) Pss 3, 4, 5, 6, 10, 11)
- ◆ ano a pokud se mi to stane, snažím se to klientovi nějak vynahradit, udělám pro něj něco hezkého, nějakou radost (Pss 3, 4, 5, 6, 10, 11)
- ◆ ano, omluvím se a udělám pak pro něj něco hezkého (Pss 3, 4, 6, 9)

Zde bych poukázala na to, že spoustu chyb vůči uživatelům, kterých se personál dopouští, se děje při časové tísní, kdy klienta buď odbudou nebo nad

ním uplatní moc („kontrolu“). Jedna z respondentek uvedla, že vinu cítí tehdy, pokud klientce něco slíbí, ale z časových důvodů to pak nesplní.

DVO5 : Vnímají senioři, že nad nimi může být uplatňována moc ze strany pracovníků? Mají tuto zkušenost?

U seniorů jsem tuto oblast také zkoumala. Chtěla jsem se dozvědět, zda-li si uvědomují možnost zneužití moci personálu nad nimi a zda-li již takové situaci v domově čelili.

Nechá Vás personál svobodně rozhodovat?

Na otázku, zda-li si může uživatel rozhodovat o svých věcech, odpověděli všichni respondenti kladně. Mohou si rozhodovat o svých věcech bez obav.

V čem jste raději, když rozhodne personál?

Skoro všichni respondenti uvedli, že v případě zdraví si nechají poradit od personálu a rozhodnutí nechají na nich (KŽ 1, KŽ 3, KM 3) . Jinak si o věcech rozhodují sami.

Chová se tu k Vám někdy někdo nadřazeně? Pokud ano, tak v čem?

Nikdo z respondentů také nemá přímou zkušenost, že by se k nim někdo v domově choval nadřazeně, pouze KM 1 uvedl, že se mu stalo, že někoho volal

signalizačním zařízením a tři čtvrtě hodiny se nikdo neukázal.

Cítíte někdy, že na Vás personál nemá dostatek času? Jak se pak cítíte?

Všichni respondenti se také shodnou na tom, že personál na ně nemá dostatek času. Cítí se sami. KM 2 si stěžuje na svého klíčového (kontaktního) pracovníka, který za ním vůbec nechodí. Jak vyplývá ze Směrnice domova pro seniory Ohrada (viz.výše v kapitole 2), klíčoví pracovníci jsou v práci se seniory velmi důležití, protože mapují potřeby seniora a spolu s ním plánují cíle, kterých by chtěl senior dosáhnout. To přispívá k spokojenosti seniora a pocitu, že je důležitý a že se o něj někdo zajímá. Individuální plánování má probíhat pravidelně, na způsobu a četnosti setkávání by se měly obě strany domluvit.

Stává se Vám někdy, že ten, co se o Vás stará, nerespektuje Vaše přání a věci si udělá po svém?

Uživatelé také vypověděli, že nemají pocit, že by pracovníci nerespektovali jejich přání a věci si dělali po svém. Nestává se jim to. Pokud ano,tak jen v ojedinělých případech a tam se snaží se podřídit KŽ3.

Chováte se k osobě, co o Vás pečuje, vždy správně?

Většina respondentů si také myslí, že se chovají k personálu vždy správně – KŽ

3 a KM 2

KM 3 se personál snaží respektovat.

KŽ 2 tvrdí, že všichni mají své chyby

KŽ 1 se snaží být vděčná a nehubovat

KM6 i myslí, že každý má své chyby, ale rozvádět to dál nechtěl.

Zažil jste někdy situaci, kdy to pracovník přehnal a udělal něco, co by neměl?

Na poslední otázku, zdali pracovník někdy něco přehnal a udělal to, co by neměl odpověděli všichni senioři, že tuto zkušenost nemají nebo si nevzpomínají.

Na závěr bych ještě chtěla připojit případ na základě pozorování.

Jedná se o demonstraci moci zastoupenou vedením (z authority) a uplatňovanou na personál. Personál následně díky nařízení musí moc uplatnit nad seniorem.

Pozorování proběhlo ve spolupráci s Pss 10.

Jedná se o špatně komunikujícího muže, částečná demence, imobilní, při manipulaci křečovitý, naříká někdy i nadává. Manipulace s klientem je fyzicky náročná – převážně na záda. Aby se pečovatelkám ulehčilo, bylo jim nařízeno, aby při přesunu klienta z lůžka do křesla nebo koupací židle používaly zvedací zařízení. V praxi to znamená, že je nutné umístit pod klienta šikově zvedací

plachtu tak, aby na ní ve finále seděl jako ve vajíčku bez možnosti vyklouznout. S klientem se musí tedy několikrát manipulovat při nasoukávání plachty pod něj a potom ještě protáhnout konce plachty mezi nohama do kříže a konce umístit na háky zvedáku. Uživatel je pak vyzdvihnut ramenem zvedáku nahoru do prostoru a veze se kam potřebuje. Uživatele to rozkolébá, což v něm může vzbudit strach.

Pečovatelky mají výslovně zakázáno přesazovat klienta s pomocí opory dvou pečovatelek z postele na křeslo.

Popis případu:

Potřeba pána vykoupat – dle týdenního rozpisu koupelí.

Klient byl pečovatelkou upozorněn na to, že se jsou koupat. Klient souhlasil.

Pečovatelka přináší plachtu, otáčí pána na bok a klade pod něj plachtu.. Ten se křečovitě drží postranic postele a nechce se pustit, ani když je požádán pečovatelkou, ať se pustí. Pečovatelka mu proto ruce silou odpoutá a přetočí na druhý bok. Snaží se žertovat. Pán se směje, ale je vidět nelibost. Když je plachta nandána, pečovatelka přiveze zvedák. Ve tváři pána se objevuje neklid, dává najevo svou nelibost. Přesto je do zvedáku upoután. Když se začne rameno zvedat, začne se třást a křečovitě se drží plachty. Hlasitě volá, že nechce. Poté je převezen ke koupací židličce a spuštěn dolů. Je vidět, že není ve své kůži. Až se pán vykoupe, musí to celé absolvovat zase.

Ve výpovědi pečovatelky zaznělo, že pokud je pán přemístěn pouze s pomocí dvou osob ručně, je klient lépe naladěný a směje se.

Ačkoli mluvila s vedením o reakcích uživatele, přesto nedošlo k přehodnocení jeho potřeb a personálu není umožněno jej přemísťovat jiným způsobem - fyzicky příjemnějším kontaktem - a nadále musí k přemísťování uživatele používat zvedák. Zde byla moc uplatněna i ze strany vedení vůči personálu.

Závěr

Na začátku mé práce jsem si položila otázku : „Uvědomují si pracovníci v přímé péči možnost zneužití moci nad seniorem, se kterým pracují ?“

Pracovníci si uvědomují svou moc nad uživatelem, se kterým pracují a to obzvláště v otázkách hygieny a stravování, kdy musí naplňovat nařízení průběhu služby a péče. Zde uplatňují moc nad uživateli, aby nenarušili běh domova. Jejich počínání omlouvají nedostatkem času a nedostatkem personálu, kdy musí v malém časovém rozmezí stihnout mnoho věcí s ohledem na denní režim domova (např. pokud se uživatel nechce koupat, stejně je vykoupán, protože je na seznamu na ten den.) Personál se také cítí pod tlakem a uvědomuje si moc, která je na nich uplatňována ze strany vedení. Musí dělat věci, které jdou proti přáním uživatele jen proto, že podléhají nařízením vedení a mohli by být za neuposlechnutí sankciováni. Toto jednání dokáží reflektovat. Často k zneužití moci také dochází při práci s nekomunikujícím klientem, kdy pracovník musí jednat direktivně nebo při přímém ohrožení zdraví seniora. Klienti zneužití moci ze strany pracovníků nepocítují.

Teprve při umístění do pobytového zařízení se senior poprvé setkává s realitou denního režimu domova jako určitá doba výdeje stravy, která je předem dána a nejde příliš změnit, rozpis koupání, rozpis nabídnutých aktivit, které mu

nemusí vyhovovat. Většinou dostává spolubydlícího na pokoj, se kterým si nemusí rozumět, ke kterému může cítit antypatii či dokonce odpor.

Pečující personál se také střídá a mění, existují přirozené sympatie, antipatie, nálady personálu a různé jeho přístupy. Rozhodně to není lehká situace, kterou musí tento starý člověk zpracovat. Většinou to ale zvládne svou věkem danou moudrostí, zkušeností a nadhledem a s celou situací se vyrovná.

Někdy také důvodem, proč člověk odchází ze svého přirozeného prostředí do domova, je jeho věk a s tím související zdravotní stav. Z osobní zkušenosti a praxe a mnoha rozhovorů, které jsem ze seniory vedla mi vyplývá, že často je důvodem i bytová politika – špatná finanční situace širší rodiny, kdy senior ustupuje mladší generaci a uvolňuje svůj byt. Tento krok ale přináší veliké sebezapření seniora, které ač vyplývá z dobrovolnosti, zůstává v člověku zakořeněno někde v pozadí jako křivda, která pak komplikuje jeho adaptaci na nové prostředí a podmínky v domově.

Pokud se člověk dostane do domova, protože nezvládá již úkony o svou vlastní osobu a domácnost, bude mít jiný problém s adaptací a to ten, přijmout svou vlastní nedostatečnost - pocit, že už nezvládá se o sebe postarat sám. Bude se muset vyrovnat se závislostí na jiné osobě.

Také způsob, jakým personál jedná s rodinou, příbuznými, kamarády ovlivňuje, jak se starý člověk bude v domově cítit. Je proto nutné se k němu od počátku chovat tak, aby se cítil přijímaný, pochopený, že není na obtíž, že jsme tu pro

něj a rodina a jeho známí jsou vždy vítáni.

Toto vše zahrnuje sociální práce se seniory a pečující personál by to měl vzít do úvahy. Pokud si to včas neuvědomí, je zde velká pravděpodobnost vzniku vztahu s personálem, který je chybně nastavený a komplikuje adaptační proces. Dle mého by měl personál brát v úvahu všechny informace, které o člověku má - co měl nebo neměl rád, na co pozitivně reaguje nyní, co mu dělá problém...atd.

Pokud navíc má pracovník v péči nekomunikujícího a zdravotně více znevýhodněného člověka, práce s ním je jistě v tuto chvíli těžší, než vyjít vstříc potřebám lidí s bystřejším úsudkem, kteří si o intervenci dokáží říci sami. Proto by pracovníci měli být v komunikačních dovednostech dobře proškoleni.

Doporučení pro předcházení rizikovým situacím:

Mnohokrát se mi v praxi potvrdilo, že pokud je klient neklidný, je potřeba věnovat mu soustředěnou pozornost. Stačí chvíle očního nebo haptického kontaktu a povídání, aby se klient zklidnil. Přispěje to k jeho celkové spokojenosti a pocitu, že někomu na něm záleží. Spousta neshod vzniká právě tím, že senior má potřebu na sebe upozorňovat, i když negativně. Soustředí se na malichernosti, protože je vnitřně opuštěný a nešťastný. A tím se dotýkám poslední věci v této práci.

Abychom eliminovali případné zneužití moci nad seniorem od personálu, je z

mého pohledu potřeba lépe připravovat a proškolovat osoby, kteří se seniory pracují. Proškolovat je více komplexně a náročněji. Myslím, že kurz pracovníka v sociálních službách není to „pravé ořechové“, nicméně vzhledem k sociálním potřebám naší společnosti díky Bohu za něj.

Při psaní této práce a při rozhovorech s respondentkami i klienty jsem si uvědomila, jak je tato práce důležitá. Důležitá pro ty, kteří v domovech dožívají své poslední dny. Pro tyto lidi je personál nenahraditelný, protože jim simuluje někoho blízkého. Nechtějí zůstat sami a samoty se bojí. Jak samy respondentky uvedly a já se k nim připojuji: „Je to krásná a užitečná, ale náročná a špatně placená práce“. Je třeba zvýšit prestiž této profese, protože jsou to právě tyto pečovatelky, ošetřovatelky a zdravotníci v domovech, se kterými senioři tráví poslední dny svého života. Cenného života, života majícího obrovskou hodnotu. Života, který je neopakovatelný.

Seznam literatury

- BALÁŽ, V. *et al. Smrt jako součást života. 1. vyd. Praha: NIDM, 2008.*
- BIBLE, *Překlad 21.století*, Biblion , o.s. 2009
- DAREBNÍKOVÁ, diplom. práce 2008
- DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha: Universita Karlova 1993
- FRANKL, V.E., *Člověk hledá smysl:Úvod do logoterapie*, Praha Psychoanalytické nakladatelství, 1994
- GUGENBUHL- CRAIG, *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, Praha, Portál, 2010
- HARTL, HARTLOVÁ, *Psychologický slovník*, Portál 2000
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990*
- HRABOVSKÁ, P. *Kvalita života seniorů*. Brno: MU, 2006. Diplomová práce.
- JANEČKOVÁ, H. 2005. *Sociální práce se starými lidmi*. In Matoušek, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*, Triton Praha, 2003
- JANOŠKOVÁ, M. 2008. *Moc sociálních pracovníků*. Brno: Masarykova univerzita.
- JŮN, H., *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*, Praha Portál, 2010, str.72-75)
- KALVACH, Z., *Úvod do gerontologie a geriatrie. 1. vyd. Praha: Karolinum,*

1997

- KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, Portál, 2000
- KRATOCHVÍL, S., *Základy psychoterapie*, Praha Portál, 2002
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak si navzájem lépe porozumíme*, Praha :Svoboda, 1988
- KUBÁČKOVÁ, E., *Sociální Práce 2 / 2010* , str.125-128
- MATOUŠEK a kol., *Encyklopedie sociální práce*, Praha Portál 2013, str.97
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha : Portál, 2003
- MATOUŠEK, O., *Základy sociální práce*, Praha Portál, 2008
- MUSIL, L., „Ráda bych vám pomohla, ale...“ *Dilemata práce s klienty v organizaci*, Brno, Marek Zeman, 2004
- PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku*. Praha: Karolinum, 1997
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*, Praha Avicenum, 1981
- POKORNÁ A., *Rizika kognitivní manipulace se seniory*, Brno: Masarykova universita, 2009
- RAICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, 2009, str.112
- ROBERTS, J., *Sociální Práce 2/2010* str.140
- ROGERS, C.R., *Způsob bytí*, Praha Portál, 1998
- SCHMIDBAUER, W.:*Psychická úskalí pomáhajících profesí*, Praha, Portál 2000
- SCHMIDBAUER, W., *Syndrom pomocníka*, Praha Portál, 2008
- SMÉKAL, V., *Sociální práce 2/2004*, str.50-62

Směrnice č.5/ DpS Ohrada, příloha č.1

ŠELNER, I., Komunikace s nemotivovaným klientem, Olomouc VOŠ Caritas

ÚLEHLA, I., Umění pomáhat, Písek Renesance1996

ÚLEHLA, I., Umění pomáhat, SLON Praha, 2005

VOHRALÍKOVÁ L, RABUŠIC L. Čeští senioři včera dnes a zítra, VÚPSV

(dostupné on-line)

Zákon 108/ 2006 sb., o soc. Službách

Elektronické zdroje:

www.dobromysl.cz

Přílohy 1

DVO 1	Pomocné otázky	Indikátory
Jaká je motivace pracovníka vykonávat tuto profesi?	Proč jste si vybral/a tuto profesi?	Radost být užitečná Touha pomáhat
	Kde čerpáte sílu pro výkon této profese? Uveďte své zdroje.	Rodina přátelé koníčky
	Co vás na této práci nejvíce těší?	Užitečnost, spokojenost uživatel, výsledky práce
	Co se Vám na této práci naopak nelíbí? S čím nejčastěji bojujete?	Náročnost uživatel, málo času na individuální práci s uživatelem, papírování

DVO 2	Pomocné otázky	Indikátory
Jak pracovník vnímá vztah s uživateli domova?	Je pro Vás vztah s uživatelem domova důležitý? Uveďte v čem.	Důvěra, lepší adaptace uživatele, přenos (ztráta prarodičů)
	Jaké nejčastější pocity prožíváte při kontaktu (práci) s uživatelem domova?	Radost, pochopení, bezradnost, stres
	Co vidíte jako největší problém v komunikaci s klientem?	Špatný sluch, paměť, tvrdohlavost, nedůvěra
	Co myslíte, že Vám senioři mohou předat? Mohou Vám být nějak užiteční?	Životní zkušenosti, rady, pohled na stáří
	Přemýšlíte někdy o svém vlastním stáří a budoucí smrti?	Obava z budoucnosti

DVO 4	Pomocné otázky	Indikátory
Uvědomují si pracovníci možnost zneužití své moci nad obyvateli domova?	V jakých situacích necháváte rozhodování na klientovi a kdy rozhodujete sám/a?	Jednodušší věci – jídlo, oblečení Pracovník rozhoduje o zdraví
	Kdy nejčastěji vznikají střety mezi klientovým a vaší přáním? Např...?	Nedostatek času, hygiena, stravování, nereálná očekávání
	Máte pocit, že věnujete(máte) dostatek času na práci s konkrétním uživatelem domova?	Nedostatek času
	Cítíte se někdy zneužívaný/á? Máte pocit, že klient Vaší ochoty někdy zneužívá?	Často, výjimečně
	Pokud ano, proč si myslíte, že to dělá?	Snaha upoutat pozornost, osamělost, nuda, chybí podpora rodiny
	Jak nastavujete hranice, aby se Vám to nestávalo?	Odstup, odměřenost,

	Cítíte někdy vinu za to, že jste se ke klientovi nezachoval správně? Jakým způsobem se s tím vypořádáváte?	Omluva, snaha mu to příště vynahradit, udělat mu radost
--	--	---

DVO3	Pomocné otázky	Indikátor
Jak reflektují uživatelé vztah s personálem, který o ně pečuje?	Jak vnímáte vztah mezi personálem a Vámi?	přátelskost respekt
	Chovají se k Vám všichni pracovníci stejně?	rozdílnost v chování zájem x nezájem
	Jak se cítíte ve společnosti personálu?	dobře špatně
	Je něco, co Vám vadí na chování nebo jednání těch co tu o Vás pečují?	Neochota rozmrzelost a netrpělivost při žádosti o pomoc s hygienou
	Co se Vám naopak líbí na práci personálu?	Chování, péče, trpělivost, zájem, nasazení pro práci

	Co myslíte, že můžete udělat Vy pro personál?	Nic, nestěžovat si, nebýt malicherný
	Máte pocit, že Vám personál rozumí? Cítíte od nich podporu ve svém stáří?	Ano Od některých ne

DVO5	Pomocné otázky	Indikátory
	Nechá Vás personál svobodně rozhodovat? Můžete bez obav vyjádřit své přání, názor...?	Svoboda v rozhodování
	V čem jste raději, když rozhodne personál?	zdraví
	Chová se tu k Vám někdy někdo nadřazeně? Pokud ano, tak v čem? Př. situace	Nemá zkušenost
	Chováte se k osobě, co o Vás pečuje vždy správně? Pokud ne, jak se s tímto pocitem vyrovnáváte?	Respekt k nedokonalosti člověka Každý dělá chyby
	Stává se někdy, že ten, co o Vás pečuje nerespektuje Vaše přání?	Ne Respektuje přání

	Nechá Vás personál svobodně rozhodovat? Můžete bez obav vyjádřit své přání, názor...?	Svoboda v rozhodování