

Dilemata a možnosti pracovníků přímé péče v souvislosti s poskytováním sociální služby

Kudličková Hana

Bakalářská práce
2015

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Kudličková**
Osobní číslo: **H128302**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Dilemata a možnosti pracovníků přímé péče
vásouvislosti sáposkytováním sociální služby**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na vypracování případové studie se zaměřením na existenci a podobu dilemat zaměstnanců v pomáhající profesi v Domově pro seniory. Ke zjištění potřebných informací bude zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a technika polostrukturovaný rozhovor.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Z. Sociální pedagogika jako životná pomoc. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: public promotion, 2008. ISBN 978-80-969944-0-3.

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MUSIL, L. Ráda bych Vám pomohla, ale...: Dilema práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

PROCHÁZKA, M. Sociální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

REICHEL, J. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2008.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Jůzlová**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

20. 2. 2015

HANA KUDLIČKOVÁ
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce má za cíl uceleně vysvětlit pojmy související s problematikou možných dilemat pracovníků v sociálních službách vznikajících při poskytování přímé péče seniorům. Teoretická část práce má ambici sestavit ucelený teoretický rámec, do kterého bude zapadat případová studie uskutečněná v konkrétní instituci poskytující pobytové sociální služby (v Domově pro seniory v Brně). Praktická část se snaží odhalit případná dilemata vznikající v pomáhající profesi. Interpretuje výsledky vlastního výzkumu, kdy jsou jednotlivá dilemata pracovníky identifikována. Závěr práce se snaží o nabídku východiska ve formě předejití možným dilematům, eventuálně o jejich řešení či zvládnání cestou samotných pracovníků.

Klíčová slova: dilemata, pomáhající profese, sociální služby, senior, pracovníci přímé péče, morálka, etika, syndrom vyhoření

ABSTRACT

The thesis aims at a comprehensive explaining of terms relating to the issue of possible dilemmas for social service workers arising from providing direct care to seniors. The theoretical part of the thesis has an ambition to construct a theoretical framework into which will fit a case study carried out in a particular institution providing residential social care (at The House for seniors in Brno). The practical part aims at finding out possible dilemmas arising in supportive profession. Further, it interprets the results of an own research, where dilemmas of individual workers are being identified. The final part of the thesis seeks to offer way-out through preventing possible dilemmas, eventually by finding solutions or by workers themselves coping with the situation.

Keywords: dilemmas, supportive profession, social services, senior, direct care workers, morals, ethics, burn-out syndrome

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Haně Jůzlové za velmi užitečnou metodickou pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování této bakalářské práce.

Poděkování patří také mým kolegyním a spolupracovníkům za ochotu a spolupráci při výzkumném šetření, jakož i mé rodině za podporu a trpělivost při studiu.

Hana Kudličková

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ÚSKALÍ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	11
1.1 VYMEZENÍ POJMU POMÁHAJÍCÍ PROFESE	11
1.2 PRVKY A DETERMINANTY MOŽNÝCH DILEMAT VZNIKAJÍCÍCH PŘI PRÁCI V POMÁHAJÍCÍ PROFESI	14
1.3 SYNDROM POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ (SYNDROM VYHOŘENÍ)	16
1.4 MORÁLKA A ETIKA	19
2 SENIOR JAKO UŽIVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	22
2.1 VYMEZENÍ POJMU SENIOR	22
2.2 TRADIČNÍ FORMY PÉČE O SENIORY	23
2.3 SOUČASNÉ FORMY PÉČE O SENIORY	25
2.4 PRÁVA SENIORŮ	26
3 PROBLEMATIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
3.1 ZÁKONNÉ VYMEZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR.....	28
3.2 DOMOV PRO SENIORY JAKO KONKRÉTNÍ POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	29
3.3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PŘÍMÉ PÉČE O KLIENTY V KONKRÉTNÍM DOMOVĚ PRO SENIORY	30
3.4 ETICKÝ KODEX PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	35
4.1 CÍL A METODY VÝZKUMU, STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	35
4.2 ZPŮSOB VÝBĚRU ZKOUMANÉHO SOUBORU	37
4.3 HARMONOGRAM A ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ VÝZKUMU	38
4.4 ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	40
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM TABULEK	64
SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

„Starajíce se o štěstí druhých nacházíme své vlastní.“

Platón

Práce se zabývá existencí a podobou dilemat vznikajících u pracovníků v pomáhající profesi v kontextu s poskytováním pobytových sociálních služeb. Toto téma jsem si vybrala z několika důvodů. Prvním důvodem je moje profesní orientace, a to práce všeobecné sestry v sociálních službách. Dalším důvodem je moje současné studium oboru sociální pedagogika a možnost propojení získaných vědomostí a dlouholetých pracovních zkušeností v práci se seniory. V neposlední řadě je pro mne výzkum na téma možných dilemat, jejich případné předcházení či eliminace, jakož i eventuelní návrh jejich řešení, a to především z pohledu samotných pečujících, profesně a osobně významný.

Při současném i budoucím demografickém vývoji společnosti je očekávanou prioritou veřejnosti kvalitní péče o stále početnější skupinu obyvatel, a to o skupinu seniorů, kteří jsou znevýhodněni v důsledku chronické nemoci vedoucí k omezení soběstačnosti. Tito lidé, kteří jsou závislí na pomoci druhých, jejichž vlastní rodina již tuto pomoc nezvládá či nechce poskytnout, jsou nuceni obrátit se na pomoc státu. Nedá-li se péče o potřebného seniora zajistit pomocí terénních či ambulantních sociálních služeb, nastupuje sociální služba pobytová, nejčastěji domov pro seniory či domov se zvláštním režimem. Zde jsou senioři v péči oněch profesionálních pečujících, kteří se jim snaží zajistit potřebnou péči v souladu nejen s platnými zákony, standardy a ostatními normami společnosti, nýbrž i v souladu s vlastními možnostmi, morálními a etickými zásadami.

Cílem práce je odhalit možná dilemata vznikající u pracovníků přímé péče v souvislosti s poskytováním sociální pobytové služby. Zjistit, za jakých okolností dilemata z jejich pohledu vznikají a proč, jaký je jejich eventuelní dopad na samotné pracovníky a zda je možné oněm dilematům předejít či jak je případně řešit.

Práce obsahuje první - teoretickou a druhou - praktickou část. Strukturována je do čtyř kapitol, které na sebe logicky navazují.

Teoretická část práce je obsažena ve třech kapitolách První kapitola zahrnuje pohled do úskalí pomáhajících profesí, prvků a determinant vedoucích k možným dilematům vznikajícím při práci s klienty. Zabývá se také syndromem pomáhajících profesí včetně teoretického vstupu do problematiky syndromu vyhoření. Je zde stručně vymezen pojem

morálky a etiky. Druhá kapitola teoretické části práce je věnována seniorům, jako takovým. Dále vymezuje tradiční a současné formy péče o seniory. Jsou zde také uvedena práva seniorů. Třetí kapitola seznamuje čtenáře s problematikou zákonného vymezení sociálních služeb v České republice. Současně stručně popisuje konkrétní domov pro seniory, jako pobytové zařízení sociálních služeb, včetně personálního zajištění této služby. Kapitola je věnována především problematice profese pracovníka v sociálních službách a profese všeobecné sestry. Jedná se o pracovníky v přímé péči, tedy péči, která je založena na vztahu konkrétního pracovníka a klienta. Zdá se, že právě toto místo - místo, kde se setkává pracovník s klientem, je místem, kde se ona dilemata mohou vyskytovat ve své podstatě nejčastěji. Zde je zmíněn i Etický kodex zmiňovaných pracovníků.

Empirická část práce představuje kvalitativní výzkum provedený formou případové studie v dané instituci, tedy v pobytovém zařízení sociálních služeb (v Domově pro seniory v Brně). Bude zajímavé zjistit, jaká případná dilemata se mohou při práci se seniory vyskytnout, jaký je jejich dopad na samotné pracovníky a jakým způsobem je lze řešit či jim předejít. Je však možné, že výzkum zjistí i některé jiné aspekty, které se budou k výše zmiňované problematice vztahovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚSKALÍ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

„Kdo nežije pro někoho, ani pro sebe nežije.“

Lucius Annaeus Seneca

Při práci s klienty je nezbytné navázání dobrého vztahu pečujícího a klienta. Ne vždy se to však daří. Někteří klienti nám mohou být nesympatičtí, jindy mohou být pečující klientem odmítáni z různých osobních důvodů. Pečující musí zapojit profesionalitu, vůli a překonávat úskalí, aby vztah fungoval. To je citově náročné, píše ve své knize Venglářová (2007) a pokračuje: „... mnohdy jsme vystaveni stresujícím situacím. Příkladem je konflikt mezi profesionalitou a požadavky klienta či rodiny. Víme, že prevencí závislosti na péči je zachování co nejvyšší míry samostatnosti každého klienta. Na druhé straně rodina nebo klient často očekávají, že zařízení převezme veškerou péči i úkony, které klient může bez problémů zvládnout sám. Můžeme prožívat útoky rodiny, že nejsme dost ochotní, nestaráme se, jak bychom měli.“¹

1.1 Vymezení pojmu pomáhající profese

„Jestliže se chováme k lidem podle toho, kdo jsou, škodíme jim. Jestliže se k nim chováme podle toho, jací by mohli být, pomáháme jim dosáhnout na jejich limity.“

J. W. Goethe

Pojem **pomáhající profese** je mimo jiné zmiňován v práci Matouška (2008). Uvádí, že v souvislosti s výkonem práce některých profesí se očekává, že jsou pečující schopni pomáhat lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy. Jedná se například o profese sociálních pracovníků, psychiatrů, psychologů, manželských poradců a podobně.

Pracovníci těchto profesí mají tedy společný cíl: „pomoci druhým potřebným.“² Do pomáhajících profesí jsou zahrnováni mimo jiné i pečovatelé, zdravotníci, duchovní, lékaři, dle mého názoru však jejich základnu tvoří - **pracovníci v sociálních službách** a **všeobecné sestry v sociálních službách**. Právě tyto dvě profesní skupiny jsou oni

¹VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 81.

²MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 51.

pečující v první linii, kteří o potřebné seniory v rezidenčních sociálních zařízeních pečují, a to formou přímé péče. Tato forma práce je založena na přímém střetávání pracovníka a klienta tzv. tváří v tvář. Jedná se o situace, kdy jsou pracovníci velice často stavěni před nutnost volby mezi dvěma stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů (například konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnost chránit zdraví klienta). Tyto situace mohou být ze strany pečujících vnímány jako etická dilemata z důvodu, že pečujícím není jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější.

Dilema je jakýmsi vnitřním bojem člověka. Je to boj dvou protichůdných skutečností, z nichž se sám jedinec musí rozhodnout, které z nich a proč dá přednost. Dilema je rozhodnutí, v němž jde o nutnou volbu mezi dvěma vylučujícími se a často nepříznivými možnostmi.³

Dle Musila (2004), se jedná především o tyto všední dilemata řadových pracovníků:

- komplexní, nebo zjednodušené cíle,
- množství klientů, nebo kvalita služeb,
- neutralita, nebo favoritismus,
- jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem,
- procedurální, nebo situační přístup,
- materiální, nebo nemateriální pomoc,
- zasáhnout či nezasáhnout.⁴

Navazování vztahu s klientem, získání si jeho důvěry a sama podstata sociální práce formou přímé péče o klienta je velmi vyčerpávající. Klienti v pobytovém zařízení sociální péče bydlí, žijí tu ve své sociální komunitě spolu s ostatními seniory a především s profesionálními pečujícími. Vztah je často ukončen smrtí klienta nebo jeho překladem do jiného zdravotnického zařízení pro jeho zhoršený zdravotní stav. Obranou pro samotné pracovníky před smutkem pramenícím z ukončeného vztahu, může být podvědomá tendence se příliš emočně neangažovat, zůstat chladnějšími.⁵ Tato situace může být samotnými pracovníky vnímána jako stresující či dilematická.

³PETRÁČKOVÁ, V. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Akademia. Praha 1997, s. 166.

⁴MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilema práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 44.

⁵VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 81.

Pracovníci přímé péče, ačkoli jsou profesionálové, mají také svoji osobnost,⁶ své přesvědčení o správnosti svého konání, zažité pracovní zkušenosti a návyky, jakož i své vlastní osobní limity. Jistě, naučili se v přípravě na své povolání, v povinných vzdělávacích kurzech a také přímo praxí, různým činnostem, jako je například, jak pečovat o klienta upoutaného na lůžko, jak klienta podporovat, pomáhat mu či pro něj vykonávat různé obslužné úkony a ošetřovatelské intervence. Naučili se také, jak zvládat povinnou administrativu, což znamená zdokumentování vykonaných úkonů poskytnutých klientovi, avšak toto nestačí. Jak zmiňuje ve své práci Kopřiva (1999): „*Profesionální práce není daná jednou provždy. Jde s dobou, a chce-li být dobrá, vyvíjí se spolu s otázkou, proč, proč tuto práci dělat. Jestliže někdo říká, že dělá svou práci dvacet let a nepotřebuje nic měnit, pak v oblasti pomáhání druhým rozhodně nepracuje profesionálně.*“⁷

Před účinností nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.,⁸ byli pracovníci přímé péče v pobytových sociálních službách (především v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem) přesvědčeni o tom, že svoji práci vykonávají správně a pro potřebné klienty v nezbytném objemu. Platnost tzv. Standardů kvality péče a následně výsledky prováděných Inspekčních kontrol, těmto pracovníkům otevřela odlišnou cestu ve vnímání i ve vlastní péči o sociálně potřebné spoluobčany (klienty), a to bezpodmínečně v souladu s prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 Sb.⁹ S účinností zákona o sociálních službách, přišly do sociálních služeb nové metody práce a spolu s nimi také nová dilemata.

⁶BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Lorca, 2006, s. 213.

⁷KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 14.

⁸Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁹Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

1.2 Prvky a determinanty možných dilemat vznikajících při práci v pomáhající profesi

„Člověk je připraven a ochoten přijmout jakékoliv utrpení, jakmile a dokud je schopen v něčem vidět nějaký smysl.“

Viktor Frankl

Kopřiva (1999) tvrdí, že pečující pracovníci by měli být **angažovaní** ve smyslu osobní angažovanosti, zaujetím vlastní prací a uměním pomáhat. Vyděluje je od **neangažovaných** pracovníků, kteří vykonávají svoji práci jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta.¹⁰ Jsou to ti pečující, kteří nevzbuzují u klientů důvěru, ani respekt, což je samotnými klienty silně vnímáno a častokráte na pracovníka patřičně negativně reagují. Naopak angažovaní pracovníci jsou svojí skutečnou snahou klientovi pomáhat, vnímáním klientovi jedinečnosti a neopakovatelnosti, jakož i prosociálním jednáním vnímání samotnými klienty velice kladně. Angažovaní pracovníci jsou na rozdíl od neangažovaných mnohem více ohroženi vyčerpáním, přepracováním a syndromem vyhoření.¹¹ Syndromu vyhoření jako takovému se budu věnovat v další části této práce. Ve výše popsané charakteristice práce angažovaného pracovníka, za současného přispění reality ve smyslu soudobé skladby klientely pobytových zařízení sociálních služeb především domovů pro seniory,¹² která svojí strukturou připomíná spíše skladbu klientů léčeben dlouhodobě nemocných, spatřuji jednu z možných situací vedoucích ke vzniku oněch dilemat.

Další oblast, kterou lze označit za determinační vzhledem k možným vznikům dilemat je oblast nabízení pomoci a přebírání kontroly. O této problematice se velice erudovaně vyjadřuje Marcela Hauke ve článku, který vyšel v odborném časopise Sociální služby

¹⁰KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 16.

¹¹MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 55.

¹²DLOUHÁ, P. *Domov pro seniory? Luxus pro šťastlivce. Jaké jsou alternativy a kolik to stojí?* [online]. [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/duchody-a-davky/233061-domov-pro-seniory-luxus-pro-stastlivce-jake-jsou-alternativy-a-kolik-stoji>

v dubnu 2012. Uvádí jej citací Steva de Shazera: „*Klient je expert na život, terapeut je expert na rozhovor.*“¹³

Tato věta velice výstižně vyjadřuje skutečnost, že jedině klient sám je znalec svého bytí. Jen on sám ví, jakým způsobem má jeho další život směřovat, aby se mu lépe žilo. Je to jeho právo. Jedná-li se o klienta, který není omezen ve svéprávnosti,¹⁴ nesmí rozhodovat nikdo za něj. Oním expertem na rozhovor je míněn pracovník, který by měl mít vědomostní a znalostní vybavenost na takové úrovni, aby správným přístupem ke klientovi pomohl v jeho dalším životě v jiném sociálním prostředí, než byl dosud zvyklý. Ze strany pracovníka se jedná o dovednost především v oblasti získání důvěry.

Pracovník přímé péče by měl být vybaven vědomostmi a schopnostmi rozlišit koncept pomoci a kontroly. Měl by účinně a správně volit potřebnou péči na poli pomoci a nepřebírat kontrolu tam, kde není nezbytná ani klientem žádaná. Je nutné, aby si pečující uvědomil svoji roli a uměl se vhodně rozhodnout, jaký způsob práce zvolí. Aby se mohl správně rozhodnout, potřebuje chápat smysl toho, co dělá, jak a proč to dělá. Uvědomí-li si skutečnost, že sám klient nejlépe ví, co je pro něj dobré a jak by si přál nasměřovat své další fungování v oblasti péče o něj samotného, pracovníkovi se uleví a bude schopen účinněji pomáhat. Jankovský (in Hauke, 2012) tvrdí: „*Rozdíl ve volbě jednotlivých způsobů profesionální práce je určen mírou, v jaké si pracovník troufá přibrat klienta do spolurozhodování o tom, co budou spolu dělat....*“¹⁵

Oblast, kterou spatřuji dále jako oblast možných vzniků dilemat pracovníků při práci s klientem, je oblast dvou protipólů v přístupu k přímé péči. Na jedné straně je to tendence přebírat kontrolu nad klientem a na straně druhé se jedná o **obětování se** klientovi na svůj vlastní úkor či úkor jiných potřebných. Klienta nelze zneschopňovat tím, že o něj budeme pečovat i v případě, že si různé činnosti týkající se sebepéče či sebeobsluhy zvládne

¹³HAUKE, M. *Klient je expert na život, terapeut je expert na rozhovor*. In: *Časopis Sociální služby* [online]. 2012, roč. 14, č. 5. ISSN 1803-7348. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.eu/assets/Uploads/SS-5-2012-final-s.1+3.pdf>

¹⁴*Omezení svéprávnosti* [online]. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy/cast-1?strana=4>

¹⁵HAUKE, M. *Osobnost sociálního pracovníka*. In: *Časopis Sociální služby* [online]. 2012, roč. 14, č. 4. ISSN 1803-7348. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.eu/assets/Uploads/Socialni-sluzby-4-2012-final-s.1-3.pdf>

provádět sám. Pracovníci se k ní uchýlí často v časové tísní a nepřikládají váhu skutečnosti, že takto pojatá péče klienta spíše oslabuje, místo aby mu pomáhala.

Pomáhání, přestože je časově náročnější než kontrola, je podstatně účinnější. Tato časová dotace se však pečujícím vyplatí z perspektivního hlediska v tom smyslu, že vede klienta k pokud možno co nejdelšímu uchování svých dosavadních schopností, což je pro něj stěžejní nejen z hlediska somatického, nýbrž i osobnostního a psychického.

Při péči o klienta formou pomáhání, přemýšlí pečující nejen o potřebách klienta, nýbrž současně nad potřebami svými, čímž rozvíjí mimo jiné i tzv. sebereflexi,¹⁶ která je velice důležitá k prevenci možného syndromu vyhoření.

1.3 Syndrom pomáhajících profesí (syndrom vyhoření)

„Všem lidem prospívá dopřát čas od času duši uvolnění. Odpočinek obnovuje totiž životní sílu a veselá nálada volna rozežene každý smutek.“

Lucius Annaeus Seneca

Pojem pomáhající profese byl objasněn již v první kapitole práce. Nyní se pokusím o krátké zamyšlení nad některými úskalími syndromu pomáhajících profesí.

Především sám pojem **syndrom** je dle on-line slovníku cizích slov - skupina, současný výskyt, charakteristické seskupení několika typických příznaků.¹⁷

Vzhledem k řešené problematice se tedy jedná o syndrom, který je společný lidem, kteří si volí altruisticky zaměřenou službu potřebným, jako své životní povolání (poslání).

Pojem **altruismus** je dle on-line slovníku cizích slov - nesobecký způsob myšlení a cítění; nezištné jednání ve prospěch druhých; jako mravní princip.¹⁸

Schmidbauer (2000) se ve své publikaci zamýšlí nad skutečností, že lidé vybírající si povolání v pomáhající profesi, jsou dle jeho zkušeností jedinci s určitými nevyřešenými,

¹⁶BAKOŠOVÁ, Z. *Terminologický výkladový slovník zo sociálnej pedagogiky*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2013, s. 29.

¹⁷*Internetový slovník cizích slov ABZ.cz* [online]. [cit. 2014-12-28]. Heslo: syndrom. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=syndrom

¹⁸*Internetový slovník cizích slov ABZ.cz* [online]. [cit. 2014-12-28]. Heslo: altruismus. Dostupný z http://slovník-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=altruismus

většinou osobnostními, neurotickými konflikty, a to převážně z dětství. Dle jeho názoru jde o problém pomáhání - jako obrana. Jde o vnitřní nevyřešený problém pečujícího, kdy ve vztahu pomáhající - klient chybí oboustranná a vyrovnaná vzájemnost. Klient má své určité potřeby, má právo je vyjádřit a požadovat jejich uspokojování od pečujících. Pečující jsou povinni mu pomáhat a najít řešení k saturaci jeho potřeb, ovšem své vlastní potřeby a přání musí ponechat neuspokojena. Tyto se latentně hromadí, pečující jsou často přepracováni, nespokojeni a dostávají se nezdědka do rozporu s osobnostními a společenskými rolemi. Jejich fyzicky i psychicky náročná práce, u které se od pečujícího předpokládá psychická zdatnost, osobnostní síla a morální vyspělost, je velmi často předurčuje k psychickému vyčerpání, onemocnění a často i k syndromu vyhoření. Častokrát k tomuto stavu přispívá také vlastní přístup pečujícího k sobě samému ve smyslu bagatelizování, podceňování či negace příznaků výše popsaných.¹⁹

Recenzi k výše uvedené knize se věnuje Hana Haškovcová. Citací Schmidbauerových slov: „*Přiznejme si, že nepřízníváme, že s pacientem hrajeme určitou hru, ze které máme oba prospěch. On potřebuje naši pomoc, my si potřebujeme opakovaně dokazovat, že nás někdo potřebuje. To proto, že se nám kdysi nedostalo potřebného množství pozornosti, něhy a lásky, to proto, že nás v rodině chválili za to, že jsme nějaký úkol dobře vykonali, nikoliv však za to, že prostě jsme.*“ ..., doporučuje čtenářům, aby se nad výše uvedenými myšlenkami přinejmenším zamysleli.²⁰

Zajímavé je také tvrzení, že stejně tak, jak člověk v nouzi potřebuje toho, kdo mu pomůže, pak pomáhající potřebuje člověka v nouzi. Pomáhající, povzbuzen kladnými výsledky své práce je nucen k dalšímu osobnímu angažmá ve prospěch druhého potřebného, což jej často vede k přepracování, rozladění a případnými depresemi až k syndromu vyhoření. Ve své recenzi se výše uvedená autorka také mimo jiné pozastavuje nad autoritářským pojetím péče pomáhajícího, který požaduje bez diskuse, aby jeho moc byla bez reptání uznána. Každé odmítavé chování klienta či jen náznak diskuze, je pečujícím chápán jako útok na svou autoritu. „*Kořeny autoritářského chování leží v pocitu nemilovanosti*

¹⁹SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 137-140.

²⁰HAŠKOVCOVÁ, H. *Naše recenze - Rozumějí lidé v pomáhajících profesích sami sobě?* [online]. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/05_2000/recenze.html

*a nedostatku bezpečí, z něhož vyvstává kruh koluze: Protože mě nemilujete, musím vás ovládat - protože nás chceš ovládat, nemůžeme tě milovat!*²¹

Je proto přinejmenším příhodné zamyslet se nad tím, zda pracovníci výše zmíněné pomáhající profese nemají sami do značné míry vinu na svém často neoceněném či negativním vnímání širokou společností.

Syndrom pomáhajících profesí může dospět přes neřešená dilemata pracovníků k přepracování, onemocnění depresí či k rozvinutí tzv. syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření (burn-out syndrome) je stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým setrváváním v emocionálně těžkých situacích a přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců.

Venglářová (2007) uvádí přísloví: „*Abychom mohli vyhořet, musíme nejprve vzplanout.*“²² To, dle jejích slov, přesně ukazuje na podmínky, ve kterých je jedinec více ohrožen vyhořením. Pomáhající profese je náročná na očekávání od pracovníků a stejně tak si velké cíle klade mnoho pomáhajících. Jde o profesi založenou na vztahu mezi klientem a pracovníkem. Jsou zde uváděny tři stupně v procesu vyhoření:

- nadšení, smysluplnost, jasný cíl práce,
- smysl se ztrácí, člověk pracuje „za něco“,
- život v popeli (ztráta úcty k druhým, ztráta úcty k vlastnímu životu).²³

Kelnarová (2009) popisuje syndrom vyhoření ve své knize takto: „*Syndrom vyhoření je ztráta profesionálního zájmu. Projevuje se pocit zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti.*“²⁴ Dle autorky lze vývoj syndromu vyhoření rozdělit do předchorobí, kdy by jedinec chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází a následují tři stádia syndromu vyhoření:

- jedinec nic nestihá, je stále v časové nouzi, práce začíná ztrácet smysl,
- neuróza, pocit, že musí pořád něco dělat, výsledkem je chaos,
- pocit, že musí, se ztrácí a obrací ve vzdor, že nemusí nic, kolegové jej obtěžují svojí přítomností, pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání.

²¹SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 107.

²²VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 80.

²³tamtéž, s. 80.

²⁴KELNAROVÁ, J. a kol. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009, s. 63.

Obranou je dle autorky víra ve smysl poslání a vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možné nalézt něco, na co se lze těšit, že je vždy možný další rozvoj.²⁵

Dle mého názoru, je třeba věnovat nemalou péči prevenci syndromu vyhoření. Venglářová (2007) spatřuje řešení zmíněné prevence především v těchto oblastech:

- péče o sebe sama, zdravý životní styl (psychohygiena, jóga, sport, kultura atd.),
- sociální opora (rodina, spolupracovníci, přátelé, profesní skupiny atd.),
- profesní růst (rozvoj komunikace, péče o zdravotní prostředí atd.),
- využití supervize (cestou zaměstnavatele),
- volba změny pracoviště (možná i v současném zaměstnání).²⁶

V tomto kontextu bych ráda zmínila kladný přístup pečujícího k prevenci syndromu vyhoření, tj. k samotné vůli člověka na sobě ve výše uvedeném smyslu pracovat.

Vůle je dle Vágnerové (2005): „... *schopnost chtění, vědomé volby určitého cíle a s ním spojeného úsilí zaměřeného na jeho dosažení ... vyžaduje značnou dávku sebeovládání ... je to nejvyšší stupeň autoregulace ...*“²⁷

1.4 Morálka a etika

„Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“

Immanuel Kant

Pojmy morálka a etika se často používají hlavně v hovorové řeči jako synonyma. V současné době se v souvislosti s označením etických problémů v sociální práci objevila řada pojmů, které se svým obsahem často kryjí, avšak nelze je považovat za pojmy zástupné. Snaha o vymezení pojmů je nezbytná.

Morálka (z latinského *mos* - mrav, *moralit* - mravní) na rozdíl od etiky má vždy konkrétního nositele. Každý člověk se na základě osobní svobodné volby může rozhodnout pro určitý druh chování. Jednotlivec si vytváří, nebo přejímá pravidla v souladu s obecným

²⁵KELNAROVÁ, J. a kol. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. Praha: Grada, 2009, s. 63.

²⁶VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 83.

²⁷VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, s. 212.

souhlasem. Pokládá je pak za závazná pro své konkrétní jednání a chování. Morálka reprezentuje popisovou stránku mravnosti.

Etika (z řeckého *éthos* - mrav) je věda o mravnosti, jako filozofická disciplína pochází od Aristotela. Ten rozlišuje v lidské činnosti teoretickou (poznání), praktickou (jednání) a tvořivou (dělání, zhotovování) složku. V etice jde o činnost praktickou. Můžeme hovořit také o praktické filozofii. Etika je odvětví filozofie, která se pokouší určovat, jak mohou být lidské aktivity hodnoceny jako správné nebo špatné. Jestliže etiku používáme ve své profesi, zabýváme se nejen její etickou podstatou, ale i okolnostmi, za nichž se tato profese uskutečňuje.²⁸

Anzenbacher (1994) v kapitole „Norma a mravnost“ knihy „Úvod do etiky“ píše: „Etika se nikdy neomezovala na to, aby definovala dobro pouze jako to, co je subjektivně shodné se svědomím. Ve všech dobách usilovala také o poznání, co je mravně správné v různých oblastech praxe a snažila se toto správné uplatnit sociálně jako normu, získat tomu přijetí ve svědomí lidí.“²⁹

Existují také jisté normy chování, které ve své publikaci definuje Vízdal (2010): „Normy chování jsou psaná i nepsaná pravidla, která upravují jednání lidí mezi sebou, jednání lidí vůči společnosti i jednání členů společnosti vůči sobě (jasně vymezují společensky žádoucí chování) a obsahují i sankce, které za jejich nedodržování členům společnosti hrozí.“³⁰

Vymezení pojmu morálka a etika se ve své práci věnuje mimo jiné autor Srnec (2010): „Morálka (mravnost) reguluje chování lidí ve společnosti prostřednictvím mravních norem. Etika (teoretický obor) studuje morálku, vyvozuje etické principy a aplikuje je v situacích etické volby.“³¹ Zajímavý se jeví autorův názor, že zdrojem morálních problémů (poklesků) bývá nedostatek citových zábran. Etické problémy (dilemata) dle jeho mínění vznikají v situacích, kdy lze volit mezi eticky zdůvodněnými alternativami,

²⁸MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 49.

²⁹ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 105.

³⁰VÍZDAL, F. *Sociální psychologie I*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, s. 125.

³¹SRNEC, J. *Základy psychodiagnostiky*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2010, s. 20 - 21.

preferujícími různé etické hodnoty a v morálních konfliktech obstarává regulační funkci svědomí.³²

Chceme-li z této kapitoly vyvodit nějaký dílčí závěr, pak lze jen souhlasit s názorem Matouška (2008): „*Znalost etických teorií a hodnotové báze sociální práce, včetně etického kodexu, pomáhá sociálnímu pracovníkovi v situaci, kdy má řešit etický problém nebo dilema.*“³³

³²SRNEC, J. *Základy psychodiagnostiky*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2010, s. 21.

³³MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 47.

2 SENIOR JAKO UŽIVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„V knize osudu jsme všichni zapsáni v jednom verši.“

William Shakespeare

2.1 Vymezení pojmu senior

Slovo senior (z lat. *senex, senis*, starý, druhý stupeň *senior*, starší) má, jak je obecně známo, více významů. Jednak to znamená starší v protikladu k mladšímu (juniorovi), dále člověk v letech, starý člověk či stařec a také ve sportu - dospělý sportovec oproti juniorovi.

Dle ABZ.cz: slovníku značí slovo: „*senior - starší ze dvou lidí stejného jména; příslušník starší věkové kategorie; člen sboru požívající zvláštní úcty.*“³⁴

Haškovcová (2012) vysvětluje pojmem: „*Senior - starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství. Používá se též k rozlišení mladšího (jun.) a staršího (sen.) člena rodiny (pokud mají stejné jméno i příjmení), a to i v případě, že ten starší z nich zdaleka není starý.*“³⁵ Autorka v úvodu své knihy zmiňuje mimo jiné tři roviny vnímání seniorů:

- postoje mladých lidí k seniorům,
- postoje starých lidí k mladším osobám,
- senioři na pranýři.

V rovině, ve které autorka hodnotí postoj mladých lidí k seniorům, uvádí, že mladí lidé moderní doby jsou ve shodě s všeobecným trendem zaměření na svůj úspěch s důrazem na osobní kariéru, o stáří neuvažují a reagují na ně ambivalentně, poněvadž se nejedná o seniory jejich vlastní. Uznávají však, že by měli být ke starým lidem uctívání.

V rovině postoje starých lidí k mladším osobám se dočteme, že je názory mladých lidí někdy překvapí, a to proto, že se zcela odlišují od těch jejich. Konstatují, že okolnímu světu už nerozumějí. Starší lidé si jsou vědomi, že jim postupně ubývá sil, přesto se relativně dlouhou dobu dokáží mladším spolupracovníkům vyrovnat. Jednak svou pílí

³⁴ *Internetový slovník cizích slov ABZ.cz* [online]. [cit. 2015-01-03]. Heslo: senior. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=senior

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 148.

a celoživotní zkušeností, jednak časovou rezervou, kterou dotují postupnou ztrátu své rychlosti.

V poslední rovině, v kapitole s názvem Senioři na pranýři, zmiňuje autorka tzv. ageismus, tedy averzi proti všem, kteří jsou staří, nebo všemu, co mladším stáří připomíná. Konstatuje, že senioři bývají snadným terčem.³⁶

Doňková (2012) ve své publikaci tvrdí, že senior je starší člověk, je to tedy člověk v konečné etapě geneticky vyměřeného trvání života, obecně též v pozdní fázi ontogeneze.³⁷ Autorka uvádí členění stádia stáří dle Světové zdravotnické organizace na tyto níže uvedené 15leté úseky:

- období mezi 60 - 74 rokem označuje jako rané stáří (tzv. presenium),
- období mezi 75 - 89 lety jako vlastní stáří (tzv. senium),
- dobu po 90. roce věku pak nazývá dlouhověkostí.

Pro období po 60. roku života jedince se v odborné literatuře ustálil název třetí věk, vyjadřující aktivní, nezávislé, soběstačné a tvořivé stáří. Etapa, kdy je již člověk v důsledku nemoci a s tím často související ztížené možnosti v oblasti sebeobsluhy či sebek péče, pročeš je odkázán na pomoc druhých (rodiny, přátel, společnosti apod.), je označována jako věk čtvrtý.³⁸

2.2 Tradiční formy péče o seniory

„Pokud chceme pochopit smysl něčeho současného, je dobré ohlédnout se za sebe.“³⁹

Pomineme-li prvobytně pospolnou společnost, kde žádná sociální péče neexistovala, přes období raného středověku, kdy vznikaly první církevní instituce zajišťující péči potřebným zakládáním chudobinců a starobinců, jakož i klášterních ošetrovatelských domů, až po zakládání středověkých špitálů ve 12. století, dojdeme k zakládání prvních obecních ústavů sloužících pro zchudlé a staré občany v 15. a 16. století.

Od 17. století se začíná rozvíjet péče o chudé, staré a nemohoucí v tzv. chudinských farních ústavech. Ač byla v těchto ústavech potřebným poskytována jen bazální péče,

³⁶HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 11-13.

³⁷*Internetový slovník cizích slov ABZ.cz* [online]. [cit. 2015-01-04]. Heslo: ontogeneze. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=ontogeneze

³⁸DOŇKOVÁ, O. *Vývojová psychologie*. Institut mezioborových studií Brno: Bonny Pres, 2012, s. 138.

³⁹MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010, s. 13.

většinou ubytování a skromná strava, svědčí to o kvalitativním posunu ve společnosti. Období první republiky se nese ve znamení rozvoje péče o staré spoluobčany, a to především cestou vznikajících dobročinných organizací, jako je například Charita, Diakonie, Československý červený kříž, České srdce apod.

V poválečné době byl vytvořen organizační systém ústavní péče, který jasně definoval kritéria pro individuální přijetí klientů do určité zdravotní, sociální či výchovné instituce. Na této bázi společnost institucionálně dál pečovala o seniory a sociálně potřebné. Po roce 1948 byly léčebny a sociální ústavy zestátněny a vznikaly první domovy důchodců, nyní domovy pro seniory.⁴⁰ Toliko stručný exkurs do historie co se péče o seniory týče.

Dlužno jen říci, že pokud to bylo možné a dotyčný senior (starý člověk) měl svoji rodinu, své blízké a tato rodina měla možnost ubytování a obživy, zůstával senior ve svém přirozeném prostředí v péči blízkých na tzv. výměnku.

Rheinwaldová (1999) v úvodu své práce rozebírá dřívější a novodobou péči o seniory: „*Četné studie ukázaly, že tam, kde starší lidé zůstávali až do své smrti váženými občany, byl nízký výskyt srdečních a jiných onemocnění. Toto se změnilo se změnami životního stylu. Mladí lidé začali odcházet za prací do měst, svých seniorů si přestávali vážit a tzv. civilizačních nemocí začalo přibývat.*“⁴¹

Situace, kdy nejmladší generace žila v rodině se svojí nejstarší generací, měla jistě své patřičné opodstatnění, logiku a také nesporné výhody. Je to však otázka vývoje společnosti, ekonomických a etických limitů každého individuálního člověka. Můj názor je ten, že by to bylo přinejmenším přáním většiny dnešních seniorů.

Od roku 1830, kdy se statistické údaje sledují, se tzv. střední délka života, neboli naděje dožití, více jak zdvojnásobila. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva, bude podíl starších lidí v populaci stále narůstat, podstatným prvkem se stane především nárůst podílu osob nad 70 let.⁴²

⁴⁰ZAVŘELOVÁ, E. *Senioři v podmínkách rezidenční péče*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, Vedoucí práce Pavel Mühlpachr, s. 20 - 22 .

⁴¹RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 10.

⁴²*Stárnutí společnosti* [online]. [cit. 2015-01-04]. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=250&lst=119>

Také, dle prognózy vývoje potřeby služeb sociální péče do roku 2020, provedené na základě regresivní analýzy ve studii „Optimalizace sociálních služeb“, bude křivka potřeby sociální péče dramaticky narůstat.⁴³

Dřívější způsoby péče o seniory byly překonány, jsou nahrazeny formami současnými.

2.3 Současné formy péče o seniory

Péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví.

Změna životního stylu však dřívější zvyklosti, kdy dožívala starší generace podporována svými potomky přímo ve své rodině, znemožňuje. V mladých rodinách dnes obvykle oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Nezřídka neumějí či nechtějí celodenní ošetrovatelskou péči poskytnout. Může nastat i situace, kdy sám senior nechce své nejbližší péčí o sebe obtěžovat, nechce je zatěžovat svými potřebami a možná má i jiné, např. etické důvody. Je tedy na místě, že lidé, ať už v jakémkoli věku, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domovů pro seniory či podobných zařízení.⁴⁴

Domovy pro seniory, dříve domovy důchodců, dnes reprezentují nejznámější typ rezidenčních sociálních služeb. Jak uvádí Haškovcová (2012): „... začaly vznikat po 2. světové válce, kdy byly jednotně zahrnuty do systému sociální péče s představou, že v nich senioři prožijí klidný a spokojený podzim života.“⁴⁵ Dále autorka popisuje důvod, proč byli dříve v těchto domovech důchodců zaměstnávání ve větším počtu i zdravotníci. Bylo to proto, že původně soběstační obyvatelé zestárlí a onemocněli a noví tam přicházeli právě proto, že očekávali jak sociální, tak i zdravotní péči. Péče v jednotlivých domovech důchodců však vykazovala značné rozdíly, špatný technický stav budov, nedostatek materiálního vybavení. S účinností nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se většinou domovy důchodců transformovaly na domovy pro seniory. Materiální úroveň domovů se výrazně zlepšila, systém péče je postaven především na zákaznickém principu a jednotliví uživatelé si mohou vybírat ty služby, které

⁴³VÍŠEK, P. a kol. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012, s. 27.

⁴⁴RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 10.

⁴⁵HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 73.

potřebují. Ke škodě věci se v nich však výrazně snížil počet kvalifikovaných zdravotních sester.⁴⁶

S uvedenými názory autorky nelze než souhlasit s tím dodatkem, že nejenže je redukován počet všeobecných sester pečujících o stále větší počet polymorbidních⁴⁷ klientů, nýbrž i fakt, že z původního personálního kmenového vybavení takovýchto zařízení se vytratila profese praktického lékaře. V současné době je lékařská péče o klienty domovů pro seniory zajištěna docházkou praktických lékařů zpravidla 1x týdně, což je dle mého názoru, vzhledem k výše uváděné polymorbiditě rezidentů za současné věkové skladby seniorů nedostačující. Mám za to, že vzhledem k tématu tohoto výzkumu, bude i výše prezentovaný problém, vnímán pracovníky přímé péče jako možný spouštěč oněch dilemat.

2.4 Práva seniorů

Jelikož se tato práce týká pečujících a jejich možných dilemat vznikajících v souvislosti s péčí o seniory, týká se tedy i seniorů samotných. Dle mého názoru by bylo vhodné zmínit práva seniorů jako taková.

„Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím nejdůležitějším se stane kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče...“⁴⁸ takto uvádí Mezinárodní gerontologická asociace, evropská oblast, text v dokumentu **Evropská charta pacientů seniorů**. Evropská charta pacientů seniorů navazuje na Evropskou sociální chartu a další významné zdravotnické dokumenty. Uvádí, jak má probíhat komplexní péče o nemocné seniory, a to od obecných zásad až po níže vydefinované oblasti:

- komunikace a informace, poruchy paměti,
- podpora zdraví, zdravotní problémy, zdravotní transport,
- pády a zhoršující se hybnost, nemoc, inkontinence,
- zotavení a rehabilitace, propuštění z nemocnice,

⁴⁶HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 73.

⁴⁷*Internetový slovník cizích slov ABZ.cz* [online]. [cit. 2015-01-05]. Heslo: polymorbidní. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=polymorbidní

⁴⁸VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 91.

- denní centra, respitní péče, komunitní a sociální péče,
- změna domova.⁴⁹

Každý člověk má nezadatelná práva, která neztrácí ani v době, kdy je nemocen.

Haškovcová (2012) se ke zmíněné problematice vyjadřuje: „*Aby bylo zřejmé, co se právy nemocných myslí, byl již v roce 1970 formulován první etický kodex s názvem Práva pacientů (USA, Virginie). V české republice byla Práva pacientů vyhlášena v roce 1992. Ačkoliv reprezentovala původně „jen“ etický kodex (s problematickou vymahatelností), je od roku 2001 většina patientských práv součástí Konvence o biomedicině, tedy zákona.*“⁵⁰

Práva klientů/pacientů definuje Matoušek (2003) jako: „... *zákonné a morální standardy chránící klienty před způsobem péče, který si nepřejí.*“⁵¹

⁴⁹VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 96.

⁵⁰HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, s. 139.

⁵¹MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 162.

3 PROBLEMATIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby jsou vnímány jako způsoby pomoci. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.⁵²

3.1 Zákonné vymezení sociálních služeb v ČR

Poskytování sociálních služeb v České republice je vymezeno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon je v souladu s ústavním pořádkem České republiky i mezinárodními smlouvami a plně slučitelný s právními akty Evropských společenství. Hlavním principem zákona, je rovnost v nakládání s občany EU nacházejícími se na území všech členských států, což je stanoveno v právních aktech Evropských společenství. Stěžejním cílem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je oproti předchozí právní úpravě co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů. Zákon o sociálních službách upravuje:

- podmínky poskytování podpory a pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb; příspěvku na péči,
- jednotlivé druhy sociálních služeb,
- rozsah činností, které musí být zajištěny u každé poskytované služby,
- podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb (registraci),
- výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb,
- kontrolu poskytování sociálních služeb (inspekci),
- předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách,

⁵²Sociální služby [online]. [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

- kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.⁵³

Sociální služby jsou v publikaci „Právo v sociální oblasti“ autorkami popisované jako specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Jelikož příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různé, existuje také velmi pestrá škála druhů sociálních služeb. Rozlišujeme tři základní oblasti služeb:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Tyto služby mohou být poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytovou. Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují seniorům se sníženou soběstačností vyžadující pravidelnou pomoc, komplexní péči a současně nabízí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí.⁵⁴

3.2 Domov pro seniory jako konkrétní pobytové zařízení sociálních služeb

Výzkum v této bakalářské práci, která má za úkol zmapovat možná dilemata vznikající u pracovníků přímé péče v souvislosti s poskytováním sociální služby, je proveden v rezidenčním zařízení sociálních služeb, v Domově pro seniory v Brně. V této kapitole se tedy pokusím o jeho stručné představení.

Tento konkrétní Domov pro seniory v Brně je pobytové zařízení sociální péče, které poskytuje celoroční ubytování, celodenní stravování, ošetrovatelskou, zdravotní a aktivizační péči čtyři sta čtyřem seniorům. Instituce zaměstnává zhruba dvě stě padesát kmenových zaměstnanců, z čehož je většina pracovníků pracujících v přímé péči. Jedná se o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je statutární město Brno.

⁵³SOKOL, L. a kol. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, s. 56 - 58.

⁵⁴MUSELÍKOVÁ, M. a kol. *Právo v sociální oblasti*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2013, s. 137 - 139.

Posláním domova je poskytnout bezpečné, důstojné a spokojené prostředí občanům, kteří z důvodu stáří či pro trvalé změny zdravotního stavu, mají ztíženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, jež jim nemůže být zajištěna členy rodiny v domácím prostředí nebo jinými terénními službami sociální péče.

Ve standardech kvality sociálních služeb domova je deklarováno, mimo jiné, dodržování lidských práv uživatel i pečujících. Cílem domova je především:

- poskytovat klientům zázemí, pocit jistoty a bezpečí,
- podporovat klienty v udržení soběstačnosti a samostatnosti,
- pomáhat udržet sociální vztahy mezi klientem, rodinou a přáteli,
- podporovat klienty, aby mohli přiměřeně ke svému věku a zdravotnímu stavu vést svůj život co nejvíce podobný životu, který vedli ve svém přirozeném prostředí,
- umožnit důstojné žití a dožití života.⁵⁵

3.3 Personální zajištění přímé péče o klienty v konkrétním domově pro seniory

Personální a organizační zajištění sociální služby je ve zkoumaném Domově pro seniory v Brně v souladu se Standardem č. 9, který v dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje strukturu, počet zaměstnanců, jejich vzdělání a dovednosti potřebné k naplňování standardů kvality sociální služby.⁵⁶

Komplexní péče o klienty je v daném domově rozdělena na okruhy služeb, které jsou definovány jako služby: *sociální, pedagogické (volnočasové), zdravotnické a ostatní*.

Přímou péči o klienty ve zkoumaném domově zajišťují pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, všeobecné sestry v sociálních službách (odbornost 913) a fyzioterapeuti (dříve rehabilitační pracovníci).

⁵⁵SOKOL, L. a kol. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, s. 226

⁵⁶tamtéž, s. 270

Vzhledem k vytčenému cíli práce, tedy zjištění, zda se u pečujících vyskytují při poskytování přímé péče klientům dilemata, budou součástí výzkumného souboru pouze dvě skupiny pracovníků přímé péče a to ti, kteří nejčastěji pracují s klienty tzv. tváří v tvář. V této oblasti péče je predikována nejrazantnější možnost vzniků jistých dilemat. Jedná se o pracovní pozici pracovníka v sociálních službách a o pozici všeobecné sestry.

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- a) Přímou obslužnou péči spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.
- b) Základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.

Obě skupiny zaměstnanců kromě uvedených činností v odstavci a) a b) sledují potřeby klientů, vedou individuální záznamy o průběhu sociální služby a řeší záležitosti spojené s poskytovanou službou, jsou tedy v dle zákona o sociálních službách tzv. klíčovými pracovníky.

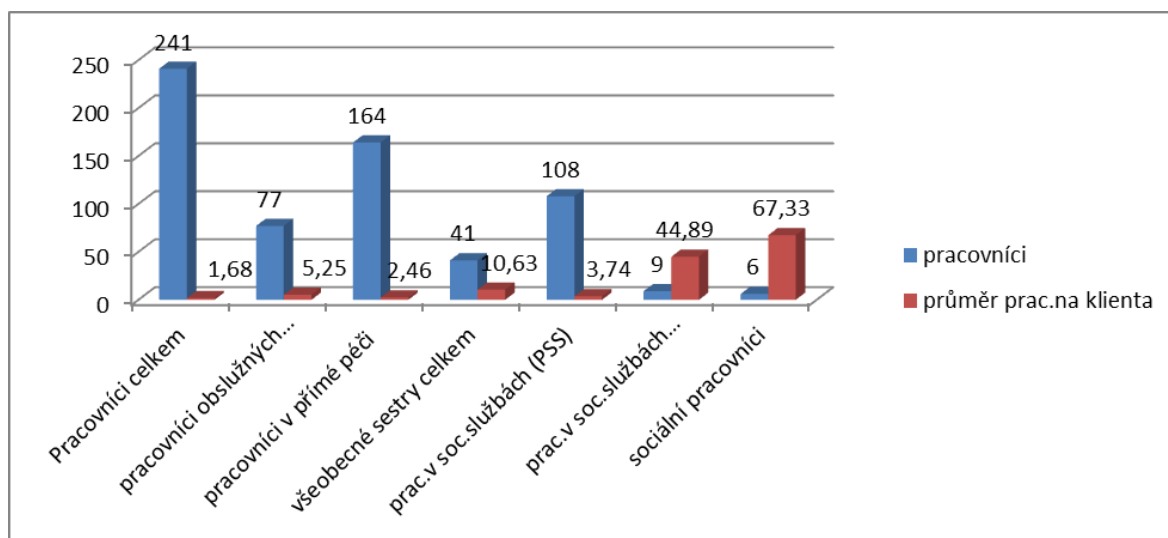
Všeobecná sestra v sociálních službách je odborně způsobilým zaměstnancem poskytovatele, který provádí ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytovanou na základě ordinace lékaře pojištěncům umístěným v zařízení sociálních služeb. Podle § 22 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění⁵⁷ je zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci. Tito zaměstnanci musí mít odbornou způsobilost k výkonu povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní

⁵⁷Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

péče.⁵⁸ Pracují v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,⁵⁹ které jsou jim dány mimo jiné v pracovní náplni.⁶⁰ Všeobecná sestra v sociálních službách se řídí nejen zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nýbrž je povinna držet se i dalších zákonných nařízení, které jsou zakotveny v dalších právních normách, především v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách⁶¹ a vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.⁶² Od této pracovnice se mimo jiné požadují další schopnosti a vědomosti, manažerské dovednosti, odolnost vůči stresu, schopnost pracovat samostatně i v týmu, morální předpoklady k výkonu práce, organizační schopnosti a mezi jinými i znalost práce s výpočetní technikou (tedy specifickým informačním systémem používaným v dané sociální oblasti).

V následujícím grafu je představena komplexní personální struktura pracovníků zkoumaného domova v poměru pracovník / klient.

Graf 1. Personální struktura Domova pro seniory Brno (k datu 31. 12. 2014)



⁵⁸Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

⁵⁹Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁶⁰SOKOL, L. a kol. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, s. 98.

⁶¹Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

⁶²Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

3.4 Etický kodex pracovníka v sociálních službách

Etika sociální práce je dle Matouška (2003) „*Soubor mravních zásad, které by měl pracovník v sociálních službách dodržovat.*“⁶³

Hronová (in Mahrová, 2008) uvádí: „*Konat dobro a vyhýbat se zlu je základní předpoklad celé etiky, tedy i etiky sociální práce.*“⁶⁴ Dále sděluje informaci, že v České republice vydala pro sociální pracovníky Etický kodex v roce 1995 Společnost sociálních pracovníků. Píše, že tato pravidla fixují žádoucím způsobem profesionální chování zejména s ohledem na náročné, nejednoznačné či konfliktní situace. Současně však upozorňuje, že systém monitoringu jeho dodržování v České republice zatím chybí.

V publikaci jsou uvedeny existující etické principy v pomáhajících profesích:

- princip neškodění (nonmaleficence) - zakazuje ublížit, poškodit;
- princip dobřečinnosti (beneficence) – předcházet poškození, podporovat dobro;
- princip spravedlnosti a respekt k autonomii.

Dle autorky je hlavním úkolem profesní etiky co nejúspěšněji sloužit k plnění profesionálních úkolů. Je nutné, aby se v pracovnících vypěstovala schopnost samostatné etické orientace v chování, při volbě prostředků a metod k dosažení cílů.⁶⁵

Ve zkoumaném domově je Etický kodex pracovníka v sociálních službách součástí vnitřních norem organizace a jeho dodržování je závazné pro všechny zaměstnance. Je vydefinován ve dvou oblastech:

- etické zásady ve vztahu ke klientům sociální služby poskytované pracovníky domova,
- etické zásady ve vztahu k organizaci a ke svým spolupracovníkům.

Tento Etický kodex pracovníka v sociálních službách daného domova je vydán s cílem stanovit pracovníkům závazná pravidla chování a jednání vůči klientům, jakož i s účelem informovat veřejnost o vydefinovaném veřejném závazku v souvislosti s poskytováním sociální služby.

⁶³MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 62 – 63.

⁶⁴MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada 2008, s. 48.

⁶⁵tamtéž, s. 49-50.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Teoretický rámec výzkumu vymezil, v rámci jakých teoretických zdrojů se bude výzkum pohybovat, z jakého úhlu pohledu či perspektivy je na problém pohlíženo.⁶⁶ Praktická část výzkumu se věnuje vlastnímu výzkumnému šetření provedenému v konkrétním Domově pro seniory v Brně.

4.1 Cíl a metody výzkumu, stanovení výzkumných otázek

Cílem výzkumu je podchytit možná dilemata vznikající u pracovníků přímé péče v souvislosti s poskytováním sociální služby. Dalším z cílů je zjistit, za jakých okolností z jejich pohledu vznikají a proč, jaký je jejich eventuální dopad na samotné pracovníky a jak je jim možné předejít, eventuálně jak je řešit.

Výzkumná otázka je v případě užití kvalitativního přístupu k výzkumu terminologickým ekvivalentem výzkumné hypotézy užitě v případě výzkumu kvantitativního.⁶⁷

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Vyskytují se u pracovníků přímé péče v souvislosti s výkonem jejich práce dilemata?“

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílčí otázky:

1. *Vznikají-li, za jakých okolností a proč?*
2. *Jaký je jejich eventuální dopad na samotné pracovníky?*
3. *Jak je možné oněm dilematům předcházet, jak je zvládat, eventuálně řešit?*

Vzhledem k lepšímu uchopení a zpracování výzkumného problému, bylo vydefinováno pět *dílčích oblastí* možných vzniků dilemat, do jejichž rámce bylo zakomponováno po pěti *výzkumných otázkách*. Jejich zodpovězením by se mohla eventuální dilemata vynořit.

Dílčí výzkumné oblasti:

- osobnostní,
- vztahové,
- etické,
- existenciální,

⁶⁶MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 89.

⁶⁷tamtéž, s. 88.

- ekonomické.

V empirické části práce bylo použito kvalitativního pojetí výzkumu formou případové studie dané instituce (Domova pro seniory v Brně).

Zjišťování potřebných výzkumných informací bylo provedeno metodou řízeného polostrukturovaného rozhovoru (interview) za pomoci otevřených otázek, které byly pokládány v souladu s výše uvedenými vydefinovanými dílčími výzkumnými oblastmi.

Disman (1998) popisuje kvalitativní výzkum, jako „... *nenumerické šetření a interpretaci sociální reality*.“⁶⁸

Disman (In Miovský, 2006) ve svém výkladu akcentuje skutečnost, že jedním ze základních rozdílů, v nichž se kvalitativní přístup odlišuje od přístupu kvantitativního, jsou výsledky z výzkumné činnosti. Ty spatřuje především ve vytváření nových hypotéz a v porozumění realitě.⁶⁹

Dle Hendla (2008) je případová studie nejvýhodnější strategií, když nás zajímají otázky „proč“ a „jak“, přičemž nemáme vliv na průběh události a zaměřujeme se na přítomný jev v rámci jeho reálných kontextů.⁷⁰

Reichel (2009) uvádí, že jedinečnost kvalitativních přístupů je v tom, že se pokoušejí určitý fenomén (prvek, aspekt, proces apod.) nahlížet v pro něj co možná nejvíce autentickém prostředí a vytvářet jeho obraz v nejkompexnější podobě, včetně podob jeho vztahů s aspekty dalšími.⁷¹ Pro sociální výzkum je dle autora specifické *dotazování*, kdy jde o kontaktní zkoumání výhradně živých osob (nelze se tázat výtvorů či jiných výsledků jejich činností). Podstatou dotazování je kladení otázek, ať už ve formě mluvené (rozhovor, interview), nebo písemné (dotazník).⁷²

⁶⁸DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1998, s. 285.

⁶⁹MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 16.

⁷⁰HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 107.

⁷¹REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, s. 40.

⁷²tamtéž, s. 99.

V tomto výzkumném šetření bylo využito kvalitativního přístupu k výzkumu, který definoval Miovský (2006) jako popis, analýzu a interpretaci vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality.⁷³

Metodou pro získávání potřebných dat byla zvolena metoda polostrukturovaného (semistrukturovaného) interview.⁷⁴ Polostrukturovaný rozhovor je dle Miovského náročnější ve své technické přípravě. Jedná se o určité schéma rozhovoru, které však může tazatel průběžně doplňovat o upřesňující dotazy. Použitím otevřených otázek byl dán jednotlivým respondentům prostor, aby se vyjádřili širěji.⁷⁵

4.2 Způsob výběru zkoumaného souboru

Analytickou jednotkou výzkumu je vybraná instituce poskytující pobytové sociální služby. Observační jednotkou výzkumu jsou jednotliví zaměstnanci instituce konkrétního domova. Pro výběr účastníků zkoumaného souboru byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru.⁷⁶ Tento výběr byl zvolen především s ohledem na očekávaný cíl výzkumu.⁷⁷ Zásadním klíčem pro výběr respondentů byla jejich dobrovolná účast a ochota se na výzkumu podílet, což potvrdili na formuláři Informovaný souhlas (viz příloha PI). Bylo cíleně osloveno šest účastníků výzkumu z řad stávajících zaměstnanců přímé péče dané instituce, a to ze dvou pracovních profesí zaměstnanců. Tři respondentky z pracovní skupiny všeobecných sester a tři ze skupiny pracovníků v sociálních službách.

Respondenti splňovali následující kritéria:

- délka praxe v přímé péči v sociálních službách residenčního typu delší tři let,
- vlastní věk respondenta nad třicet let.

Na základě výše uvedených kritérií byl sestaven výzkumný soubor, jehož jednotliví respondenti byli pod číselným označením 1 až 6 shrnuti do přehledné tabulky pod svými jednotlivými sociodemografickými daty. Ve všech případech se jedná o ženy.

⁷³MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 17.

⁷⁴tamtéž, s. 159.

⁷⁵RADVAN, E. a kol. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012, s. 43.

⁷⁶MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 135.

⁷⁷RADVAN, E. a kol. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012, s. 41.

Tab. 1. Sociodemografické údaje respondentů

Respondent	Věk	Praxe v profesi	Profese
č. 1	34 let	4 roky	pracovník v sociálních službách
č. 2	48 let	12 roků	všeobecná sestra
č. 3	54 let	20 roků	všeobecná sestra
č. 4	53 let	3 roky	pracovník v sociálních službách
č. 5	42 let	10 roků	všeobecná sestra
č. 6	53 let	20 roků	pracovník v sociálních službách

Předvýzkum

Dle Miovského použitím předvýzkumu lze ověřit, zda navržené metody a postupy přináší očekávanou kvalitu dat.⁷⁸ Před samotným zahájením výzkumné práce jsem pro zjištění vhodnosti a srozumitelnosti zvolených otázek, jejich zakomponování do jednotlivých oblastí možných vzniků dilemat, jakož i celé kompozice vedení rozhovoru, provedla předvýzkum u pracovníka přímé péče v pomáhající profesi v jiném rezidenčním zařízení sociálních služeb. Jednalo se o všeobecnou sestru v sociálních službách, která má v dané oblasti dlouholeté zkušenosti a které si profesně i lidsky velice vážím. Jednotlivé otázky i zvolené oblasti možných vzniků dilemat byly pro tuto moji práci oslovenou pracovnící doporučeny v původním znění.

4.3 Harmonogram a organizační zajištění výzkumu

V lednu 2014 byl zpracován projekt bakalářské práce. Od měsíce března 2014 do června 2014 proběhlo shromažďování a rešerše odborné literatury. Samotná realizace bakalářské práce začala v září 2014. Předvýzkum byl proveden v prosinci 2014. Vlastní výzkum byl uskutečněn v průběhu měsíce ledna až února 2015. V měsíci březnu 2015 byla data zpracována a interpretována. Byla provedena jazyková korekce a grafická úprava práce.

⁷⁸MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 29.

Organizační zajištění výzkumu

Rozhovory byly s respondenty dohodnuté předem, a to v době, která byla pro ně samé nejlépe vyhovující. Uskutečnily se individuálně v místnosti, která poskytovala klidný, nerušený a anonymní průběh jednotlivých rozhovorů.

Každý z respondentů byl obeznámen s výzkumným záměrem práce v souladu s etikou výzkumu. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrány na diktafon a následně byly přepsány. Soupis otázek položených v rozhovoru je v příloze této práce (viz příloha P II). Dle Miovského patří audio nahrávky mezi nejčastěji používané metody fixace kvalitativních dat. Jejich nespornou výhodou je komplexní záznam a jejich autentičnost.⁷⁹

Rozhovory proběhly v souladu s jednotlivými fázemi interview dle Miovského:

- přípravná a úvodní část interview,
- vzestup a upevnění kontaktu,
- jádro interview,
- závěr a ukončení.⁸⁰

Písemný záznam rozhovoru s respondentem byl proveden formou nezachování plného znění rozhovoru. Při transkripci byla vypuštěna úvodní část rozhovoru, která obsahovala přivítání, seznámení s účelem, průběhem a s časovou dotací rozhovoru, jakož i ujištěním o anonymitě respondenta. V přepisu byl zachován souhlas s nahráváním rozhovoru. Hlavní část rozhovoru, která byla vedena v souladu s dílčími výzkumnými oblastmi a která obsahovala potřebné informace pro daný výzkum nezbytné, byla v přepisu zachována. Závěrečné ukončení interview s poděkováním respondentovi byla z přepisu vypuštěna.

Autentické výroky respondentů byly v přepisu rozhovoru pro hodnověrnost výzkumu zachovány v původním znění. V práci byla použita jejich citace. Přepis jednoho z rozhovorů s respondentem je v příloze této práce (viz příloha P III).

⁷⁹MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 197.

⁸⁰tamtéž, s. 159-162.

4.4 Analýza a prezentace výsledků výzkumu

Po přepisu rozhovorů následovalo jejich opakované studování a hledání společných znaků. Jednotlivé rozhovory s respondenty byly analyzovány pomocí **metody vytváření trsů**. Trsy jsou v souladu s jednotlivými dílčími otázkami a slouží dle Miovského k tomu, aby seskupily a konceptualizovaly určité výroky do skupin.⁸¹

Za každou dílčí otázkou je uveden závěr, ve kterém jsou shrnuta data k dané dílčí výzkumné otázce. Poté je zodpovězena hlavní výzkumná otázka, provedeno celkové shrnutí zjištěných faktů a závěrečné hodnocení výsledků výzkumu.

1. Dílčí výzkumná otázka - *Za jakých okolností a proč vznikají u pracovníků přímé péče dilemata?*

K získání potřebných informací vedoucích k zodpovězení této dílčí výzkumné otázky bylo využito odpovědí ze všech pěti dílčích výzkumných oblastí. Bylo pracováno s daty, které vyplynuly zodpovězením otázek z oblasti osobnostní, vztahové, etické, existenciální a ekonomické.

Z analýzy odpovědí respondentů vyplynulo zjištění, že u pracovníků přímé péče byla velmi často vnímána jako okolnost pro vznik dilemat situace, kdy **klienti odmítali dodržovat hygienu, dietní omezení ve stravě či příjmu tekutin, odmítali požit připravené léky nebo situace, kdy klienti požadovali po pečujících úkony, které si byli schopni provést sami.**

K této dílčí výzkumné otázce respondentka č. 1 uvádí: „*Pomoc je, že pomůžu a podpořím paní. Ne, že to udělám za ni, když zvládá. Musíme pomáhat tak, aby se zachovaly její schopnosti.*“... „*On třeba řekne - nechcu! Nechcu léky, nechcu jest a ani se umejt! Tak to neznamená, že nechce, a konec. Ale já se snažím pochopit, proč nechce. Vysvětlím, proč by měl jest, umejt se a podobně, nedám se odbýt.*“... „*Snažím se, abych něco nezanedbala nebo podobně.*“... „*Když vím, že pán si do jisté doby bral sám prášky a teď si všimnu, že už je sám nejt, možná že už není schopen, tak určitě upozorním na dohled. Ano, to určitě. Stejně tak, když někteří diabetici mají rádi sladké a jedí ho.*“

⁸¹MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 221.

K této dílčí výzkumné otázce respondentka č. 2 uvádí: „V pečování vnímám jako dobrý směr snažit se udržet co nejdéle soběstačnost klienta v jakékoliv oblasti. I kdyby si sám měl utřít jenom obličej. Což je oblast, kterou někteří naši klienti požadují po pečujících, přesto že by toto zvládli sami.“

K této dílčí výzkumné otázce respondentka č. 3 uvádí: „Hlavně klienti trpící demencí jsou na nás plně odkázáni. Pracovník v sociálních službách by se nikdy neměl cítit nad klienty nadřazený. Odmítá-li se klient omýt, vykoupat, převléci, požití stravy či napít se, je potřeba pomalu, ochotně a opakovaně s klientem pracovat tak, aby tyto základní lidské potřeby byly naplňovány, a to pokud možno za co nejlepší klientovy spolupráce. Přesto, že to umíme, stále se to i učíme. Každý jsme jedinečný. Klient i pečující.“

K této dílčí výzkumné otázce respondentka č. 4 uvádí: „Máme na oddělení klientku, která je diabetik a má ráda sladké. Chtěla, abychom jí nakupovali sladkosti. Informovala jsem zdravotní sestru, nemám špatné svědomí, týká se to zdraví. Používám selský rozum. Například pro klienta je krizová situace nedodržování pitného režimu. Snažím se přijít na to, proč odmítá pít. Najdu si čas na rozhovor a jdu to s ním probrat, vysvětlit, že přestože sám žízeň necítí, je potřeba tekutiny popíjet. Pátrám po tom, co klientovi dříve chutnalo, co mu můžu nabídnout. Víím, že je to pro klienta důležité, věřím tomu a snažím se mu pomoci. Má-li klient rodinu, řeším to i za její pomoci.“

K této dílčí výzkumné otázce respondentka č. 5 uvádí: „Při práci s klientem se snažím zmapovat jeho schopnosti, s čím si poradí, co zvládá. Nepřepečovávat - zde se stává, že pečovatelé vnímají, že některý klient by ledačco zvládl. Podle mého názoru je třeba ale zohlednit, jaký má klient zdravotní problém. Proto si myslím, že předání informace z odborného hlediska je důležité. Pečovatelé neznají zdravotní problematiku klienta. Například když má člověk revma, má bolesti a zhoršenou mobilitu. Pečovatel se domnívá, že to klient zvládne. Neví, že má opravdu velké bolesti a proto zvládnout nemůže. Na schůzkách týmu, které pořádáme periodicky, se touto problematikou zabýváme. Každý z pečujících se může k dané klientce vyjádřit ze svého úhlu pohledu. Určený klíčový pracovník daného klienta referuje o klientových potřebách, možnostech a přáních, které mají dohodnuté v souladu s klientovými schopnostmi v individuálním plánu péče.“ ...
„Myslím si, že dosáhnout u klientů pocit bezpečí a důvěry, by to mělo být v silách pečujícího personálu. Když si představím ale člověka v těžkém stavu, neklidného, pak je to opravdu velmi náročné a je to o opravdu fundovaném personálu. Každá situace je individuální a záleží, jak si jednotlivci v týmu dokáží se situací poradit. Vnímám u svého

týmu, že je velmi důležité předávat si informace, zapisovat jak probíhaly jednotlivé dny. Přesto, že pracovníci absolvují spoustu školení, základem je empatické osobnostní nastavení pečovatele.“

K této dílčí výzkumné otázce respondentka č. 6 uvádí: „Pomůžu klientovi do té míry, co klient nezvládá. Pro klienta je důležité udržet co nejdéle svoji soběstačnost, i když to tak velmi často sám nevnímá a vyžaduje provedení úkonů po nás.“ „U určitou situaci možná vidí klient stejně jako já. Záleží ale, jak je na tom klient zdravotně hlavně psychicky. Máme tady dost klientů, kteří jsou popletení. Například jedna naše klientka se nechce ráno umýt. Já osobně to řeším rozmluvou. Vysvětlím, proč je důležité, aby se sama pokusila alespoň umýt obličej. Posadím ji v lůžku, podám lavorek s vodou, žíňku a ručník a odcházím. Někdy je to však problém! Nevím, proč se nechce mýt.“ „...„Nejvíce práce máme s klienty, kteří to nemají v hlavě správně srovnáno. Sami nevědí, co vlastně chtějí a proč. I tak se snažíme, aby klient byl klidný a cítil se bezpečně. Je to každodenní práce - stále dokola.“

Dalšími okolnostmi vzniku dilemat byly situace, kdy pracovníci vnímali **málo času na klidné vedení rozhovoru s klientem**, a to z důvodu dosti velké časové dotace na nařízenou administrativu, která je povinná v souladu s individuálním plánem klienta.

Respondentka č. 6 uvádí: „Klienti by si rádi povídali, chtěli by, abychom jen tak seděli s nimi u kávy či čaje a tak podobně. To ale není vždy tak úplně možné. Máme svůj denní harmonogram práce, je potřeba se postarat o všechny lidi - vykoupat, přebalit, nakrmit, napojit ... Ale využíváme i tyto činnosti k rozhovorům s klienty. A někdy si v koupelně i zazpíváme. Navíc je nařízeno, aby každá činnost, která je s klientem provedena, byla i zaevidována. To chce čas! Hodnotíme s klientem plán péče, plánované a provedené činnosti atd.“

Respondentka č. 4 uvádí: „Přála bych si, abych měla na klienta více času, abych si s ním mohla povídat o tom, jak to v životě všechno bylo. Jsou to někdy moudra, která nikde nevyčtete. Ale kromě toho, že se musím postarat o všechny klienty, značnou část mi zabere i psaní, hodnocení a plánování péče. Ale o víkendů, nebo odpoledne, když není takový cvrkot si v klidu popovídáme. Zrovna včera odpoledne jsme měli s klienty posezení, kdy jsme si na oddělení dělali palačinky. Všichni se zapojili, zazpívali jsme si ...“

Z provedené analýzy dále vyplynula velmi častá situace pro vznik dilemat v **oblasti vztahů, ať již mezi klienty navzájem či mezi klientem a pečujícím**.

Respondentka č. 4 uvádí: „Máme klientku, kterou si přivlastňovala spolubydlící. Když si paní, o které mluvím, povídala s někým jiným, bylo zle. Bála se problémů, byla smutná a nikdo nevěděl proč. Svěřila se nám s tím, že to už nějak vydrží. Nakonec se nám podařilo tuto paní přestěhovat k jiné paní, se kterou si rozuměly. Vnímám to tak, že jsme klientce pomohli a situaci jsme urovnali.“

Respondentka č. 5 uvádí: „V naší práci nejde o hranici od - do. Nejde říct ano - ne. Ale za ty roky jsem si všimla, že pokud si zaměstnanec někoho oblíbí a věnuje se mu víc, nedělá dobře. Jednak vůči ostatním a pak někdy dojde i na výčitky, už na mě nemá čas. Pak se to vlastně otočí a pohltí pracovníka. Nepochopili, že já mám třeba život i někde jinde.“

Bylo také zjištěno, že klienti **stiženi Alzheimerovou nemocí či demencí**, mohou z důvodu příznaků svého onemocnění v pracovnících také spouštět ona dilemata. Respondentka č. 2 k tomuto problému uvádí: „...hodně je to patrné u klientů s těžkým stupněm demence, kdy celý tým pracuje trpělivě stejným stylem. Postupně je vidět, že klienti se uklidní a jsou i schopní spolupracovat třeba při hygieně, což původně tvrdě odmítali. Měli jsme paní, která byla velmi psychomotoricky neklidná a po zavedení prvků bazální stimulace začala i odpovídat. Podařilo se natáhnout nohy, dokázala se potom chytit i hrazdičky, posunout v lůžku, prostě spolupracovala a dá se říci, že se i těšila.“

Respondentka č. 3 na otázku, zda rozlišuje pomoc a kontrolu ve vztahu ke klientovi uvádí: „To poslání svádí k tomu, abychom klienty kontrolovali. Protože většinou pečujeme o klienty s demencí, je třeba si dávat pozor na způsob péče. Nenařizovat. Klient by měl vnímat péči jako pomoc, ne jako direkci či posluhu.“

V oblasti možných vzniků dilemat byla zjištěna skutečnost, kdy klient zpočátku **odmítal nabízené volnočasové aktivity a kulturní či jiné akce v domově**. K této oblasti uvádí respondentka č. 2: „Ano klient je expert na vlastní život, ale každý pečující ho dokáže dobře vedeným rozhovorem nebo příkladem dovést ještě do dalších sfér, dovedností a okruhů zájmů, které mu pomohou vyplnit čas, který zde ještě může dle svých představ, přání a možností prožít.“ ... „Klient je expertem, ale ještě se může stále učit. Například do naší aktivizační dílny dochází klienti velmi rádi. Máme na oddělení paní, která odmítala jakoukoliv společnost s tím, že je samotářka. Chtěla být jen na pokoji a dívat se na televizi. Tuto klientu jsme začali postupně doprovázet do aktivizační dílničky. Nyní tam už chodí druhý rok a velmi se tam těší. Zvykla si, že každý den v 9 hodin ji doprovázíme, když máme skluz, tak už čeká u sesterny, kdo s ní dnes půjde. V dílničce

dokonce radí ostatním. Pro tuto klientku bylo určitě dobře, že jsme zkusili jí nabídnout společnost.“

Jako zajímavé zjištění provedené analýzy vnímám oblast, která by se dala zařadit do okruhu etických dilemat tj. **klientovy intimacy, sexuality**. Je to oblast, která se začíná více diskutovat až v poslední době.

K této oblasti uvádí k otázce ohledně požadavku klienta na kontakt do nevěstince respondentka č. 1: *„Určitě bych mu sehnala několik kontaktů. Rozebrala bych to s ním. Nemám s tím problém a už se mi to na předchozím pracovišti i stalo. Musím říct, že mě to naopak potěšilo! To, že za mnou přišel, že má ke mně důvěru.“*

Respondentka č. 2: *„Kontakt bych mu našla na internetu, ale nedoprovázela bych jej. Máme zde klienty, kteří se sblížili. Personál tyto situace toleruje.“*

Respondentka č. 4: *„To je citlivé. Asi bych se poradila se staniční sestrou.“*

Respondentka č. 5: *„Nemám žádnou zkušenost. Asi bych informovala klíčového pracovníka. Máme ženské oddělení, vysoký věk - není to běžné. Když se tato situace stane, člověka to zaskočí. Nedávno mne informovala kolegyně, že se jí stalo u nás na oddělení, kdy jí klientka sdělila, že se bude milovat. Kolegyně byla zaskočená, ale zareagovala dobře ... „Aha, tak mám Vás ještě nechat?“... „Ještě ano“... „Pečovatelka odešla, zavřela dveře, dala cedulku nevstupovat.“*

Respondentka č. 3: *„Ženy jsou většinou ostýchavé, horší je to s muži. Neslušné narážky. Muži potřebují větší intimitu, mívají potřebu sexu a někdy ztrácí zábrany. Stalo se nám, že se klient obnažoval v zahradě. Ženy byly pohoršené. Dostal potom jednolůžkový pokoj, kde měl svoji intimitu. Další příběh - měli jsme v péči muže 57 let po těžkém úrazu. Byl v coma vigile, měl mnohačetná poranění, lehce dementní. Jeho zdravotní stav se u nás rychle zlepšil. Měl také tyto potřeby. Ležel na dvoulůžkovém pokoji. Docházela za ním manželka. Domluvilo se s druhým spolubydlícím, že odešel a na dveřích byla cedulka „nevstupovat“. Klient se zklidnil, byl spokojenější. Většinou si myslíme, že staří lidé nemají tyto potřeby, ale je to omyl. Personál by měl tyto potřeby brát jako normální, zavřít dveře a odejít. Mám zkušenost, že se pracovnice nezachovala zrovna vhodně. Pro mnohé pracovníky je to dilema.“*

Největší prostor pro vznik dilemat uvádějí souhlasně respondenti v oblasti spolupráce s rodinou, kdy rodina má zcela jiný náhled na klientovy potřeby, než klient sám.

Respondentka č. 2: *„Názory na pečování jsou různé. Máme zde paní, pět dcer má pět názorů a maminka šestý. Pro nás je důležitý názor maminky. Maminka je svéprávná a svůj postoj vyjádřit umí.“ ... „Na předchozím pracovišti byla klientka, o kterou se dohadovaly její děti. Skončily nakonec u soudu v řízení o nesvéprávnosti a následně o poručnictví. Tam si myslím, že maminka byla šikanovaná, ale soud to tak neviděl. Příbuzný nebyl s naší výpovědí spokojený a tak si potom následně stále na naši péči stěžoval. Měli jsme z toho problémy a vysvětlování.“*

Respondentka č. 3: *„V čem mám dilema, je spíše ve vnímání příbuzných. Například příbuzní pečovali doma o maminku, která trpěla Alzheimerovou nemocí. Měli pocit, že v cizím prostředí by maminka nedostala péči jako doma. Dcera nakonec skončila v péči psychiatra. V okamžiku, kdy maminku dcera dala do domova, měla zřejmě pocit viny. O to víc apelovala na personál a byla nespokojená.“ ... „Ne, nikdy mi nepřišla naše práce marná. Problém jsou někdy boje s příbuznými. Někteří si řeší svoje svědomí. Ale myslím si, že toto je i v jiných oblastech - ve školství, ve zdravotnictví.“ ... „Stává se, že rodina má rozdílný názor než klient. Primární jsou potřeby klienta. Pečujeme o paní, která má rozsáhlý bércový vřed. Její dcera má hodně známých lékařů a sama má zážitky z nemocnic. Naše klientka by potřebovala hospitalizaci v nemocnici, protože bércový vřed se nehojí a naopak zhoršuje. Zhoršil se její zdravotní stav - potřebovala by komplexní vyšetření. Klientka si přeje na nátlak rodiny zůstat v domově. Ani praktický lékař zde nemůže zasáhnout. Dcera vyžaduje pro maminku neustále zvýšenou péči.“*

Respondentka č. 5: *„Potkáváme se s problémy hlavně ze strany příbuzných. Snažím se vždy vysvětlit situaci. Komunikaci s rodinou vidím jako důležitou.“*

Respondentka č. 6: *„Teď máme zrovna jednu klientku. Rodina vyžaduje, aby po obědě ležela v posteli, ať chce či nechce! Ale klientka to nechce. Minulý týden mi jedna z dcer vytýkala, proč není maminka v posteli. Nechápala, že to paní rezolutně odmítá, že to bere jako své vlastní omezování. Bylo velice nepříjemné klientku před její vlastní dcerou obhajovat. Toto vnímám jako dilema!“*

Všeobecné sestry vnímají jako opravdu velký problém skutečnost, že v těchto zařízeních sociální péče, kde je polymorbidní skladba klientů ve věkovém průměru 84 let, nejsou kmenovými zaměstnanci domova lékaři. Vnímají velmi špatnou spolupráci s lékaři

Rychlé záchranné služby. Respondentka č. 3 uvádí: „Krizová situace je pro mne například stav, kdy je třeba zavolat rychlou záchrannou pomoc. Stává se, že lékař RZP s námi nejedná jako s rovnocennými zdravotnickými pracovníky. Nedávno se mi stalo, že se zhoršil zdravotní stav klientky. Ráno byla paní komunikativní, po obědě dostala záchvat, byla v hypotenzi, měla záškuby až křeče. Nedařilo se nám klientku probrat. Nejdříve jsme volali pohotovost, tam nás odkázali na RZP. Lékař hned u vchodu kritizoval, proč jej voláme k takovému ročníku, proč jsme nepřepřavili paní normální sanitkou. Snažila jsem se mu vysvětlit, že paní je imobilní a je ve vážném zdravotním stavu. Jednání s lékařem vyznělo velmi negativně ve smyslu neochoty RZP dojíždět do domovů. Lékař několikrát zdůraznil, že mohl být někde potřebnější. Domovy suplují léčebny dlouhodobě nemocných s tím rozdílem, že zde nemáme lékaře. Naši klienti mají příbuzné, kteří chtějí, aby jejich blízkým byla poskytnuta potřebná pomoc. Je to právo každého člověka.“

Respondentka č. 2 uvádí: „Na sestřích je velká kompetence. Sestry suplují lékaře. Lékař by byl vždy po ruce, kdyby se stalo cokoliv... upadnutí, zvýšená teplota klienta. Nemusela by se bát, že se rozhodla špatně! Navíc je lékař pro klienta autorita!“ **Sestry vnímají celkový nedostatek pečujících:** „Myslím si, že počet zaměstnanců není dostatečný. Zejména by mělo být víc pečovatelek, aby sestry mohly vykonávat svoji těžkou ošetrovatelskou práci. Pečujeme nezřídka o klienty závislé na speciální nutriční podpoře vyživované pomocí nutriční pumpy, závislé na aplikaci inzulínu, léky jsme častokrát dle ordinace lékaře povinni drtit a podávat klientům přímo do úst. Odběry biologického materiálu, injekce, převazy a podobné sesterské intervence nejsou na našich odděleních neobvyklé. Suplujeme velmi často péči LDN, kde je samozřejmou každodenní součástí týmu ošetřující lékař. Výjimkou nejsou klienti plně upoutaní na lůžko, kde je třeba zajistit prevenci vzniku imobilního syndromu. Klienti jsou stále více nesoběstační v různých oblastech sebepečí a hlavně závislí na všední každodenní péči ošetřovatelů - musí být vykoupání, najezení, napojení, v tepelném i osobním komfortu. Aby mohly sestry dělat převazy, dopomáhat s pitným režimem, s krmením a podobně, je třeba více pracovníků v sociálních službách.“

Dílčí výzkumný závěr k otázce č. 1

Výzkumem bylo zjištěno, že nejčastěji vnímanými a řešenými okolnostmi vedoucími pracovníky v přímé péči ke vzniku dilemat, jsou situace, kdy klienti odmítají dodržovat hygienu, dietní omezení ve stravě či příjmu tekutin, odmítají požit připravené léky nebo

situace, kdy klienti požadují po pečujících úkony, které jsou si schopni provést sami. Dalšími okolnostmi vzniku dilemat jsou situace, kdy pracovníci vnímají málo času na klidné vedení rozhovoru s klientem, a to z důvodu velké časové dotace na nařízenou administrativu. Z provedené analýzy dále vyplynula velmi častá situace pro vznik dilemat v oblasti vztahů, ať již mezi klienty navzájem či mezi klientem a pečujícím. Respondenti také několikrát v rozhovorech zmiňují jako jednu z problémových oblastí péče specifikum práce s klienty stíženými Alzheimerovou nemocí či demencí. Jako další oblast vzniků dilemat byl identifikován okruh zájmů klienta, kdy klient zpočátku odmítal nabízené volnočasové aktivity kulturní či jiné akce v domově. Jako zajímavé zjištění provedené analýzy vnímám oblast, která by se dala zařadit do sféry etických dilemat tj. klientovy intimity, sexuality.

Největší prostor pro vznik dilemat uvádějí souhlasně respondenti v oblasti spolupráce s rodinou, kdy rodina má zcela jiný náhled na potřeby klienta než klient sám.

Všeobecné sestry specificky vnímají jako skutečně velký problém, že v těchto zařízeních sociální péče nejsou kmenovými zaměstnanci domova lékaři. Vnímají velmi špatnou spolupráci s lékaři Rychlé záchranné služby. Uvítaly by v zařízení celkově větší počet pečujících.

2. Dílčí výzkumná otázka - *Jaký je dopad dilemat na samotné pracovníky?*

K získání potřebných informací vedoucích k zodpovězení této dílčí výzkumné otázky, bylo využito také odpovědi ze všech pěti dílčích výzkumných oblastí. Bylo pracováno s daty, které vyplynuly zodpovězením otázek z oblasti osobnostní, vztahové, etické, existenciální a ekonomické.

Respondentka č. 1 uvádí: *„Vidím profesi pečujícího úplně z jiné strany a líbí se mi. Člověka rozvíjí, hodně se naučí. Dá se říct, že přemýšlím o nějaké situaci, jak nastala či jak se řešila, nebo kdo, jak co řekl. Ale ne že by mi to narušovalo třeba můj soukromý život.“* ... *„A pomoc - vždycky se tak nějak domluvíme nebo najdeme řešení. Je to tím, že jsme v týmu, takže se dá mluvit s více lidmi. Není to tak, že musím vyřešit něco sama. Vždycky někoho napadne něco jiného. Snažíme se.“*

Respondentka č. 2 uvádí: *„V pečování vnímám jako dobrý směr snažit se udržet co nejdéle soběstačnost klienta v jakékoliv oblasti. Přes všechny překážky a možná dilemata. Osobně si práci domů nosím, ale ne s klienty, ale zejména práci s kolektivem pracovníků*

na oddělení. Ujasňuji si, jestli jsou moje pocity správné s ohledem na plánování a organizování práce na oddělení. Zatím mi moje práce nikdy nepřišla marná. Dává mi pocit naplnění. S klienty vycházím dobře a s příbuznými také...i když s příbuznými je to někdy velice složité!“

Respondentka č. 3 uvádí: *„Zde, v tomto jsem velmi spokojená, protože klienti tady dožívají ve spokojenosti a v klidu. Necítím žádné vyhasnutí. Práce mne stále naplňuje a uspokojuje, takže se do práce těším. Stáváme se součástí života klientů a oni součástí naší. Spíš přemýšlím, jak to udělat, aby byli klienti spokojeni, jak se vyhnout hrozícím konfliktům. Radíme se s celým týmem na oddělení a někdy i s kolegyněmi z oddělení jiných. Na svých poradách přenášíme informace o dobré praxi i o tom, jak jsme určité záležitosti týkající se eventuálních dilemat vyřešili. Pomáhá nám to. Mám ráda týmovou práci, jsem kolektivní typ. Myslím, že i klienti vnímají dobré vztahy mezi pracovníky. Často si to i říkají mezi sebou a těší se, až ta, či ona sestřička přijde do směny.“*

Respondentka č. 4 uvádí: *„Tato práce mne velmi naplňuje. Měla jsem neuspořádaný život, potřebovala jsem alespoň najít uspokojení v práci. Jsem ráda, že můžu pomáhat starým lidem a pohladit je. Nevadí mi čas navíc a jsou-li nějaké problémy, vyřešíme je společně s kolegyněmi. Radíme si v týmu.“ ... „Dokážu vypnout. Doma mám také starosti, tatínek onemocněl Alzheimerovou nemocí. Snažím se využívat zkušenosti z práce doma a obráceně z rodiny v zaměstnání. Pracuji zde v této profesi 3 roky, a opravdu mě zde práce baví.“ ... „Důležité je každého klienta poznat. Není to vždy jednoduché. Ted' mám novou paní jako klíčový pracovník. Potěšilo mne, že klientka za mnou přišla jako za spřízněnou duší a problém jsme spolu vyřešily. Má to na mě velice kladný vliv.“*

Respondentka č. 5 uvádí: *„Mám se stále co učit a pracuji na sobě. Rozvíjím svoji osobnost.“ ... „S odstupem času myslím, že už vypnout umím. Jistá dilemata, která v práci pečujícího nutně vyvstávají, se vždy vyřeší. Nad závažnějšími problémy ale přemýšlím.“ ... „Nemám špatný pocit kohokoliv ze svých kolegyně oslovit, poradit se, zeptat se na zkušenost.“ ... „Myslím si, že se snažím vyhovět klientům i rodinám. Ale dopracovala jsem se k tomu, že i moje kapacita je omezená.“*

Respondentka č. 6 uvádí: *„Práce mne těší, vnímám ji pozitivně, dělám ji ráda. Na 80% dokážu vypnout a nenosit si starosti domů. Ale někdy je problém, pak přemýšlím, jestli jsem něco udělala dobře. Rodinu však nezatěžuji.“*

Dílčí výzkumný závěr k otázce č. 2

Analýzou odpovědí respondentů vyplynulo zjištění, že se pracovníci s dilematy vypořádávají vcelku profesionálně a také lidsky. Dilemata, která v přímé péči vyvstávají, jsou většinou těmito pracovníky vnímána jako nevyhnutelná. Často jsou chápána jako výzva, která je má posunout v této profesi někam dál. Vnímají je však jako řešitelná. K jejím řešením nejčastěji využívají týmové spolupráce, dobrého úsudku, rady a podpory kolegyň či své vedoucí. Řídí se dobrou praxí a zkušenostmi, jakož i intuicí, úsudkem a zdravým rozumem. Někteří pracovníci čerpají této zkušenosti i pro svůj soukromý život. Dilemata jsou v této profesi pečujícími očekávaná, vyskytují se nezřídka a pracovníci se jejich řešením posouvají profesně i osobnostně. Svoji práci se snaží zvládat takovým způsobem, aby při péči o klienty vnímali oni sami i klienti pracovní i osobní pohodu. Většinou uvádějí, že je práce velice baví. Otázka eventuálního dopadu určitých dilemat na pracovníky přímé péče je z větší části řešitelná. Otázka přístupu lékařů RZP k všeobecným sestřám je celospolečenský problém, stejně tak, jako otázka nedostatku pečujících pracovníků v domovech pro seniory.

3. Dílčí výzkumná otázka - *Jak je možno oněm dilematům předcházet, jak je zvládat, eventuálně řešit?*

K získání potřebných informací vedoucích k zodpovězení této dílčí výzkumné otázky, bylo využito také odpovědi ze všech pěti dílčích výzkumných oblastí. Bylo pracováno s daty, které vyplynuly zodpovězením otázek z oblasti osobnostní, vztahové, etické, existenciální a ekonomické.

Respondentka č. 1 uvádí: *„Snažím se klientovi určitou danou situaci vysvětlit. Ale vím, že může klient vidět situaci jinak ze svého hlediska. Hledáme pak spolu řešení.“* ... *„Tam nešlo o to, to vyřešit. Spíš uklidnit situaci, ale byla jsem tady pro ně.“* ... *„Ale za ty roky jsem si všimla, že pokud si zaměstnanec někoho oblíbí a věnuje se mu víc, nedělá dobře. Jednak vůči ostatním a pak někdy dojde i na výčitky, už na mě nemá čas. Pak se to vlastně otočí a pohlí pracovníka. Nepochopili, že já mám třeba život i někde jinde.“* ... *„Měla jsem štěstí, že jsem přecházela na jiné oddělení, tak to šlo nějak přerušit. Musela jsem. Já jsem se naučila říct třeba, teď už opravdu odcházím. Dřív jsem to neuměla.“*

Respondentka č. 2 uvádí: *„Skoro vždy vidí klient určitou danou situaci jinak, než pečující. Nemá tu zkušenost. Ale každá, byť sebesložitější situace je na domluvě, vše se dá řešit,*

pracujeme v týmu, radíme se.“... „Je třeba odlišit, kde je pečování a kde už je sloužení. Nemůžu každému nakupovat nebo chodit na úřad jak se mu líbí, od toho jsou zde jiní zaměstnanci. Stejně tak nemůžu rozhodovat za někoho ve volbách.“... „Zažila jsem kolegyně, které syndrom vyhoření prožívaly, nebo prožívají. Podle mého názoru je jako prevence syndromu důležité mít víc zájmů. Nežít jenom prací, ale mít taky přátele, sportovat, chodit na procházky. Mně se to osvědčuje.“... „Rozhodně bych uvítala stálou přítomnost lékaře!“ ... „Je třeba více pracovníků v sociálních službách.“

Respondentka č. 3 uvádí: *„Radíme se s celým týmem na oddělení a někdy i s kolegyněmi z oddělení jiných. Na svých poradách přenášíme informace o dobré praxi i o tom, jak jsme určité záležitosti týkající se eventuálních dilemat vyřešili. Pomáhá nám to.“... „Protože většinou pečujeme o klienty s demencí, je třeba si dávat pozor, na způsob péče. Nenařizovat. Klient by měl vnímat péči jako pomoc, ne jako direkci či posluhu.“... „Každý člověk je jiný, každý vnímá péči jinak. Vždycky by se mělo hledat, na čem se dá pracovat. U někoho víme hned, ale u některých lidí je to problém, hlavně myslím u mužů. Ženy jsou přizpůsobivější. Personál vycítí, jestli je klient v pohodě. Ke každému člověku se přibližujete jinak. Důležité je i pohlazení, spoluúčast, vycítit, že teď ten člověk potřebuje můj čas. Vcítit se, kdybychom my byli v pozici toho ležícího klienta nebo kdyby to byl náš příbuzný.“... „Denně nastávají situace, kdy řešíme, jestli zasáhnout nebo nezasáhnout. Stává se, že rodina má rozdílný názor než klient. Primární jsou potřeby klienta.“... „Domovy suplují léčebny dlouhodobě nemocných s tím rozdílem, že zde nemáme lékaře. Je to právo každého člověka.“... „Říká se, že syndrom může potkat lidi, kteří dlouhodobě pracují v této profesi. Ale setkala jsem se s vyhořením u mladých pracovníků, kteří nezvládli v krátké době zátěž. Neměli zkušenosti a neuměli se bránit. Na druhou stranu získávají tito mladí úplně jiný pohled na život než jejich vrstevníci.“... „Pro mne je nejhezčí ocenění úsměv a projev radosti, že se vidíme. A také spokojený kolektiv pracovníků, potom jde práce od ruky a je spokojené celé oddělení.“*

Respondentka č. 4 uvádí: *„Dokážu vypnout.“... „Má-li klient rodinu, řeším to i za její pomoci.“... „Já to dělám tak, že si s klienty povídám.“... „Ano, pojem syndrom vyhoření znám. Nemyslím si však, že bych teď neuměla preventivně žít jak profesní, tak osobní život takovým způsobem, abych tímto syndromem onemocněla. Věřím si, jsem v pohodě. Práce, rodina, zájmy i přátelé jsou fajn. Já mám svoji práci velice ráda a našla jsem se v ní!“*

Respondentka č. 5 uvádí: „Každý pečovatel, zdravotník by měl člověku naslouchat a vnímat jej. Důležitá je komunikace, získat názor klienta. Komunikaci s rodinou vidím také jako důležitou.“ ... „Důležitý je rozum.“ ... „Pojem syndrom vyhoření znám. Setkala jsem se na předchozím pracovišti s vyhořelými pracovníky. Myslím, že důležitá je relaxace, každý by si měl najít nějakou formu - ať je to zvířátko, sport, nebo si vzít týden dovolené a vypnout. Nejenom péče o seniory, ale i prostředí je náročné na psychiku. Je třeba se i v práci od srdce zasmát.“ ... „Jako podporu vnímám pochvalu, pochvalu od ředitele domova, vnímám podporu své nadřízené. Jinak není mnoho lidí, kteří přijdou, podají ruku a řeknou, že ví, co pro mámu děláme.“ ... „Pečovatelů by mělo být určitě víc. Komplexně by nás mělo být víc.“

Respondentka č. 6 uvádí: „Pracujeme týmově, není problém požádat o pomoc kolegyni nebo staniční sestru. Radíme si.“ ... „Podřzet klienta, to určitě ano. Beru to, jako by to byla moje maminka. Mantinely ale musí být. Měli jsme jednoho klienta, který byl velmi vulgární. To nešlo jinak řešit, než že jsem sdělila, že odcházím. Jiným způsobem se nedal zastavit.“ ... „Prevenci syndromu vyhoření je určitě vzít si volno, někam si zajet, vypustit.“

Dílčí výzkumný závěr k otázce č. 3

Z výzkumu vyplývá, že nejvíce preferovanou možností předcházení dilematům užívanou pracovníky ve vztahu ke klientům (a potažmo i k jejich příbuzným) jsou trpělivé metody sociální práce, kdy je potřeba jisté situace opakovaně klientům vysvětlovat, nenařizovat, nespěchat. Dle respondentů je také důležité vcítění se do situace klienta, stejně jako umění naslouchat. Často jsou pracovníky využívané týmové porady, kde jsou probírány příklady dobré praxe zvládnutých zátěžových situací, které je třeba řešit. Má-li klient příbuzné či známé, je vhodné tyto do péče přiměřeně zainteresovat.

Jako účelnou prevenci vzniku dilemat pracovníci vnímají možnost vzít si volno a jen tak vypnout. Tuto možnost vnímají i jako účelnou prevenci syndromu vyhoření, do kterého zahrnují například zájmy, přátele, sport, zvířátko apod.

Respondenti by uvítali navýšení počtu pracovníků v přímé péči. Ohledně zvládnání a řešení dilemat již vzniklých, je dle respondentů třeba reagovat vždy individuálně, v návaznosti na konkrétní dilema a konkrétní situaci, při které vzniklo. Například, je třeba odlišit pečování od sloužení a umět si nastavit mantinely. Při verbální agresi klienta je třeba chovat se asertivně. Nedat se pohltit přílišnou závislostí klienta na osobě pečujícího

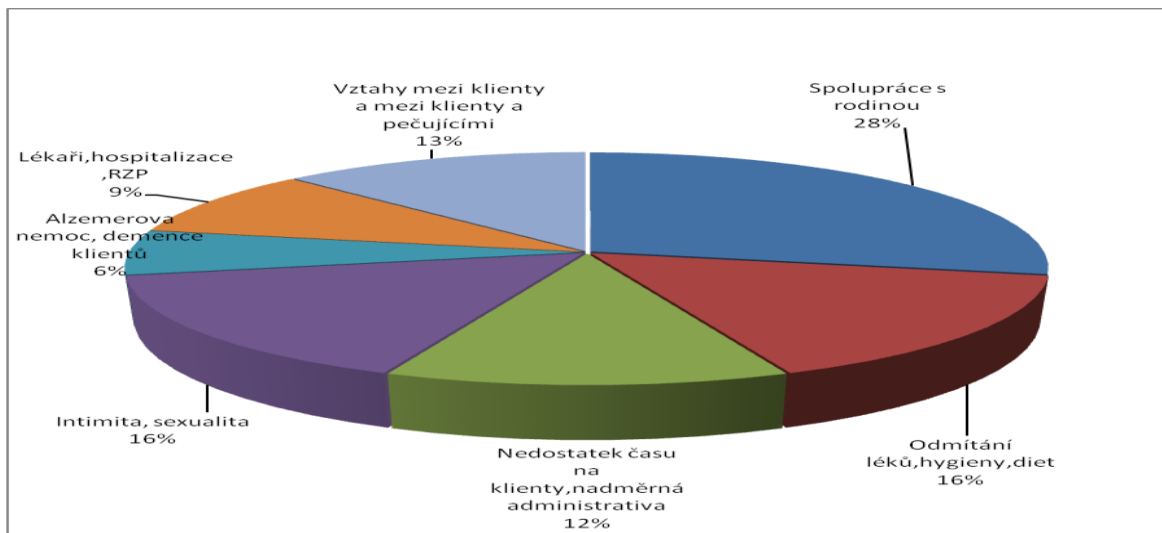
a naučit se například říci: „*Ted' už opravdu odcházím.*“ V odpovědích respondentů zaznělo: „*Důležitý je rozum.*“

Dilemata se snadněji zvládají za rady, pomoci a podpory nejen celého týmu pečujících, nýbrž i vedení domova. Jako důležitá je respondenty vnímaná i oblast ocenění jejich těžké práce, a to jak ze strany klientů, příbuzných, tak celého managementu.

Hlavní výzkumná otázka - Vyskytují se u pracovníků přímé péče v souvislosti s výkonem své práce dilemata?

Zodpovězením a následnou analýzou všech tří dílčích výzkumných otázek bylo prokázáno, že se **u pracovníků přímé péče v souvislosti s výkonem sociální práce s klientem dilemata vyskytují**. Spouštěči dilemat, jsou dle respondentů situace, kdy klienti odmítají dodržovat hygienu, dietní omezení ve stravě či příjmu tekutin, odmítají požit připravené léky nebo situace, kdy klienti požadují po pečujících úkony, které jsou si schopni provést sami. Dalšími okolnostmi vzniku dilemat jsou - málo času na klidné vedení rozhovoru s klientem; vztahové oblasti; další z problémových oblastí péče specifikum práce s klienty stíženými Alzheimerovou nemocí či demencí. Zajímavým zjištěním provedené analýzy je oblast klientovy intimity, sexuality. Největší prostor pro vznik dilemat uvádějí souhlasně respondenti v oblasti spolupráce s rodinou, kdy rodina má zcela jiný náhled na potřeby klienta než klient sám. Specificky všeobecné sestry vnímají jako velký problém, že v těchto zařízeních nejsou zaměstnanci lékaři; špatnou spolupráci s lékaři RZP; potřebu navýšení počtu pečujících. V následujícím grafu bude představeno rozdělení oblastí vzniků dilemat v konkrétním Domově pro seniory v Brně.

Graf 2. Oblasti vzniků dilemat v konkrétním Domově pro seniory v Brně



Obecný souhrn - diskuze, úvaha

Otázka dilemat v sociální péči, a to zejména v práci personálu přímé péče, je otázkou stále aktuální. Aktuální je z toho důvodu, poněvadž seniorů, kteří jsou závislí na residenční sociální pobytové službě stále přibývá, a to především seniorů, kteří trpí Alzheimerovou nemocí či demencí. Demence představuje poruchy, u kterých dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních (poznávacích) funkcí. Je doprovázena ztrátou paměti, intelektu, ztrátou schopnosti komunikovat, postupnou ztrátou návyků a dovedností. Postupně dochází k úplné závislosti na péči druhé osoby. Tito lidé tvoří dvě třetiny klientů zkoumaného Domova pro seniory v Brně. Pečující jsou s klienty denně v interakci a jsou tedy často vystavováni situacím, které jsou definovány jako potenciálně dilematické. Práce se seniory je náročná na osobnost pečujícího v mnoha oblastech, vědomostech i dovednostech. To je často za nespolupráce či nedobré spolupráce s rodinou klienta pro pečující velmi náročné. Po pečujících se vyžaduje spousta trpělivosti, ochoty, empatie včetně smyslu pomáhat a současně klienty nepřepečovávat, aby byla zachována jejich kvalita života. V návaznosti na heslo „*Spokojený zaměstnanec, spokojený klient*“, je voleno i téma této bakalářské práce, kdy cílem práce je podchytit možná dilemata vznikající u pracovníků přímé péče v souvislosti s poskytováním sociální služby. Dalším z cílů je zjistit, za jakých okolností z jejich pohledu dilemata vznikají a proč, jaký je jejich dopad na samotné pracovníky a jak je jim možné předejít, eventuálně jak je řešit.

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky jsou vydefinovány tři dílčí výzkumné otázky. První dílčí otázka směřuje k odpovědi, za jakých okolností a proč ona dilemata vznikají. Z výzkumu vyplývají jako nejvíce problematické ty oblasti péče, kdy klienti odmítají participovat na léčebných opatřeních stanovených lékařem, v oblasti dodržování hygieny, v odmítání nabízených aktivit a podobně. Rovněž je jako dilematický vnímán i nedostatek času na rozhovor s klienty. Respondenti zmiňují i jiné důvody vedoucí k možným dilematům, jako je například chování příbuzných a rodinných příslušníků, kteří vnímají často potřeby klienta jiným způsobem, než klient sám.

Druhá dílčí otázka je zaměřena na dopad oněch dilemat na samotné pracovníky. Respondenti shodně uvádějí, že se s dilematy vypořádávají vcelku profesionálně a také lidsky. Dilemata, která v přímé péči vyvstávají, jsou většinou těmito pracovníky vnímána jako nevyhnutelná. Často jsou chápána jako výzva, která je má posunout v této profesi někam dál. Vnímají je však jako řešitelná. K jejím řešením nejčastěji využívají týmové

spolupráce, dobrého úsudku, rady a podpory kolegyň či své vedoucí. Řídí se dobrou praxí a zkušenostmi, jakož i intuicí, úsudkem a zdravým rozumem. Někteří pracovníci čerpají z těchto zkušeností i pro svůj soukromý život. Svoji práci se snaží zvládat takovým způsobem, aby při péči o klienty vnímali oni sami i klienti pracovní i osobní pohodu.

Třetí dílčí otázka odpovídá na možnost předcházení, zvládnání, eventuálně řešení vzniklých dilemat, tedy na otázku „*Co s tím?*“. V prevenci jsou pečujícími preferované trpělivé metody sociální práce, kdy je potřeba jisté situace opakovaně klientům vysvětlovat, nenařizovat, nespěchat. Důležité je vcítění se do situace klienta, stejně jako umění naslouchat. Využívané jsou týmové porady pečujících. Jako prevence dilemat je pečujícími vnímána i oblast vlastní psychohygieny (vlastní zájmy, koníčky, záliby) a nabídka supervize v zařízení. V tomto zkoumaném domově je supervize využívána a je pracovníky hodnocena velmi kladně. Oblast, kterou hodnotí respondenti jako hodnou zlepšení, je požadavek na navýšení počtu pracovníků v přímé péči. Tato oblast je už v současné době vedením domova řešena. Ohledně zvládnání a řešení dilemat již vzniklých, je dle respondentů třeba reagovat vždy individuálně, v návaznosti na to konkrétní dilemma a tu konkrétní situaci, při které vzniklo. V tomto ohledu je vedení domova pečujícím oporou, a to především nabídkou rozličných seminářů, školení, akreditovaných vzdělávacích akcí, výměnných stáží a podobných aktivit. Pracovníci vnímají tuto nabídku jako dostačující.

Výzkum odpověděl na hlavní výzkumnou otázku - ***Dilemata se při práci pečujících v přímé péči vykytují.*** Dají se však snadněji zvládat za použití pomoci, rady a podpory nejen celého týmu pečujících, nýbrž i vedení domova. Jako důležitá je respondenty vnímaná i oblast ocenění jejich těžké práce, a to jak ze strany klientů, příbuzných, tak celého vedení. I v této oblasti byli respondenti povětšinou saturováni. Dilemata očekávaná v souvislosti s úmrtím klientů se nepotvrdila. Personál tyto situace vnímá, jako že „patří k životu“.

Fakta zjištěná tímto konkrétním výzkumem se vztahují jen ke konkrétní vybrané instituci, kde observační jednotkou výzkumu byli jednotliví zaměstnanci přímé péče, což se nemusí a priority vztahovat i na jiné pracovníky přímé péče v sociálních službách. Nicméně lze usuzovat na to, že obdobné výsledky by byly za obdobných výzkumných podmínek v jiných zařízeních sociálních služeb v jistých aspektech obdobné.

Přínos této bakalářské práce spatřuji jednak přímo pro pracovníky v přímé péči, kteří uvažují o rozšíření svých vlastních vědomostí, jednak pro management domova,

který pečující pracovníky zaměstnává, motivuje a vede. Pro sociální pedagogiku by mohly být přínosné a podnětné poznatky z této bakalářské práce především v oblasti (sociálně pedagogické prevence) výchovy a v oblasti mezilidské komunikace. Mám tím na mysli vztahy a komunikaci nejen mezi pečujícími a klienty, nýbrž i mezi pečujícími navzájem, klienty v jejich současné sociální realitě či mezi pečujícími a rodinami klientů.

Mě osobně bakalářská práce umožnila rozšířit si vlastní vědomosti v problematice vzniku možných dilemat u pracovníků vykonávajících přímou péči o klienty v pobytovém zařízení sociálních služeb, a to nejen shromažďováním, tříděním a analýzou informací v teoretické části práce, nýbrž především v části praktické, tedy ve vlastním výzkumném šetření. Velice silně jsem vnímala propojení vlastních letitých zkušeností v oboru sociální péče a uplatnění vědomostí získaných studiem Fakulty humanitních studií v oboru sociální pedagogika, a to zejména v oblasti filozofie, psychologie, pedagogika, sociologie a práva.

Bylo by zajímavé (a jistě i přínosné) dalším výzkumem zjistit, jakým způsobem vnímají oblast možných vzniků dilemat pečujících samotní klienti či jejich příbuzní a známí.

Jako velmi pozitivní a přínosnou vnímám větu respondentky:

„Je třeba se i v práci od srdce zasmát.“

Neboť

„Úsměv nestojí nic, ale dává mnoho.

Obohacuje ty, jímž je určen, aniž by ochuzoval ty, kteří ho věnují.

Přináší oddech unaveným, povzbuzení těm, kteří ztratili odvahu, sluníčko smutným a je nejlepším lékem na trampoty.“

ZÁVĚR

Práce se zabývala existencí a podobou dilemat vznikajících u pracovníků v pomáhající profesi v kontextu s poskytováním pobytových sociálních služeb. Právě v těchto rezidenčních zařízeních, kde se senioři každodenně setkávají tváří v tvář s profesionálními pečujícími, lze nejčastěji predikovat vznik oněch dilemat.

Cílem práce tedy bylo podchytit ona možná dilemata vznikající u pracovníků přímé péče, tedy u těch pečujících, kteří se dennodenně snaží zajistit potřebnou péči o svěřené klienty v souladu nejen s platnými zákony, standardy a ostatními normami společnosti, nýbrž i v souladu s vlastními možnostmi, morálními a etickými zásadami. Za jakých okolností dilemata z jejich pohledu vznikají a proč, jaký je jejich eventuální dopad na samotné pracovníky a jak je jim možné předejít, jak je řešit.

Bakalářská práce byla v teoretické části rozdělena do tří kapitol. V první kapitole byla nastíněna úskalí pomáhajících profesí, prvky a determinanty možných dilemat vznikajících při práci s klienty, syndrom pomáhajících profesí, včetně krátkého vhledu do problematiky syndromu vyhoření. Druhá kapitola byla věnována seniorům, jako uživatelům sociálních služeb. Byl zde vymezen pojem senior, tradiční a současné formy péče o seniory, jakož i stručné představení seniorských práv. Třetí a poslední teoretická kapitola, představila problematiku sociálních služeb jako takovou. Definovala zákonné vymezení sociálních služeb v ČR. V této části práce bylo představeno konkrétní pobytové zařízení pro seniory v Brně včetně jejího personálního vybavení, a to s důrazem na vymezení náplně práce pracovníků v přímé péči. Prezentován je zde stručně také etický kodex pracovníka v sociálních službách. Cílem teoretické části práce, bylo představit čtenáři ucelený teoretický pohled do dané problematiky.

Na teoretickou část práce, navázala část praktická, která představovala kvalitativní výzkum provedený formou případové studie ve výše uvedené konkrétní instituci.

Kvalitativní výzkum byl uskutečněný formou rozhovorů. Metodou pro získávání potřebných dat byla zvolena metoda polostrukturovaného (semistrukturovaného) interview, za použití otevřených otázek. Otázky položené respondentům jsou uvedeny v příloze této bakalářské práce, jakož i záznam jednoho z rozhovorů s respondentem. Jednotlivé rozhovory s respondenty byly analyzovány pomocí metody vytváření trsů. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Vyskytují se u pracovníků přímé péče v souvislosti s výkonem své práce dilemata?*

Pro její zodpovězení byly stanoveny dílčí otázky: *Vznikají-li, za jakých okolností a proč? Jaký je jejich eventuální dopad na samotné pracovníky? Jak je možné oněm dilematům předcházet, jak je zvládat, eventuálně řešit?*

Výzkum potvrdil, že se dilemata u pečujících v souvislosti s výkonem přímé péče vyskytují, a to v několika oblastech. Nejčastějšími spouštěči dilemat byly respondenty označeny situace, kdy klienti negovali či odmítali různé formy péče, například v oblasti hygieny či v lékárně nařízených dietních opatřeních. Jako spouštěč je rovněž respondenty vnímán nedostatek času pečujících na rozhovory s klienty a nespolečné či nedobrá spolupráce pečujících s rodinou klienta. Dilemata, která v přímé péči vyvstávají, byla většinou těmito pracovníky vnímána jako nevyhnutelná. Byla často chápána jako výzva, která je má posunout v této profesi někam dál. Možnost předcházení, zvládnutí a eventuálně řešení již vzniklých dilemat zahrnuje poslední dílčí otázka. V prevenci byly pečujícími preferované trpělivé metody sociální práce, kdy respondenti verbalizovali nutnost jisté situace klientům opakovaně vysvětlovat, nenařizovat, nespěchat. Jako důležité vnímali pečující vcítění se do situace klienta, stejně jako umění naslouchat. Oblast, kterou hodnotili respondenti jako hodnou zlepšení, byl požadavek na navýšení počtu pracovníků v přímé péči. Tento požadavek vedení domova akceptuje a v současné době je již v řešení.

V praktické části práce jsem došla k závěru, že na dilemata již vzniklá, je třeba reagovat vždy individuálně, v návaznosti na tu konkrétní situaci, při které vzniklo.

Přesto bych si dovolila tomuto konkrétnímu vedení Domova pro seniory v Brně navrhnout využít do budoucna spolupráci se *sociálním pedagogem* či s *klinickým psychologem* a to ve dvou rovinách. Jednak jako podporu a odbornou pomoc pečujícím v přímé péči (především v problematické komunikaci při řešení dilematických situací s klienty či jejich příbuznými) a také při výběru budoucích pracovníků v přímé péči, kteří by měli mít nejen vědomosti, zkušenosti a dovednosti v pomáhající profesi, nýbrž i patřičné osobnostní předpoklady. Věřím, že patřičnou spoluprací s uvedenými odborníky by se lépe dařilo stabilizovat celý tým pečujících, což já osobně vnímám jako důležitý prvek předcházení možným dilematům.

Cíl výzkumu byl splněn. Výzkum odpověděl na hlavní výzkumnou otázku - *Dilemata se při práci pečujících v přímé péči vykytují*. Potvrdil však také skutečnost, že díky týmové práci, podpoře vedení, jakož i prací každý sám na sobě, je vše řešitelné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Legislativní zdroje

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Knihy, syntetické práce a monografie

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, 292 s. ISBN 80-200-0917-5.

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Lorca, 2006, 251 s. ISBN 80-968437-5-3.

BAKOŠOVÁ, Z. *Terminologický výkladový slovník zo sociálnej pedagogiky*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnavě, 2013, 512 s. ISBN 978-80-8105-514-0.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1998, 374 s. ISBN 80-7184-141-2.

DOŇKOVÁ, O. *Vývojová psychologie*. Institut mezioborových studií Brno: Bonny Pres, 2012, 153 s. ISBN 978-80-87182-29-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, 195 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KELNAROVÁ, J. a kol. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009, 136 s. ISBN 987-80-247-2831-5.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999, 147 s. ISBN 80-7178-318-8.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MUSELÍKOVÁ, M. a kol. *Právo v sociální oblasti*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2013, 178 s.

MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale..." Dilema práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s. ISBN 80-903070-1-9.

PETRÁČKOVÁ, V. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Akademia, 1998, 834 s. ISBN 80-200-0607-9.

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012, 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

RADVAN, E. a kol. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012, 62 s.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-7178-312-9.

SOKOL, L. a kol. *MERITUM: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

SRNEC, J. *Základy psychodiagnostiky*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2010, 58 s. ISBN 978-80-904541-2-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2005, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2007, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VÍŠEK, P. a kol. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012, 130 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

VÍZDAL, F. *Sociální psychologie I*. Brno: Institut sociálních studií, 2010, 140 s.

ZAVŘELOVÁ, E. *Senioři v podmínkách rezidenční péče*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, Vedoucí práce Pavel Mühlpachr.

Internetové zdroje

Internetový slovník cizích slov ABZ.cz [online]. [cit. 2014-12-28]. Heslo: altruismus. Dostupný z http://slovník-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=altruismus

Internetový slovník cizích slov ABZ.cz [online]. [cit. 2014-12-28]. Heslo: syndrom. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=syndrom

Internetový slovník cizích slov ABZ.cz [online]. [cit. 2015-01-03]. Heslo: senior. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=senior

Internetový slovník cizích slov ABZ.cz [online]. [cit. 2015-01-04]. Heslo: ontogeneze. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=ontogeneze

Internetový slovník cizích slov ABZ.cz [online]. [cit. 2015-01-05]. Heslo: polymorbidní. Dostupný z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=polymorbidní

DLOUHÁ, P. *Domov pro seniory? Luxus pro šťastlivce. Jaké jsou alternativy a kolik to stojí?* [online]. [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/duchody-a-davky/233061-domov-pro-seniory-luxus-pro-stastlivce-jake-jsou-alternativy-a-kolik-stoji>

HAŠKOVCOVÁ, H. *Naše recenze - Rozumějí lidé v pomáhajících profesích sami sobě?* [online]. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/05_2000/recenze.html

HAUKE, M. *Klient je expert na život, terapeut je expert na rozhovor.* In: *Časopis Sociální služby* [online]. 2012, roč. 14, č. 5. ISSN 1803-7348. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.eu/assets/Uploads/SS-5-2012-final-s.1+3.pdf>

HAUKE, M. *Osobnost sociálního pracovníka.* In: *Časopis Sociální služby* [online]. 2012, roč. 14, č. 4. ISSN 1803-7348. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.eu/assets/Uploads/Socialni-sluzby-4-2012-final-s.1-3.pdf>

Omezení svéprávnosti [online]. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy/cast-1?strana=4>

Sociální služby [online]. [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

Stárnutí společnosti [online]. [cit. 2015-01-04]. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=250&lst=119>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- RZP Rychlá zdravotní pomoc
- LDN Léčebna dlouhodobě nemocných
- ČR Česká republika
- EU Evropská unie

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1. Personální struktura Domova pro seniory Brno.....	32
Graf 2. Oblasti vzniků dilemat v konkrétním Domově pro seniory v Brně	52

SEZNAM TABULEK

Tab.1. Sociodemografické údaje respondentů	38
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Informovaný souhlas
- P II Soupis otázek položených v rozhovoru
- P III Přepis rozhovoru s respondentem

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas

Já níže podepsaná/ý souhlasím s nahráváním rozhovoru s paní Hanou Kudličkovou, který bude veden pro potřeby vypracování bakalářské práce na téma „Dilemata a možnosti pracovníků přímé péče v souvislosti s poskytováním sociální služby“ při studiu na Fakultě humanitních studií, Institutu mezioborových studií Brno, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Sdělené informace budou v bakalářské práci použity anonymně, nahrávka bude použita pouze za účelem analýzy dat a nebude nikde zveřejněna.

V Brně dne:.....

Podpis respondenta:.....

PŘÍLOHA P II: SOUPIS OTÁZEK POLOŽENÝCH V ROZHOVORU

Soupis otázek položených v rozhovoru

Osobnostní oblast

- Jaká byla vaše představa o práci v pomáhajících profesích před nástupem do nynějšího zaměstnání?
- Jak vnímáte práci v pomáhající profesi nyní (tedy vaši práci)?
- Jaké je dle vašeho názoru vaše osobnostní ladění?
- Rozlišujete pomoc a kontrolu ve vztahu ke klientovi?
- Jak vnímáte pomoc a kontrolu vašich přímých nadřízených, spolupracovníků?

Vztahová oblast

- Jak rozumíte citátu: „*Klient je expert na vlastní život, terapeut je expert na rozhovor.*“ (Steve de Shazer).
- Myslíte si, že klient vidí určitou danou situaci stejně jako vy?
- Myslíte si, že je v silách pečujícího personálu přímé péče dosáhnout u klientů pocitu bezpečí a důvěry, a jak?
- Umíte hájit zájmy společnosti proti eventuálním nemorálním zájmům klienta či jeho příbuzných?
- Jak vnímáte situaci vyjádřenou nesprávně zasáhnout a nesprávně nezasáhnout?

Etická oblast

- Umíte podržet v krizových situacích klienta, spolupracovnice? (příklad)
- Víte, kde jsou vaše mantinely ve vztahu ke klientům?
- Co si představujete pod pojmy MOC a POMOC v sociálních službách?
- Dostal/a jste se někdy při práci s klientem do situace, kdy jste váhala mezi povinnou mlčenlivostí a informační či oznamovací povinností?
- Jak byste se zachoval/a v situaci, kdy by po vás klient požadoval kontakty do nevěstince?

Existenciální oblast

- Znáte u svých klíčových klientů životní příběh?
- Když je příběh komplikovaný, pracujete s klientem na jeho přijatelnější verzi? Jakým způsobem? (příklad)
- Znáte pojem syndrom vyhoření? Máte názor na prevenci syndromu vyhoření?
- Přišla vám někdy vaše práce marná, a proč?
- Jak se vyrovnáváte v praxi s tématy doprovázení klientů při umírání a smrti?

Ekonomická oblast

- Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je dostatečné?
- Jaká jiná ocenění vaší práce vnímáte, jsou-li?
- Je podle vás dostatečný počet zaměstnanců v přímé péči a jejich profesní struktura na odděleních?
- Jak vnímáte možnost výběru témat pro vaše další prof. vzdělávání (příp. která)?
- Máte ke své práci dostatek pomůcek (ve smyslu ulehčení práce)?

PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ROZHOVORU S RESPONDENTEM

Respondent č. 2

26. 1. 2015, respondentka č. 2 souhlasí s nahráváním rozhovoru

Výzkumná oblast osobnostní – jaká byla Vaše představa o práci v pomáhající profesi před nástupem do zaměstnání?

Do nynějšího zaměstnání jsem nastoupila po 7 letech, kdy jsem byla s dětmi doma. Předtím jsem pracovala ve zdravotnictví. Moje představa byla, že budu platná při vyplnění času klientů v domově.

Jak vnímáte práci v pomáhající profesi nyní?

Moje práce se blíží víc práci ve zdravotnictví. Postupem času přicházejí klienti daleko více závislí na zdravotní péči, než na péči sociální. Je třeba nezapomínat, že jsou v zařízení sociálních služeb a nepřepečovávat zdravotnický, ale umožnit jim i sociální vyžití

Jaké je dle Vašeho názoru Vaše osobnostní ladění ve smyslu nenošení si pracovních starostí domů?

Osobně si práci domů nosím, ale ne s klienty, ale zejména práci s kolektivem pracovníků na oddělení. Ujasňuji si, jestli jsou moje pocity správné s ohledem na plánování a organizování práce na oddělení.

Rozlišujete pomoc a kontrolu ve vztahu ke klientovi?

V péčování vnímám jako dobrý směr snažit se udržet co nejdéle soběstačnost klienta v jakékoliv oblasti. Přes všechny překážky a možná dilemata. I kdyby si sám měl utřít jenom obličej. Což je oblast, kterou někteří naši klienti požadují po pečujících, přesto že by toto zvládli sami. Ani bych neřekla kontrolu jako spíš dopomoc nebo předvedení. A kontrolování spíše pracovníků, jestli rozvíjí soběstačnost, nebo ji udržují. Nepodporuji autoritativní kontrolování, spíše jde o vedení klienta.

Jak vnímáte pomoc a kontrolu Vašich přímých nařízených pracovníků?

Vnímám pomoc i kontrolu svých nadřízených velmi dobře. Kontrola být musí, každá kontrola vede k nějakému zlepšení. A podporu zde mám velikou. Co se týče spolupracovníků, je důležitý čas a budování postupné důvěry.

Vztahová oblast - jak rozumíte citátu „klient je expert na vlastní život, terapeut na rozhovor“.

Ano klient je expert na vlastní život, ale každý pečující ho dokáže dobře vedeným rozhovorem nebo příkladem dovést ještě do dalších sfér, dovedností a okruhů zájmů, které mu pomohou vyplnit čas, který zde ještě může dle svých představ, přání a možností prožít.

Klient je expertem, ale ještě se může stále učit. Například do naší aktivizační dílny dochází klienti velmi rádi. Máme na oddělení paní, která odmítala jakoukoliv společnost s tím, že je samotárka. Chtěla být jen na pokoji a dívat se na televizi. Tuto klientku jsme začali postupně doprovázet do aktivizační dílničky. Nyní tam už chodí druhý rok a velmi se tam těší. Zvykla si, že každý den v 9 hodin ji doprovázíme, když máme skluz tak už čeká u sesterny, kdo s ní dnes půjde. V dílničce dokonce radí ostatním. Pro tuto klientku bylo určitě dobře, že jsme zkusili jí nabídnout společnost.

Myslíte si, že klient vidí určitou situaci stejně jako vy? Je možné, že ji vidí jinak?

Skoro vždy vidí klient určitou danou situaci jinak, než pečující. Nemá tu zkušenost. Ale každá, byť sebe složitější situace je na domluvě, vše se dá řešit, pracujeme v týmu a radíme se.

Myslíte si, že je v silách pečujícího personálu dosáhnout u klientů pocitu bezpečí a důvěry, eventuálně jak?

Ano, hodně je to patrné u klientů s těžkým stupněm demence, kdy celý tým pracuje trpělivě stejným stylem. Postupně je vidět, že klienti se uklidní a jsou i schopní spolupracovat třeba při hygieně, což původně tvrdě odmítali. Měli jsme paní, která byla velmi psychomotoricky neklidná a po zavedení prvků bazální stimulace začala i odpovídat. Podařilo se natáhnout nohy, dokázala se potom chytit i hrazdičky, posunout v lůžku, prostě spolupracovala a dá se říci, že se i těšila.

Umíte hájit zájmy společnosti proti eventuálním nemorálním zájmům klienta či jeho příbuzných?

Teď mám zrovna čerstvou zkušenost. Příbuzný si přál zkrátit život klienta kvůli těžkému zdravotnímu stavu. Myslím, že hájit dokážu - něco takového je nezákonné a nepřijatelné.

Názory na pečování jsou různé. Máme zde paní, pět dcer má pět názorů a maminka šestý. Pro nás je důležitý názor maminky. Maminka je svéprávná a svůj postoj vyjádřit umí.

Jak vnímáte situaci „nesprávně zasáhnout a nesprávně nezasáhnout“?

U člověka s diabetem, který celý den nejí, je nesprávně nezasáhnout nezavolat doktora.

Když se klient projevuje jinak, než obvykle, je nesprávné s tím nic neudělat. A nesprávně zasáhnout - například klient nepotřebuje a nechce dietní omezení. Je to jeho rozhodnutí. Bylo by nesprávné nutit mu dietu...respektuji ho a informuji o tom doktora. Neomezuji člověka tím, že mu dám napít, i když nechce! To je jiná situace.

Umíte podržet v krizových situacích klienta nebo spolupracovnice?

Akutní stav klienta je vždy krizová situace, kdy musí personál zasáhnout z hlediska zdravotnické či pečovatelské profese.

Víte, kde jsou Vaše mantinely ve vztahu ke klientům?

Ano. Je třeba odlišit, kde je pečování a kde už je sloužení. Nemůžu každému nakupovat nebo chodit na úřad jak se mu zlíbí, od toho jsou zde jiní zaměstnanci. Stejně tak nemůžu rozhodovat za někoho ve volbách.

Co si představujete pod pojmem moc a pomoc v sociálních službách?

Musím říct, že bohužel někdo, kdo k tomu má sklony, zde má neomezené možnosti moci. Ono se to většinou pozná a je třeba takové pracovníky upozornit, že tak jednat nemůže. Týká se to například i rozhodování, že tento klient už nemůže chodit, bude v posteli. Tady ten se bude krmit, tento bude mít mleté maso – toto jsou příklady moci. Je to v osobnosti člověka, řeší si tím možná něco, co kdysi propásl třeba u své rodiny.

Dostala jste se někdy při práci s klientem do situace, kdy jste váhala mezi povinnou mlčenlivostí a oznamovací povinností?

Na předchozím pracovišti byla klientka, o kterou se dohadovaly její děti. Skončily nakonec u soudu v řízení o nesvéprávnosti a následně o poručnictví. Tam si myslím, že maminka byla šikanovaná, ale soud to tak neviděl. Příbuzný nebyl s naší výpovědí spokojený a tak si potom následně stále na naši péči stěžoval. Měli jsme z toho problémy a vysvětlování.

Jak byste se zachovala v situaci, kdyby po vás klient požadoval kontakty do nevěstince?

Kontakt bych mu našla na internetu, ale nedoprovázela bych jej. Máme zde klienty, kteří se sblížili. Personál tyto situace toleruje.

Znáte u svých klíčových klientů jejich životní příběh?

Ano, mám na starosti celé oddělení, takže povšechně vím o všech klientech.

Když je příběh komplikovaný, pracujete s klientem na jeho přijatelnější verzi, jakým způsobem?

Spíš pracujeme s příběhem v oblastech, které nejsou palčivé. Tyto části vyslechneme, zbytečně je nerozebíráme.

Přišla Vám Vaše práce někdy marná a proč?

Zatím mi moje práce nikdy nepřišla marná. Dává mi pocit naplnění. S klienty vycházím dobře a s příbuznými také...i když s příbuznými je to někdy velice složité!

Znáte pojem syndrom vyhoření, máte názor na prevenci syndromu vyhoření?

Zažila jsem kolegyně, které syndrom vyhoření prožívaly, nebo prožívají. Podle mého názoru je jako prevence syndromu důležité mít víc zájmů. Nežít jenom prací, ale mít taky přátele, sportovat, chodit na procházky. Mně se to osvědčuje.

Jak se vyrovnáváte v praxi s doprovázením klientů při umírání a smrti?

Beru to jako součást práce v domově. Všichni klienti sem přijdou dožít. A myslím si, že klienti si zde zvyknou a jsou zde doma, umírají v domácím prostředí.

Myslíte si, že Vaše finanční ohodnocení je dostatečné.

Ano, já jsem se svým finančním ohodnocením spokojená. Ale myslím si, že pečovatelé by měli být lépe ohodnoceni.

Jaká jiná ocenění Vaší práce vnímáte?

Velmi dobře vnímám, když nás pochválí nějaký příbuzný ať už ústně nebo písemně. Je to určitá satisfakce při naší práci. Je pěkné, když nás pochválí vedení domova při schůzkách, když se sejdeme na posezení po hodech, na bowlingu.

Je podle Vás dostatečný počet zaměstnanců v přímé péči a jejich profesní struktura?

Myslím si, že počet zaměstnanců není dostatečný. Zejména by mělo být víc pečovatelek, aby sestry mohly vykonávat svoji těžkou ošetrovatelskou práci. Pečujeme nezřídka o klienty závislé na speciální nutriční podpoře vyživované pomocí nutriční pumpy, závislé na aplikaci Inzulínu, léky jsme častokrát dle ordinace lékaře povinni drtit a podávat klientům přímo do úst. Odběry biologického materiálu, injekce, převazy a podobné sesterské intervence nejsou na našich odděleních neobvyklé. Suplujeme velmi často péči LDN, kde je samozřejmou každodenní součástí týmu ošetřující lékař. Výjimkou nejsou klienti plně upoutaní na lůžko, kde je třeba zajistit prevenci vzniku imobilního syndromu. Klienti jsou stále více nesoběstační v různých oblastech sebeděče a hlavně závislí na všední každodenní péči ošetrovatelů – musí být vykoupání, najezení, napojení

v tepelném i osobním komfortu. Aby mohly sestry dělat převazy, dopomáhat s pitným režimem, s krmením a podobně. Je třeba více pracovníků v sociálních službách.

Vnímáte rozdíl, když zde byl lékař jako zaměstnanec? Byla to větší jistota pro klienty a zaměstnance?

Rozhodně bych uvítala stálou přítomnost lékaře! Sestra musí domýšlet hodně situaci dopředu, vyhodnotit zhoršený zdravotní stav, jestli volat rychlou pomoc, nebo volat lékaře a poradit se. Na sestrách je velká kompetence. Sestry suplují lékaře. Lékař byl vždy po ruce, kdyby se stalo cokoliv... upadnutí, zvýšená teplota klienta. Nemusela by se bát, že se rozhodla špatně! Navíc je lékař pro klienta autorita!

Jak vnímáte možnost výběru témat pro Vaše další profesní vzdělávání?

V zařízení není, co se týče vzdělávání, pro sestry celkem z čeho vybírat. Raději využívat externí možnosti. Doufejme, že se vzdělávání pečovatelů rozšíří i o další témata.

Máte ke své práci dostatek pomůcek?

Ano máme. A dá se říci, že se nám domov vychází velmi vstříc. Někdy se zapojí i příbuzní a klienti, koupí si například polohovací polštáře, chodítko.