

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní péče

Bakalářská práce

Lenka Michalíková

Pedagogika-sociální práce

**Osobní hranice pracovníků v sociálních službách
v domovech pro seniory**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Osobní hranice pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory“ vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Heřmanicích dne 22. 6. 2018

.....

podpis

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 CÍL PRÁCE	7
2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	8
2.1 Indikátory stáří.....	9
2.2 Členění stáří.....	10
2.3 Změny ve stáří	11
2.4 Charakteristika seniorů.....	11
2.5 Demografický vývoj stárnoucí populace	12
2.6 Domov pro seniory	13
3 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	16
3.1 Pracovník v sociálních službách.....	16
3.1.1 Kvalifikační předpoklady k výkonu pozice pracovníka v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	16
3.1.2 Obecná charakteristika práce pracovníka v sociálních službách	17
3.2 Činnost pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory... 19	
3.3 Právní předpisy, kterými se pracovníci v sociálních službách při výkonu řídí.....	20
3.3.1 Listina základních práv a svobod	20
3.3.2 Etické kodexy.....	20
3.3.3 Etický kodex pracovníků v sociálních službách	21
4 CHARAKTERISTIKA A DETERMINACE HRANIC	24
4.1 Vývoj dítěte a počátky utváření hranic	24
4.2 Budování hranic a jejich aspekty.....	26
4.2.1 Typy lidí dle jejich postojů k hranicím	27
4.3 Syndrom pomocníka	28
4.3.1 Profesní život versus pracovní život a podoby jejich vzájemného působení	28
4.4 Neschopnost říci „ne“	29
5 HRANICE MEZI PRACOVNÍKEM V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A UŽIVATELEM SLUŽBY.....	30
5.1 Pomáhající profese	30
5.2 Paradoxy pomáhání	31
5.3 Hranice mezi pracovníkem v sociálních službách ve vztahu k uživateli služby	33
5.3.1 Splývání.....	33
5.3.2 Hranice v komunikaci.....	34
5.3.3 Hranice versus emoce	35
5.3.4 Hranice a práce	36
5.3.5 Hranice v sexuální oblasti.....	38
6 SYNDROM VYHOŘENÍ	40

6.1	Vznik a fáze syndromu vyhoření	40
6.2	Projevy.....	41
6.3	Práce s uživateli služby	42
6.4	Prevence	44
7	METODIKA PRÁCE.....	46
7.1	Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	47
7.2	Použité metody a techniky	49
7.3	Výběrový soubor	50
7.3.1	Charakteristika respondentů a průběh výzkumného šetření ..	51
8	VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	54
8.1	Pojetí hranic pracovníka v sociálních službách.....	54
8.2	Aspekty nastavení vztahu	55
8.3	Důsledky nesprávně nastaveného vztahu.....	59
8.4	Problematika syndromu vyhoření	63
9	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	67
10	DISKUZE	71
	ZÁVĚR	75
	SOUHRN	77
	SUMMARY	78
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	79
	SEZNAM TABULEK.....	85
	SEZNAM PŘÍLOH.....	86

ÚVOD

Člověk stárne již od narození. Je to proces, kterému se žádný lidský tvor nevyhne. V České republice je už delší dobu zaznamenána nižší porodnost a vysoký nárůst stárnoucí populace. Mění se podíl mladých a starých lidí ve společnosti, ke změně podílu dochází i u lidí, kteří jsou ekonomicky činní a těch, kteří jsou na starostlivosti a produktivitě jiných lidí závislí. Ve společnosti jsou často diskutována témata ohledně důstojného a kvalitně stráveného posledního úseku lidského života ať již v domácím, nebo pobytovém prostředí. Domnívám se, že oproti dřívějším dobám, ve kterých byla převaha rozšířených rodin, se dnes častěji setkáváme s rodinou založenou nukleárně. Ta je mnohdy pracovně zaneprázdněná, aby zajistila finanční nároky rodiny, saturovala potřeby dané dobou, a tímto se mohla plnohodnotně uplatnit ve společnosti. Tyto aspekty znemožňují dlouhodobou péči o nemocného příbuzného – seniora. Zvyšuje se také kvalita života a prodlužuje se délka dožití. Právě tyto aspekty mohou být jedním z důvodů, proč jsou kapacitně obsazena místa v domovech pro seniory.

Ve výše zmíněných pobytových zařízeních pracují osoby v pomáhajících profesích a dle mého názoru nemohou být v rámci chystané průmyslové revoluce nahrazeny, neboť osobní přístup, zájem o člověka, případně empatický úkon např. dotek – nenahradí žádný umělý mechanismus. Starší lidé mají potřebu komunikovat s okolím, sdělovat své pocity, vyjadřovat svá přání a potřeby (např. být pochopen) a také dostávat zpětnou vazbu např. od pracovníků v sociálních službách.

Téma bakalářské práce: „Osobní hranice pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory“ jsem si vybrala na základě několika aspektů. Odbornou praxi jsem vykonávala v jednom z těchto zařízení a měla jsem možnost setkat se s pracovníky v přímé péči a jejich práce mě zaujala. Vykonávají fyzicky i psychicky náročnou, často nedoceněnou a neoceněnou práci. Z tohoto důvodu Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie Českobratrské církve evangelické založily v roce 2012 profesní soutěž: Národní cena sociálních služeb-Pečovatelka roku. Soutěž není chápána jako klání, ale jako ocenění pro pomáhající pracovníky. Na základě nominace ze strany klientů, jejich příbuzných, kolegů pracovníka, zainteresovaných osob je deset pracovníků v sociálních službách fungujících ve všech formách sociálních služeb oceněno. Cílem tohoto projektu je zvýšit společenský status pomáhajících profesí, ocenit namáhavost pracovníků v sociálních službách, upozornit na potřebnost tohoto povolání, podporovat a motivovat pracovníky v tomto nelehkém povolání, které často chápou jako životní poslání (APSS ČR, 2018).

Další aspekt pro výběr uvedeného tématu je dán mým zájmem o problematiku žití starých lidí, se kterými bych do budoucna chtěla pracovat. Jsem přesvědčena, že všichni lidé mají právo žít důstojný život, ať již se nacházejí v jakémkoliv věku a ke kvalitě života z velké části přispívá i okolí, kterým jsou obklopeni. Vlídlná, poklidná atmosféra v zařízení je důsledek správně nastavených vztahů nejen mezi kolegy navzájem, ale i mezi pomáhajícími pracovníky a uživateli služeb. Domnívám se, že má-li člověk nastavené hranice v osobním životě, je schopen si meze budovat i v pracovních, zájmových a jiných vztazích.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. První kapitola se zabývá cíli práce. Druhá kapitola se věnuje pojmům jako např. stárnutí, stáří, domov pro seniory a stručně tyto termíny charakterizuje. Dále nahlíží na současný demografický vývoj v České republice. Následující kapitola pojednává o pomáhajících osobách v pobytových zařízeních. Charakterizuje pracovníky v sociálních službách, uvádí kritéria pro výkon jejich práce s uživateli v domově pro seniory a specifikuje jejich činnosti. Práce se věnuje také právním předpisům, jimiž jsou pracovníci v přímé péči v rámci své profese povinni se řídit. Např. determinuje blíže z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů nebo Etický kodex pracovníků v sociálních službách.

Čtvrtá kapitola obecně pojímá téma hranic a jejich tvorby. Rozliší typy lidí podle postojů k vytyčeným mezím. Bude interpretovat tzv. syndrom pomocníka, což je termín pro jedince se silným sklonem k pomáhání a sebedarování, který mnohdy vede k přetíženému pracovnímu nasazení, jímž si pomáhající pracovník nahrazuje pocit vnitřní prázdnoty, který souvisí s jeho neschopností vyjadřovat své emoce, postoje a city. Pátá kapitola, která je nejobsáhlejší, popíše formy nevhodného chování u pomáhajících pracovníků. Bude demonstrovat oblasti, ve kterých je nezbytné nastavovat hranice mezi pracovníkem v sociálních službách a uživatelem služby. Šestá kapitola se zabývá syndromem vyhoření. Právě tento stav vyčerpanosti, únavy často ve zvýšené míře postihuje osoby v pomáhajících profesích, které se při svém pracovním výkonu potýkají nejen s fyzickou, ale i psychickou zátěží.

Empirická část se věnuje metodologii, vlastnímu výzkumnému šetření a výsledkům z něj plynoucích.

1 CÍL PRÁCE

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Úkolem teoretické části je vymezení základních pojmů, jejich definování, popis činností pracovníka v sociálních službách. Jsou specifikovány právní předpisy, kterými se v pomáhajících profesích musí pracovníci řídit. Dále je interpretována a zdůrazňována nutnost nastavení hranic v určitých oblastech. Tato část práce pojednává i o syndromu vyhoření.

Úkolem empirické části je prostudovat údaje získané z rozhovorů s respondentkami v domovech pro seniory na území Olomouckého kraje a tyto informace následně analyzovat, shrnout a uvést konečné výsledky z výzkumného šetření.

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je zjistit odpověď na otázku: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory nastavují hranice?*“ Za tímto účelem bylo v rámci polostrukturovaného rozhovoru sestaveno 19 otázek, které směřovaly ke zjištění motivace a postojů pomáhajících pracovníků, k definování hranic ze strany pracovníků, popisu jejich tvorby a úskalí při vymezení se. Otázky vedly k definování aspektů nejčastější příčiny syndromu vyhoření ze strany respondentek a byly formulovány tak, aby z nich bylo možno získat informace o možných způsobech relaxace respondentek.

2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Život každého člověka je periodizován do několika vývojových fází, které na sebe navazují, doplňují se. V každé etapě lidského bytí existují zákonitosti, které mají vliv na způsob, délku a kvalitu života a záleží na každém jedinci, zda a jak se jim přizpůsobí. V každém stádiu lidského života se vyskytují u jedince nejen možnosti, ale i limity. Na ně se nejvíce poukazuje právě z hlediska stáří, a tudíž je na toto vývojové období nahlíženo negativně a mnohdy s velkým nepochopením (Malíková, 2011, s. 13).

Pohledy na stáří a staré lidi jsou individuální, relativní a měnící se v souvislosti s rozvojem a transformací lidských pospolitostí. Člověk, který je z dnešního hlediska ve středním věku, by byl v době středověku považován za starého. Různorodé pohledy na stáří souvisí s neustálým vývojem společnosti např. v oblastech medicíny, ekonomiky a kultury (Dimitrová, 2007, s. 97).

Podle tvrzení Haškovcové (2010, s. 17) se v každé společnosti nahlíželo na stáří dvěma způsoby: pozitivně a negativně. Ani lidé v dnešní společnosti nezastávají jiné názory. Někteří lidé vnímají toto období jako zpomalování, snižování určitých schopností – např. fyzických, mentálních, počínající závislosti na jiných, projevující se nesoběstačností. Období, ve kterém může docházet k omezování nejrůznějších aktivit. Naproti tomu existují i lidé, kteří dokáží zaujmout pozitivní postoj ke stáří, neboť se např. dlouhodobě na něj připravovali, smířili se s nastupujícími příznaky stáří, mají možnost se věnovat sami sobě, svým blízkým a zálibám. V posledním vývojovém období objevují, zakouší, poznávají nové věci. I přesto, že jsou pohledy na stáří rozporuplné, má-li si člověk vybavit např. učeného člověka, v mysli se mu vyjeví stařec disponující životní moudrostí.

Jeden z důvodů, proč se lidé kloní k té či oné alternativě pohledu na stáří, může být podmíněn genetickou výbavou reflektující jejich vlastnosti, a ta je může předurčovat k určitému typu smýšlení: pozitivnímu, negativnímu. Je nezpochybnitelná skutečnost, že jedinec stárne již od početí a přibližuje se ke stáří každým dnem. Neplatí ale tvrzení konstatující, že každý člověk musí být ve stáří automaticky nesoběstačný, závislý a zpomalený. Samozřejmě tyto stavy záleží na mnoha faktorech – např. genetických predispozicích, životním stylu, přípravou na stáří apod. (Haškovcová, 2010, s. 34-35).

Neexistuje jednotná definice stáří. Haškovcová (2010, s. 59) chápe stáří jako přirozenou fázi lidského bytí, inklinující k ostatním životním stádiím – dětství, mládí a době zralosti. Poukazuje na skutečnost, že stáří není choroba, ale proces změn trvajících celoživotně,

avšak zdůrazňující se až v pozdějším věku. Podobný náhled na stáří zaujímá Mühlpachr (2009, s. 39), který stáří také nepovažuje za chorobu, avšak přiznává, že s tímto obdobím je spojen zvýšený výskyt nemocí a zdravotních potíží, které se vyskytují mnohočetně, ve vzájemné kombinaci a se sklonem k chronicitě neboli k dlouhodobému stavu potíží.

Náhledy na terminologii stárnutí se u různých autorů liší. Pojem stárnutí opět nelze jednotně definovat. Podle Malíkové (2011, s. 14) existují dva typy stárnutí, a to fyziologické a patologické. U prvně jmenovaného typu se jedná o přirozenou, normální součást lidského jedince, tedy stárnutí od fáze oplození až po přirozenou smrt člověka. Druhý typ se vyznačuje předčasným stárnutím, nesouladem mezi kalendářním a funkčním-biologickým věkem nebo redukcí soběstačnosti.

Autoři, kteří se věnují stárnutí, jsou např. Pacovský (1990, s. 30), Tomeš (2010, s. 226-229) či Prchlík (1969, s. 4), uvádějí podobné znaky v definování stárnutí. Jedná se např. o přirozený, zákonitý proces, pozvolný průběh, konečnou fázi a etapu, ve které dochází ke změnám nejen ve fyziologii, ale i v psychice člověka.

Příkladem definice stárnutí byly vybrány pro účely bakalářské práce definice od Topinkové a Neuwirtha (1995, s. 13). Podle nich lze stárnutí charakterizovat jako „*specifický, nezvratný, neopakovatelný, biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinována a pro každý druh specifická.*“

Ondrušová (2011, s. 13) chápe stárnutí jako „*celoživotní biologický proces, který je neodvratný a na jehož konci je stáří.*“ Stárnutí u každého jedince probíhá individuálně, ale určité společné znaky se vyskytují u všech lidí. Jedná se o skutečnost, že dochází k celostnímu stárnutí. Člověk nestárne jenom po stránce biologické (úbytek svalové hmoty, snížení odolnosti k zátěži, poklesu funkčních orgánů), ale současně i po psychické (zpomalení psychomotoriky) a sociální, vyplývající ze vzájemných zkušeností v rámci interakce mezi seniorem a okolím a jeho utvořenými postoji ke společnosti (Ondrušová, 2011, s. 17).

2.1 Indikátory stáří

Mezi indikátory, které určují stáří, patří chronologický neboli kalendářní věk, biologický a sociální věk. Chronologický věk poskytuje údaj o tom, jak je daný člověk starý. Tento věk sám o sobě neposkytuje informace o involuci, neboli úbytku tělesných

a duševních funkcí. Je potřeba zdůraznit, že vzájemně souvisí s dalšími faktory, např. s tělesnými změnami, proto není kalendářní věk spolehlivý ukazatel životního stavu konkrétního jedince. Tento věk je velmi často využíván např. ve statistice nebo demografii (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19).

Biologický věk je dalším ukazatelem stáří, který pojednává o komplexním stavu lidského organismu. „*Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, změny regulačních a adaptačních mechanismů).*“ (Ondrušová, 2011, s. 17).

Nelze opomenout ani tzv. funkční stav. Jde o soubor funkčního potenciálu jednotlivce, jenž je nejvíce ovlivňován vnějšími faktory. Chronologický věk se nemusí ztotožňovat s funkčním stavem jedince (Ondrušová, 2011, s. 17).

Za další obvykle používané měřítko lze považovat sociální věk, který se vyznačuje očekáváním souladu mezi společenským chováním jedince a jeho biologickým věkem, tedy že lidé v konkrétním věku se budou chovat určitým způsobem (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19). Za počátek tohoto stáří je považován vznik nároku na starobní důchod (Ondrušová, 2011, s. 17).

2.2 Členění stáří

Bude-li vynecháno období dětství a dospělosti, lze podle Světové zdravotnické organizace rozpětí vytyčené věkem 45–59 charakterizovat pojmem střední věk, někdy označovaný za zralý věk, interval 60–74 věku lze popsat jako senescenci, neboli časné, počínající stáří a rozmezí 75–84 věku je možno považovat za kmetství, jinými slovy za vlastní stáří. Dožije-li se jedinec 90 let, pak je charakterizován jako patriarcha, čili dlouhověký (Malíková, 2011, s. 14).

Jinou kategorizaci stáří užívá Příhoda (1983). Ten periodicky rozčlenil životní úseky do období po 15 letech, přičemž pro účely bakalářské práce jsou důležité třetí a následující periody. Podle Příhody (1974, s. 228) „*je období 45–60 věku typické stacionárností výkonů právě tak jako skrytými počátky nastupující involuce.*“ Na rozdíl od Světové zdravotnické organizace, která považuje senescenci za počátek stáří, tomuto termínu Příhoda přikládá význam postupného procesu stárnutí, který se vyskytuje ve věku 60–75 let. Kmetství neboli senectus řadí do rozmezí 75–90 let. Stejně jako Světová zdravotnická organizace považuje i Příhoda dosažení 90 let za dlouhověkost (Příhoda, 1983, s. 20).

2.3 Změny ve stáří

V období stáří dochází v lidském organismu k řadě změn. Jedná se o změny na úrovni tělesné, psychické a sociální. V oblasti fyzické dochází k redukci svalové hmoty, ke změně termoregulace, činnosti smyslů, ke změně v trávicím systému, snížení sexuální aktivity, změně vzhledu, degenerativní změně kloubů aj. Mezi tělesnými a psychickými změnami existuje souvislost. V případě, kdy stupňující se změny tělesné povahy nejsou seniorem akceptovány, odrazí se toto nepřijetí v jeho psychickém rozpoložení a mnohdy i ve změně intelektu. Potom se v rámci kognitivních funkcí u jedinců může zhoršovat paměť, snižovat sebedůvěra, projevovat emoční labilita, sugestibilita, může se zhoršovat úsudek a pro jedince je náročnější osvojovat si nové poznatky. Stávají se skeptičtí a podezíraví ke svému okolí. Sociální změny představují ztrátu společenských kontaktů způsobenou zvláště odchodem do penze, ale také ztrátu blízkých, přátel, spolužáků či spolupracovníků. Tyto změněné stavy mohou vést k pocitům osamělosti, nadbytečnosti. Často dochází v důsledku těchto pocitů k rezignaci na život a ke změně životního stylu. Mezi další nepříznivé aspekty v sociální oblasti patří fyzická závislost např. z důvodu pohybového omezení, strach ze stáří, vliv ageismu anebo sociální izolace (Venglářová, 2007, s. 12).

Venglářová (2007, s. 15) tvrdí, že každý člověk disponuje určitými dovednostmi a schopnostmi a způsob, jakým daný jedinec bude reagovat na určité životní situace, je ovlivněn jeho zkušenostmi, výchovou, genetickými předpoklady, vzděláním a sociálním prostředím.

2.4 Charakteristika seniorů

Dříve, než bude charakterizováno pobytové zařízení poskytující sociální služby uživatelům, je nezbytné uvést pojmy, pod kterými mohou být tyto osoby zařazeny v odborných publikacích. Jedná se o termíny geront, senescent a starý člověk. Lze se setkat i s pojmem 60+, nebo senior. Termín senior nahradil původní pojem důchodce a „*je preferován jako emocionálně neutrální, označující člověka v celém věkovém období sénia.*“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 48). Přičemž se termínem sénium označuje poslední etapa ontogenetického vývoje člověka. Skutečnost je odlišná, neboť společnost nepoužívá tento pojem jako neutrální, nýbrž mnohdy jako dehonestující.

Podle Slovníku spisovného jazyka českého (2011), který nabízí tři různá pojetí významu slova senior, je právě onen termín výstižně charakterizován dvěma pro mě přijatelnými způsoby, dohledatelnými na internetu. Definice ve Slovníku v první řadě poukazuje na čestné postavení v rodině, nebo ve společnosti a nedehonestuje jedince kvůli věku, na který v první řadě poukazují jiné publikace a články. První z nich chápe seniora jako staršího ze dvou lidí používající stejného jména a druhý význam se tomuto oslovení přikládá jako nejstarší člen v určitém shromáždění, kterému se prokazuje náležitá úcta.

Senioři jsou skupina, na kterou lze nahlížet z věkového, sociálního nebo ekonomického pohledu. Jak je již výše uvedeno, z hlediska členění stáří existuje chronologický, biologický, funkční a sociální věk. Sociální aspekt zjišťuje stupeň kvality života jedince.

2.5 Demografický vývoj stárnoucí populace

Věda, která se zabývá reprodukcí obyvatelstva, se nazývá demografie. Na strukturu obyvatelstva se významně podílí nejen longitudinální reprodukční procesy, ale významnou roli hraje i společenské prostředí, ve kterém dochází k prodlužování délky života způsobené rozvojem techniky a medicíny. V menší míře jsou uzavírané sňatky, oddaluje se narození prvního dítěte a např. z důvodu vyššího věku rodičů se snižuje i celkový počet dětí v rodině. Tyto jevy vedou k výraznému nárůstu starších osob v populaci, což bezpochyby znamená i ekonomickou zátěž v systému důchodového zabezpečení.

Jak uvádí Ondrušová (2011, s. 19), ke stárnutí populace v České republice začalo výrazně docházet v meziválečném období. Éra 60. let minulého století znamenala zpomalení stárnutí populace v důsledku babyboomu, který reflektoval tehdejší prorodinnou sociální politiku. Naopak v 90. letech minulého století došlo opět k nárůstu stárnoucích českých obyvatel v důsledku snižování natality, ale i prodlužováním lidského života.

Problematika stárnutí se netýká pouze České republiky, ale podle údajů vedených Českým statistickým úřadem (2017a) i ostatních evropských států např. Řecka, Irska, Belgie, Francie apod. V Evropě se odhaduje podíl osob starších 60 let v roce 2050 až na 35 %. V roce 2030 by mělo být v české společnosti podle údajů vycházejících z projekce demografického vývoje Českého statistického úřadu (2013) seniorů, kteří dovršili 65 let okolo 22,8 % a v roce 2050 by měli senioři tvořit 31,3 % populace, což se odhaduje přibližně

na 3 miliony osob. V roce 2050 bude podle odhadu na území České republiky žít 4,2 % občanů, kteří dosáhnou věku 85 let (představující půl milionů osob).

Podle veřejné databáze Českého statistického úřadu (2017b) ke dni 31. 12. 2017 se na území České republiky 142 869 obyvatel dožilo věku 65 let, 132 304 osob dosáhlo věku 70 let a věku 75 let se dožilo 81 447 obyvatel. V České republice žije také 51 205 obyvatel, kteří dosáhli 80 let. Podle údajů Českého statistického úřadu se dlouhověkosti (90+) dožilo 56 947 obyvatel.

Tabulka č. 1. Věková struktura obyvatel ČR k 31. 12. 2017

Věk	Počet obyvatel celkem	Pohlaví	
		muži	ženy
60	141 607	68 961	72 646
65	142 869	66 778	76 091
70	132 304	59 119	73 185
75	81 447	34 065	47 382
80	51 205	19 231	31 974
85	36 675	12 202	24 473
90-94	48 997	12 443	36 554
95-99	7 255	1 491	5 764
100 a více	695	166	529

Zdroj: Český statistický úřad (2017b)

2.6 Domov pro seniory

V 80. letech 20. století se problematikou sociálních služeb poskytovaných seniorům zabýval z. č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (Matoušek, 2013a, s. 434). Do roku 2006 existovaly domovy důchodců, (poskytující ubytování, stravu, úklid, praní prádla, ale i skupinové programy), domovy s pečovatelskou službou (jejichž součástí byly byty pronajímané klientům a poskytování základní sociální služby) a domovy-penziony pro důchodce (taktéž poskytující nájemní byt, ale pouze soběstačným osobám) pod souhrnným názvem rezidenční služby (Matoušek, 2011, s. 434). Avšak nově přijatý z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (2017) účinný od 1. 1. 2007 tyto tři výše vypsane názvy shrnuje pod jeden, a to domov pro seniory.

Toto zařízení sociálních služeb nabízí alternativní bydlení starým lidem, kteří z různých příčin nechtějí nebo nemohou žít ve svém domácím prostředí. K rozhodnutí seniorů, nebo jejich rodinných příslušníků žít v tomto zařízení je mohou vést různé životní okolnosti – např. ztráta partnera, prepis majetku na příbuzné, zhoršení zdravotního stavu vyžadující péči odborníků (Matoušek, 2013a, s. 434).

V jiných případech senioři sami preferují život ve společenství osob přibližně stejně starých, v němž se mohou aktivně podílet na svém vlastním formování, navazovat nová přátelství a vykonávat aktivity odpovídající jejich možnostem.

Podle § 49 odst. 1 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2017) se domovy pro seniory staly pobytovými zařízeními sociálních služeb poskytující sociální péči starým lidem, kteří se stali závislími na pomoci druhé osoby.

Podle § 49 odst. 2 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2017) se seniorům v zařízení zajišťuje i podává strava a poskytuje ubytování. Pomáhající pracovníci v domově pro seniory obstarávají hygienické pomůcky, vytváří podmínky pro péči o tělo, přispívají k socializaci klientů prostřednictvím pořádání kulturních akcí, na kterých se mohou senioři seznamovat s novými lidmi. Dále pracovníci v přímé péči podporují činnost seniorů různými aktivizačními metodami, pomáhají při zařizování soukromých záležitostí a uplatňování práv.

Vedle těchto zařízení sociálních služeb jsou v zákoně zřízeny také domovy se zvláštním režimem, definované § 50 odst. 1 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2017) jako pobytová zařízení určená pro osoby se sníženou soběstačností, např. z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách. Dále jsou pobytová zařízení určena osobám s různými typy demencí nebo Alzheimerovou chorobou. V tomto zařízení se poskytují obdobné služby jako v domovech pro seniory.

V současné době jsou domovy pro seniory kapacitně naplněny. Klient, který chce žít v domově a ocitne se v nepříznivé životní situaci, nebo u něho dojde ke zhoršení zdravotního stavu, musí k podání žádosti do domova pro seniory přiložit i priznání příspěvku na péči. Tento příspěvek je určen osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb, např. oblékání, hygiena, stravování, výkon fyziologické potřeby, v rozsahu, který je stanoven jedním ze čtyř stupňů závislosti (Integrovaný portál MPSV, 2016). Priznáním příspěvku na péči, ze kterého se budou hradit poskytované služby

např. pracovníků v sociálních službách, splněním podmínek pro přijetí a uvolněním místa v domově pro seniory se může senior stát uživatelem služby.

3 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Ve výše uvedené kapitole se pojednávalo o domově pro seniory, ve kterém podle § 115 odst. 1 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2017) kromě sociálních pracovníků pracují i pracovníci v sociálních službách, zdravotní a pedagogičtí pracovníci. Někdy mohou služby poskytovat i rodinní a manželští poradci a do pobytového zařízení mohou docházet za účelem trávení volného času se seniory i dobrovolníci. Na rozdíl od pracovníků v sociálních službách, kteří se řídí z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je činnost zdravotních pečovatelů specifikována z. č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů (2017) a roli a výkon pedagogických pracovníků determinuje školský předpis (z. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2017-2018).

3.1 Pracovník v sociálních službách

Podle § 116 odst. 1 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2017) lze za pracovníka v sociálních službách považovat toho, který v pobytových zařízeních vykonává přímo obslužnou péči. Náplní jeho práce je poskytnout pomoc při oblékání, osobní hygieně uživatelů, provádět hygienu, manipulovat s přístroji, podporovat soběstačnost, zprostředkovávat seniorům navazování nových přátelství, uspokojovat jejich psychosociální potřeby. Aktivizuje uživatele prostřednictvím pracovních aktivit, tvořivých dílen, volnočasových aktivit, které napomáhají rozvíjet jejich osobnost a zájmy.

3.1.1 Kvalifikační předpoklady k výkonu pozice pracovníka v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Pro výkon tohoto povolání je podle § 116 odst. 2 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2017) nezbytná „*bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.*“ Pracovník v přímé péči je považován za bezúhonného podle § 79 odst. 2 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách za předpokladu, že nebyl odsouzen za úmyslný trestný čin, nebo za čin, který byl spáchaný z nedbalosti v rámci poskytování sociálních služeb. Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti je oprávněn vydat registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktického lékařství, jak stanoví § 116 odst. 4 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Odbornou způsobilostí pomáhajícího pracovníka se rozumí podle z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2017) § 116 odst. 5 písm.

a) „základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu;

b) střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu;

c) základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu;

d) základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.“

Prováděcí předpis stanoví nejen rozsah kurzu, ale i jeho obsah. Pracovník v sociálních službách je povinen absolvovat kurz do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Do doby úspěšného zakončení kurzu dohlíží na jeho činnost sociální pracovník (Malíková, 2011, s. 93).

3.1.2 Obecná charakteristika práce pracovníka v sociálních službách

Závazky k zaměstnavateli, k uživatelům náleží pomáhajícímu pracovníkovi tehdy, když uzavře pracovní smlouvu, která ho opravňuje k určitým výkonům a zároveň mu ukládá povinnosti, které jsou spolu s právy definovány právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Protože pracovník zasahuje uživatelům do života, pracuje s citlivými údaji, musí k těmto zásahům do soukromí být oprávněn a přistupovat v souladu s pravidly, které zajistí ochranu klientům (Matoušek, 2013b, s. 44).

Osoba vykonávající činnost v sociální práci musí disponovat empatií, která je považována za formu lidské komunikace, obsahující naslouchání, porozumění a sdělování (Matoušek, 2013b, s. 52). Bez přítomnosti empatického přístupu nemůže pracovník pochopit náladu, situaci, postoje klienta, s nímž přichází do styku. Dále musí projevovat sociální citění a náklonnost ke starším lidem. Nově přichozí senior nastupující do domova pro seniory dostane svého klíčového pracovníka a je zapotřebí, aby to byla osoba, se kterou bude mít stabilní vztah a na něhož se může s důvěrou obrátit s jakoukoli záležitostí (Matoušek, Kodymová aj., 2010, s. 181).

Pracovník v sociálních službách má vyjadřovat určité základní postoje a hodnoty bez ohledu na uživatele, který se pečujícímu může zdát nesympatický. Podle Biesteka (1957, s. 39-50) patří mezi hlavní postoje tyto: akceptace, vyjadřování pocitů, kontrolovaná emoční angažovanost, zachování důvěrnosti vztahu, respekt vůči právu na sebeurčení, individualizace a nehodnotící postoj.

Postojem akceptování se rozumí schopnost pomáhajícího pracovníka pochopit svět uživatele služby, respektovat jej i při projevech jeho negativních rysů osobnosti. Jedná se o základní profesionální přístup, ve kterém pracovník přijímá chyby, ale současně vnímá potenciál klienta. Pracovník v přímé péči empaticky a laskavě naslouchá a uznává klientovy pocity i přesto, že je sám neprožívá. Dále by měl vytvářet podmínky, ve kterých se uživatel služby bude cítit bezpečně a na základě toho je pak schopen mluvit o svých prožitcích, emocích, situacích. Postojem kontrolované emoční angažovanosti se rozumí schopnost pracovníka v přímé péči porozumět situaci klienta, adekvátně na ni reagovat, ale současně kontrolovat své emoce, aby nedošlo k ovlivnění reakce klienta. Zachovávat důvěrnost ve vztahu spočívá v povinnosti mlčenlivosti. Respektování práva na sebeurčení znamená respektování klientových přání, požadavků, práv, míry a schopnosti sebepoznání a odpovědnosti za vlastní činy (Biestek, 1957). Při plnění požadavků se bere zřetel na důsledky, proto nemusí být všechny požadavky vyplněny. Pracovník v sociálních službách se při práci s uživatelem služby musí zdržet předsudků a stereotypních postojů a se seniorem by měl pracovat jako s individuální, jedinečnou bytostí. Neposuzuje morální úroveň klienta (Navrátil, 2001, s. 46).

Od pracovníka v sociálních službách se dále očekává orientace v právní a legislativní úpravě týkající se oblasti sociální a zdravotní péče, dodržování hygienických předpisů, interních předpisů daného zařízení a jednání dle standardních postupů (Malíková, 2011, s. 94).

Pracovník by měl mít odborné znalosti z oblasti vývojové, obecné, sociální psychologie, z anatomie a ošetřovatelství a umět znalosti aplikovat na konkrétní situaci (Malíková, 2011, s. 94).

Za výkon své práce zodpovídá vrchní sestře. Dbá pokynů vedoucího zařízení. Na základě vypracovaného individuálního plánu pečuje o klienta. Svě dosavadní znalosti prohlubuje a doplňuje na různých vzdělávacích akcích, účastní se seminářů a přednášek (Malíková, 2011, s. 95).

Chce-li pracovník v sociálních službách poskytovat efektivní pomoc starým lidem, měl by být trénován ve speciálních komunikačních dovednostech a ovládat intuitivní metody při navazování kontaktu např. s nekomunikující osobou (Malíková, 2011, s. 94).

3.2 Činnost pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory

Podle § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (2018) pracovník v přímé péči uživateli napomáhá při ubytování, provádí úklid, zajišťuje čistotu ložního i osobního prádla vypráním, uskladňuje a třídí oblečení klienta. V oblasti stravování se pracovník stará, aby měl uživatel zajištěno jídlo celodenně. V domovech pro seniory se nachází i nesoběstační lidé, a tudíž činnost pomáhajícího pracovníka spočívá i v pomoci při podávání stravy, nápojů, servírování pokrmů, asistování při jídle, zajišťuje vhodné pozice pro klienta. Pracovník v přímé péči by měl dodržovat kulturu stolování a redukovat možné bariéry, které mohou vyvstat při podávání stravy – nevhodně upravená místnost brání bližšímu kontaktu s uživatelem služby a může např. způsobit zašpinění klientova oblečení. Výše citovaná vyhláška interpretuje i oblast zajištění pomoci při základních úkonech v péči o vlastní osobu. Jedná se o pomoc při šacení a svlékání oděvů, obouvání a vyzouvání obuvi. Pomoc v této oblasti se vztahuje i na manipulaci s vozíkem, se speciálními pomůckami, s nastavováním a úpravou lůžka. Pracovník v sociálních službách dbá na očistu tělesné schránky člověka buď formou zajištění věcí k tomu potřebných, nebo u imobilních seniorů hygienu provádí sám. Doprovádí a doprovází klienty do salónu – (ke kadeřníkovi, manikérce, pedikérce), který se může nacházet přímo v areálu domova pro seniory, případně může oslovit tyto profesionály k pravidelným docházkám do domova pro seniory, aby vykonali klientům potřebné procedury v oblasti jejich zdraví (Malíková, 2011, s. 94).

Projeví-li uživatel zájem o chůzi v areálu i mimo něj (zahrada), poskytně mu pomáhající pracovník doprovod. Je-li známo, že se klient hlásí k určité víře, umožní mu pracovník účast na bohoslužbách. Je-li kaple součástí domova, doprovodí klienta na místo určené. Na základě podnětu uživatele může pracovník zařídit setkání s duchovním. Velmi významným a obohacujícím prvkem nabízejícím se v domově je zprostředkovávání kontaktu s lidmi formou pořádání různých kulturních, společenských akcí a nabízení volnočasových aktivit.

Pro uživatele služby plní pracovník v sociálních službách roli klíčovou. Vztah, jenž se mezi nimi vytvořil, lze charakterizovat jako důvěrný, založený na vzájemné komunikaci, empatii, porozumění potřeb a zajištění pomoci ze strany pracovníka.

3.3 Právní předpisy, kterými se pracovníci v sociálních službách při výkonu řídí

Pracovník se při výkonu sociální služby primárně řídí legislativou vztahující se k jeho činnosti. Výše již byl několikrát zmíněn z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vedle tohoto právního aktu dodržuje i Listinu základních práv a svobod, Etický kodex pracovníků v sociálních službách a Etický kodex pečovatelů.

3.3.1 Listina základních práv a svobod

Pracovníci v přímé péči dodržují při výkonu své práce ústavní z. č. 2/1993 Sb., Listinu základních práv a svobod (2018), ve které se v hlavě I. článku č. 3 zaručují práva a svobody „*všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství [...]*“ Ve článku č. 6 odst. 1 z. č. 2/1993 Sb., se definuje právo na život až do přirozené smrti. A ve článku č. 7 stejného zákona je vysloveně zakázáno mučení, trestání, ponižování, či jakýkoliv jiný nehumánní způsob zacházení s lidskou bytostí. Listina základních práv a svobod dále v článku č. 10 stanoví právo člověka na zachování jeho lidské důstojnosti, osobní cti a dobré pověsti.

3.3.2 Etické kodexy

Dříve, než bude podrobněji charakterizován Etický kodex pro pomáhající profese, je nezbytné definovat etické zásady jako takové. Jedná se o vymezení pravidel chování a jednání v pomáhajících profesích mezi pracovníky v sociálních službách a uživateli služby. Mohou mít formu psaných etických kodexů nebo standardů služeb (Michalík, 2011, s. 56).

Kodexy jsou pro pracovníky v pomáhajících profesích instrukcemi v případech, kdy se nerovnoměrně projevuje očekávání ze strany společnosti a touha pracovníků zneužít vlastního postavení ve svůj prospěch (Hutyrová, 2013, s. 11). Kodexy jsou sice formální předpisy, ale nenahrazují aktivní nebo tvořivý přístup k etické odpovědnosti. Podle Honzáka (2011, s. 76-77) kodexy nelze považovat za návody pro řešení náročné každodenní situace,

do níž se pracovník v sociálních službách může dostat, ale za ukazatele problematiky, která může být přehlížena, či může být považována za nástroj pomáhající pracovníkovi se orientovat.

Každý kodex v sobě zahrnuje určité zásady vypovídající o nutnosti jejich dodržení, neboť tím, že jsou sepsány, se vyžaduje jejich dodržování, a tedy nemohou být nikým opomenuty. Nejinak je tomu i v oblasti sociálních služeb. Podle Malíkové (2011, s. 54) mezi hlavní zásady lze zařadit následující: netěžít výhody plynoucí ze společensky nežádoucí situace klienta, a tudíž je zakázáno jakýmkoliv způsobem podbízet klienta k využívání pro něj nevýhodných služeb. Projevy pracovníka v přímé péči by neměly obsahovat znaky nadřazenosti, opovržení, despektu, moralizování, kritizování, odsuzování, umenšování zjevných potíží klienta. Pracovník by si měl být vědomý toho, že jedná s člověkem, živou bytostí a nikoliv strojem, proto by měl uživateli nechat při rozhodování dostatečný prostor, přenechat odpovědnost na něm, akceptovat jeho rozhodnutí.

3.3.3 Etický kodex pracovníků v sociálních službách

Mezi nejvýznamnější předpis, který upravuje chování pracovníka ve vztahu k uživatelům služby, patří Etický kodex pracovníků v sociálních službách ([2018]). Obsahuje tři hlavní pilíře – etické zásady, pravidla etického chování pracovníka v sociálních službách a závěr. Jednotlivé body jsou dále rozčleněny.

První část tohoto kodexu (Etický kodex pracovníků v sociálních službách, [2018]) víceméně koresponduje se zásadami uvedenými v Listině základních práv a svobod (Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2018), avšak za zmínku stojí uvést skutečnost, že při střetu mezi osobními zájmy pomáhajícího pracovníka a pracovními záležitostmi jsou to právě ony pracovní věci, kterým dává přednost, chce-li jednat profesionálně. V praxi ke střetu zájmů dojde v případě, kdy uživatel požaduje ukončení určité služby a pomáhající pracovník trvá na její nezbytnosti. Jiná forma střetu zájmů ze strany pracovníka je využití informací, které se dozvěděl při práci s uživatelem.

V druhé části Etického kodexu pracovníků v sociálních službách ([2018]) jsou definována pravidla ve vztahu k uživatelům, zaměstnavatelům, kolegům, ke společnosti, a také k sobě samému a své odbornosti. Ve vztahu k pečovanému člověku by měl pracovník v přímé péči nahlížet na jedince z holistického přístupu, tj. ze všech aspektů, které činí lidského tvora tvorem. Humánní bytost je bio-psycho-sociálně-spirituální, a proto by se měl

i pečující zajímat o uživatele nejen z hlediska biologického, ale i rodinného, společenského a duchovního. Podporuje uživatele při řešení problémů týkajících se dalších sfér života. Je-li si pomáhající pracovník vědom skutečnosti, že není kompetentní nebo nemá dostatek odborných znalostí, vědomostí, informuje o tom samotného uživatele a klientovi předá informace o dalších formách pomoci.

Ve vztahu ke svým nadřízeným plní řádně, včas a osobně závazky spojené s výkonem práce v sociální oblasti. V souvislosti s chováním na pracovišti respektuje ostatní zaměstnance, jejich názory, zkušenosti, spolupracuje s nimi, zapojuje se do diskusí týkajících se etiky mezi kolegy a zaměstnavateli. Pomáhající pracovník je zodpovědný za svoji erudovanost, soustavně se vzdělává, dbá na zvyšování statusu sociální činnosti a orientuje se v uplatňování nových metod a přístupů. Dojde-li k porušení práva nebo zájmu osob, informuje příslušné orgány státní správy (Etický kodex pracovníků v sociálních službách, [2018]).

V závěru Etického kodexu pracovníků v sociálních službách ([2018]) je formulována povinnost závazného dodržování kodexu pro všechny pomáhající pracovníky. V opačném případě je takové jednání považováno za porušení pracovní kázně a je spjato s důsledky. Poslední věta kodexu apeluje na dodržování legislativních předpisů, ale zdůrazňuje potřebnost humánního zacházení s člověkem. Mnohdy se však pracovníci v přímé péči ocitají v dilematických situacích, které Musil (2004) člení do sedmi okruhů, avšak pro účely bakalářské práce budou uvedeny pouze některé. Dilemata neboli problémy, které nabízejí dvě a více řešení, nebo volby, ze kterých ani jedna není příznivá (Online slovník, 2018). Jedná se např. o dilema počtu klientů versus kvality poskytovaných služeb, neboť přístup k uživatelům je odrazem pracovníkovy snahy uspokojit co největší možné množství uživatelů v domově pro seniory, což má za následek i nedostatečné pochopení, saturování potřeb klientů a neadekvátnost při řešení obtíží (Musil, 2004, s. 71).

Další dilema, které pracovníci v přímé péči řeší je, zda mají uživatele orientovat, vést podle svých představ, nebo je respektovat jako partnery, přičemž Musil (2004, s. 90) charakterizuje toto dilema jako střet mezi kontrolou (jenž může jednostranně ovlivňovat) a pomocí (chápáno jako symetrický vztah mezi pracovníkem a klientem). Jak popisuje Úlehla (2005, s. 28-31), za symetrický vztah je možné považovat takový, v němž je klient vlastníkem problémů a pracovník v přímé péči mu pomáhá. V opačném případě, kdy pracovník, snažící se ve svém zájmu vyřešit vlastní problém, se pokusí změnit chování klienta, působí jednostranně a uchyluje se ke kontrole klienta.

Pracovník v přímé péči se může dostat do situace, ve které musí zhodnotit, zda použije procedurální neboli předem plánovaný postup řešení určitého problému, nebo na základě odborných kompetencí jemu svěřených se postaví k danému problému jako odborník a určí směr řešení případu (Úlehla, 2005, s. 101).

4 CHARAKTERISTIKA A DETERMINACE HRANIC

Hranice definují každého člověka ve smyslu jeho určení, což znamená, že pomáhají pochopit, kdo je a kdo není daný člověk. Podstata hranic tkví v tom, že člověka nejen jasně charakterizují, ale zároveň diferencují od jiných, a tak je možno pochopit, kde začíná a končí určitý člověk. Hranice definuje prostor, který náleží danému člověku, a zároveň tímto vytyčením poukazuje na prostor, který je ve vlastnictví někoho jiného. Tím, že člověk identifikuje své „vlastnické teritorium“, přebírá i za něj odpovědnost. Současně tato skutečnost s sebou přináší pocit svobody, neboť si s tímto polem působnosti může osoba nakládat podle svého uvážení, z čehož vyplývá fakt, že pokud dotyčná osoba ví, co je její vlastnictví, pak je schopna uznat, co do jejího „teritoria“ nepatří (Cloud, Townsend, 1998, s. 24).

„Nezákladnější slovem, které stanoví hranici, je „ne“.“ (Cloud, Townsend, 1998, s. 28). Tímto konfrontačním slovem osoba dává druhým zřetelně najevo, že má vládu nad sebou samým. Lidé, kteří se neodvážejí říci důrazné „ne“ v případě, kdy jsou ovládáni, podmaněni požadavkům, potřebám druhých, mají chabé hranice. Vnitřně pociťují, že odmítnutí požadavků jiných by mohlo významně deformovat jejich vztah s nimi, a proto jim vyhoví bez ohledu na svůj apelující vnitřní nesouhlas. Provedením manévrovacího úkonu, či vykonáním určité činnosti pod vlivem nátlaku slovem „měl bych“ poukazuje na skutečnost, že dotyčný ztratil vládu nad sebou samým a nedokáže se ovládat (Cloud, Townsend, 1998, s. 29).

„Při stanovení a udržování hranic je třeba přijímat pomoc i od druhých lidí.“ (Cloud, Townsend, 1998, s. 31). Existují dvě příčiny, které poukazují na nutnost pomoci osobě při tvorbě s budováním hranic od jiných. Tím prvním důvodem je, že jednou z nejzákladnějších potřeb lidského tvora je potřeba vztahu. Další aspekt tkví v potřebě získávat nové informace.

4.1 Vývoj dítěte a počátky utváření hranic

Ještě dříve, než bude popsáno budování hranic, je významné poukázat na vývoj jedince nejen z pohledu fyziologického, ale i sociálně-kulturního. Dá se předpokládat, že bez těchto jevů nelze pochopit příčinnost – neschopnost říci ne – v hranicích, nebo naopak jejich přehnané vymezování.

„Tvorba hranic je neustálý proces, ale jeho nejkritičtější etapy probíhají ve velice raném věku člověka, kdy se utváří jeho charakter.“ (Cloud, Townsend, 1998, s. 53). Člověk je přirozeně vztahový, potřebuje mít někoho, s kým by mohl prožívat radosti i trápení, svěřovat se mu s obtížemi, řešit konflikty. Člověk je zkrátka stvořen pro vztah. Nepocítuje-li člověk jistotu, že je milován, volí mezi dvěma možnostmi, které však nejsou ani v jednom případě optimální. Vytyčí si sice hranice, ale pocítuje možnou ztrátu vztahu. Osoba se domnívá, že ztratí pocit bezpečí, ocitne se v izolaci a osamocena, nastaví-li druhým své hranice. Druhý případ upozorňuje na aspekt, kdy nejsou stanoveny mantinely, což zcela jistě také není vhodný způsob jednání, neboť tímto nevymezením se osoba plní potřeby jiných na úkor svých vlastních a stává se nástrojem v rukou jiných (Cloud, Townsend, 1998, s. 55).

V kojeneckém období se mezi dítětem a rodiči (respektive matkou), vyvíjí pouto, které je založeno na projevech přijímání, poskytování stabilního, otevřeného a láskyplného klimatu v rodinném prostředí. Pouto je vytvořeno na základě saturace potřeb dítěte jako je přebalení, nakrmení a pochování. V tomto věku jsou děti identifikovatelné závislostí, bezmocností a ztotožňující se s matkou a dochází k tzv. symbióze. Pocítuje-li dítě kladné odezvy pečující matky na své potřeby spjaté s její láskou, vytváří si pozitivní emocionální obraz milující a stálé matky. *„Když se děti učí cítit se v bezpečí a svobodně ve svých vztazích, budují si dobré základy pro to, aby mohly snést oddělení a konflikt, který obnáší tvorba hranic.“* (Cloud, Townsend, 1998, s. 55-56).

Má-li kojeneček nasyceny základní potřeby (bezpečí a připoutání), vzniká u něj další nezbytná potřeba, a to samostatnosti a nezávislosti, kdy se dítě začíná vnímat jako individuum, oddělující se od matky. Psychologie nahlíží na proces odlišného vnímání dítěte jako na období oddělení a individuace. Následuje fáze klubání, ve které dítě prvně objevuje a vyslovuje slovo „ne“, které značí první slovní hranici, a tak zřetelně dává najevo, že se mu určitá věc nebo činnost nelíbí. Dítě stále více začíná zkoušet matku a její přítomnost již tolik nevyžaduje, neboť je připraveno na průzkum nových věcí samo a cítí se všemocně. Právě ve zmíněné tzv. „zkoušející“ době musí být rodiče důslední ve výchově a stanovit jasné a reálné hranice, aniž by dětem blokovali jejich nadšení z nově objevených věcí. Platí zde pravidlo, že čím dříve si dítě osvojí dobré hranice, tím menší zmatky prožije později v životě. Aby se jedinec mohl stát zodpovědným, svobodným, milujícím a pravdomluvným, je třeba si meze osvojovat již v dětství (Cloud, Townsend, 1998, s. 53-58).

První tři roky života v oblasti stanovování a přijímání hranic mívají důležitou roli při vytyčování si mezí v adolescenci a dospělosti. Nenastaví-li rodiče mantinely, nebo nejsou-li důslední v jejich dodržování, bude to mít později řadu důsledků na děti, neboť ty si neosvojí respektování hranic k jiným ani k sobě. Konsekventy vyplývají i z narušení prostoru hranic, které ostatní informují o závažnosti jejich překročení a podávají informace o sebeúctě člověka, jemuž byly narušeny meze tím, že prokáže bojovnost za záchranu svých podle něho cenných hodnot (Cloud, Townsend, 1998, s. 64).

4.2 Budování hranic a jejich aspekty

Tvorba hranic vyžaduje dva aspekty: vnitřní a vnější vymezení se. Vnějším ohraničením dává člověk druhým najevo do jaké míry se s nimi chce kontaktovat i přesto, že si počínají dle jeho názoru nevhodně a současně si je vědomý, že i přes veškerou svoji snahu nemá dostatek prostředků ke změně chování jiných. Druhým bodem je vytyčení si vlastních vnitřních mezí. Člověk ve svém nitru potřebuje místo, kde může uchovávat pocity, nutkání, touhy a svobodně může vyřknout slovo „ne“. Potřebuje být pánem nad svým sebeovládáním (Cloud, Townsend, 1998, s. 36).

Do problematiky hranic spadají pocity, neboť ty výrazně ovlivňují způsob chování a motivaci. Pocity by neměly být přehlíženy, neboť jsou ukazateli stavů našich vztahů. Výstražně poukazují na nevyřešený problém skrze vnitřně pociťovaný hněv k určitému člověku, v opačném případě signalizují vnitřní klid v důsledku blízkosti a náklonnosti k „bližnímu“. (Cloud, Townsend, 1998, s. 34).

Do mantinelů člověka se zakomponovávají i postoje a přesvědčení. Postoje jsou směřovány k něčemu, nebo k někomu, avšak přesvědčení považuje člověk za své pravdivé dogma. Je zapotřebí, aby se člověk odhodlal bránit své postoje a stál si za svým přesvědčením, neboť to člověka utváří originálním, jedinečným a vymezujícím si své „teritorium“. (Cloud, Townsend, 1998, s. 34).

Do oblasti hranic také spadá chování. Ať se jedná o vhodné či nevhodné chování, pokaždé z něj vyplývají určité důsledky, přičemž „zachraňovat lidi od přirozených důsledků jejich chování znamená dělat je bezmocnými.“ (Cloud, Townsend, 1998, s. 34).

V oblasti rozhodování je signifikantní přijímání zodpovědnosti za svá rozhodnutí, nikoliv svalování zodpovědnosti na někoho jiného slovy „musel jsem, byl jsem přinucen“, která poukazují na pasivní počínání aktéra. Dotyčný se tím chce zbavit základní

zodpovědnosti, ale je třeba si uvědomit, že důsledkům, způsobených rozhodnutím předchází naše souhlasné stanovisko (Cloud, Townsend, 1998, s. 36).

Věcem, kterým přisuzujeme důležitost, váhu a oceňujeme je, říkáme hodnoty, jenž také spadají pod oblast hranice (Cloud, Townsend, 1998, s. 36).

4.2.1 Typy lidí dle jejich postojů k hranicím

Člověk inklinující k častému říkání slova „ano“ namísto opačného slova, které ve skutečnosti chce vyslovit, se nazývá povolným, bez konkrétních a jasných mezí. Z mnoha různých příčin lidé reagují opačně, než by chtěli, ale neschopnost projevit svůj opravdový postoj, přesvědčení nebo zaujetí slovem „ne“ dotyčnému brání v odhalení potenciálního zla (Cloud, Townsend, 1998, s. 42).

Vyhýbající se člověk je charakterizován tím, že na dobré věci reaguje slovem „ne“, odmítá pomoc druhých, neuznává své vlastní potřeby, dokonce je považuje za ostudné, špatné a pokud se zrovna nachází v nouzi, stáhne se. Je-li zkombinovaná varianta povolného a zároveň vyhýbajícího se jednání, nazývá se tento stav „převrácena hranice“, která znemožňuje jedincům přijímat podporu, kterou projevují jiným. Podstata převrácených hranic spočívá v tom, že jedinci mají mantinely vytyčené v té oblasti, ve které by je měli mít povolnější a ve sféře, kde by je naopak měli mít stanovené, je nevytyčují (Cloud, Townsend, 1998, s. 45).

Mezi další jedince, na které lze z pohledu mezí nahlížet, jsou tzv. jedinci, kteří jsou charakterističtí touhou po moci, vládě. Ti neumí respektovat meze jiných. Brání se převzít odpovědnost za svůj život, a tak manévrují s jinými. Jejich výrazným nesouhlasem si nemohou být ostatní jistí, neboť jejich „ne“ ve skutečnosti nemusí nesouhlas vůbec znamenat (Cloud, Townsend, 1998, s. 46).

A v neposlední řadě lze do sféry mezí zařadit i lidi, kteří nereagují na potřeby druhých, neprojevují o ně zájem a i přesto, že jsou sami zabezpečeni, nemají tendenci zprostředkovat druhým pomoc. Pohnutky jejich chování mohou pramenit z kritického a neuspokojeného postoje ke svým potřebám odrážejícím pohled na záležitosti jiných, nebo přílišného soustředění se na sebe a pohlcení svých přání a tužeb neboli narcismu (Cloud, Townsend, 1998, s. 49-50).

4.3 Syndrom pomocníka

Schmidbauer (2015, s. 15) tímto termínem pojmenovává „*souběh různých znaků, které tvoří určitý obraz, obraz určitého chorobného procesu.*“ Ačkoliv jedinec, se silným sklonem pomáhat jiným, není schopen vyjádřit své vlastní city, postoje a potřeby, rád obdarovává a nabízí pomoc druhým. Cítí se v plné síle vůči svěřenci, který bývá odkázaný na jeho pomoc, a právě tato asymetričnost situace se pro pomáhajícího stává jakousi drogou. Pomáhající pracovník si svým přehnaným úsilím, pracovním nasazením kompenzuje pocity vnitřní prázdnoty, bezcennosti, které „*vznikají z nemožnosti vyjadřovat emoce a z nedostatku emocionální komunikace s druhými.*“ (Schmidbauer, 2015, s. 20).

4.3.1 Profesní život versus pracovní život a podoby jejich vzájemného působení

Podle Schmidbauera (2015, s. 136-151) spočívá riziko pomocníků v tom, že nedokáží dobře oddělovat pracovní povinnosti od soukromého života. Podle výše zmíněného autora lze pomocníky začlenit do jedné z typologií čtyřčlenné kategorie.

- **Oběť povolání**

Pracovník, jenž obětuje svůj soukromý život ve prospěch své profese, ve volném čase čte odborné publikace zaměřené na sociální práci a kontakt se společností má pouze se svými kolegy na pracovišti, se nazývá oběť povolání. Pomáhající pracovník se zřiká intimní sféry a osobního štěstí, ale zažívá profesní úspěch, který ho však uspokojí jen do určité míry. Tato profesní role prožívána dlouhodobě, staví pracovníkovi překážky pro potřebné změny.

- **Pomocník, který štěpí**

Osoba, která rozlišuje mezi profesním a osobním životem, je podle Schmidbauera nazvána pracovníkem štěpícím, pro něhož je typické, že práci považuje za nástroj k získání peněz a jemuž přináší smysluplné postavení ve společnosti. Rodina pracovníkovi v sociálních službách poskytuje zázemí, zároveň je protějškem pracovního světa a odlehčením od pracovních povinností.

- **Perfekcionista**

Jak uvádí Schmidbauer, je pro tuto osobu typické, že své povolání chápe jako jeden ze stupňů, který mu může napomoci k budování kvalitního a lepšího vztahu, po němž prahne. Co se týká intimních vztahů perfekcionista, často přenáší právě z profesních rolí přehnané nároky i do této oblasti. „*Pro profesní identitu pomocníka je podstatné, že dovednosti, které ho legitimizují, korektně používá.*“ (Schmidbauer, 2015, s. 144).

- **Piráta**

Je opakem perfekcionisty a na rozdíl od něj nepřejímá část své profesní role do svého soukromí. Mezi nejčastější příklady pirátského chování patří sexuální poměr mezi pomáhajícím pracovníkem a uživatelem služby. Osoba piráta potlačuje ze všech výše uvedených pomocníků základní potřeby nejméně a nebrání se kompromisům.

4.4 Neschopnost říci „ne“

Příčinliví lidé jsou ti, kteří nedokáží říci jasné „ne“. Většinou s touto obtíží mají problémy ženy, a proto se tato část bude zabývat právě jimi. Jejich neschopnost vyjádřit nesouhlas na určitou žádost i přesto, že to tak vnitřně vnímají, umožňuje druhým jednat s nimi manipulativně. Podle Lemana (2001) patří mezi společné znaky všech příčinlivých osob nedostatečná sebeúcta, prožívání pocitu viny a perfekcionistické chování.

Původ obtížného projevození nesouhlasu u mnohých žen je spatřován ve způsobu výchovného stylu rodičů. Některé ženy jsou vychovávány slovem, jiné činy a od tohoto se odráží jejich obraz o sobě samé a o své úctě. V oblasti úcty k sobě samé tyto ženy nepocítují svoji cenu jako lidské bytosti, domnívají se, že si musí svoji hodnotu zasloužit, a proto se stále snaží okolí zavděčit. To vše může vyplývat z pocitů viny, kterým byly ženy vystaveny v dětství shazujícím, kritizujícím postojem jednoho nebo obou rodičů. Nevěří, že by mohly být někým milovány, oceňovány a respektovány (Leman, 2001, s. 11).

Velmi častým prvkem charakterizující příčinlivé ženy je žití života podle očekávání a rozvrhu jiných lidí, nikoliv podle svého plánu a pravidel. Také mají tendenci nést za druhé zodpovědnost a svalovat veškerou vinu na sebe. Perfekcionistické příčinlivé ženy se domnívají, že jejich hodnota je dána výkonem, za něž dosáhnou uznání. Bývají sami sobě největším kritikem a soudcem (Leman, 2001, s. 90, 94).

5 HRANICE MEZI PRACOVNÍKEM V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A UŽIVATELEM SLUŽBY

Lidé zaujímají různé pracovní pozice, z nichž některé zprostředkovávají nebo nabízejí pomoc jiným. Jedná se například o lékaře, sociální pracovníky, pečovatelky, psychoterapeuty atd. Po pracovnících v pomáhající sféře se vyžaduje odbornost, dodržování konvencí a na rozdíl od jiných povolání pracovníci při výkonu těchto činností vytvářejí vzájemně důvěrný, osobní vztah s druhou stranou. Ta se může potýkat s předsudky vůči pomáhajícím lidem, nereálným očekáváním pomoci, strachem z požádání o určitou formu podpory nebo z domnělé bezvýchodnosti situace, dále s obavami z prožívání pocitů méněcennosti, ponížení, závislosti ve vztahu k pracovníkovi. (Kopřiva, 2011, s. 14)

Kopřiva (2011, s. 15) uvádí, že pomáhanému by měl být pracovník v přímé péči schopen projevit empatii, porozumění, vyslechnout vyjádření jeho emocí, postojů bez okomentování a z jeho verbálních i neverbálních gest by měl být patrný zájem o klienta jako takového. Bude-li klient vnímat zájem na řešení, případně pomoci ze strany pomáhajícího, dojde k vytvoření příznivé atmosféry, která může klienta posílit. V opačném případě se uživatel může cítit dehonestován. Vztahová vazba, jež je tvořena vzájemnou důvěrou, jistotou a přijetím, je kardinální nejen pro uživatele, ale i pro pracovníka v sociálních službách, který by bez tohoto rámce vykonával svoji činnost pouze formálně, a to pod vlivem jemu svěřených kompetencí. Podle Kopřivy (2011, s. 14) je „*hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.*“

5.1 Pomáhající profese

Profese pomáhajícího může být přitažlivá pro řadu osob, a to z mnoha důvodů. Jak uvádí Kopřiva (2011, s. 18), jedná se o to, že se člověk neocitne ve dvoufázovém rozčlenění svého života, a to v práci a skutečném životě, který začíná až po splnění pracovních závazků. Mezi další výhody spjaté s výkonem této činnosti patří paradoxně eventuální zdroje problémů, které spočívají v tom, že pracovník přemáhá pocit osamělosti, překonává nejistotu, učí se zároveň sebeúctě ve vztahu s druhými, a tímto buduje svůj status významnosti a důležitosti. Tyto sklony mohou podle Kopřivy iniciovat dvě nevhodné formy chování vztahující se k uživatelům, a to přehnanou kontrolu, nebo přílišné obětování se ve prospěch uživatele.

Prostřednictvím kontroly dochází k zachování a udržení určitého chování ve společnosti, které je zajišťováno řádem. Primární funkcí řádu je zajistit bezpečí svých členů, a proto by neměl být koncipován způsobem, který směřuje k nadměrnému omezování. Angažovaný pracovník se může uchýlovat k nadměrné kontrole bránící rozvoji samostatnosti uživatelů buď pod časovým tlakem, nebo na základě vlastního přesvědčení, že jedná v zájmu uživatelů. K této nevhodné formě pomoci se uchylují určité povahy lidí (Kopřiva, 2011, s. 18).

Obětování se pro klienty patří mezi nepatřičný způsob chování, kterým dochází k porušení hranice mezi pracovníkem v sociálních službách a uživatelem služby. Jedná se o situace, ve kterých pracovník považuje klienta za neschopného samostatnosti, závislého na pracovníkovi a od tohoto nezdravého úsudku se vyvíjí potřeba pracovníka převzít věci „do svých rukou“. Podle Kopřivy (2011) se pracovník v pomáhající sféře rád obětuje pro své klienty, ale zároveň si tímto svým počínáním život ztrpčuje a činí obtížnějším. Paradoxně ani uživateli neprospívá přespřílišná péče pracovníka. Jestliže pomáhající vše potřebné zařídí, provede, může uživatel nabýt dojem vlastní nesoběstačnosti, nemohoucnosti, neschopnosti, která směřuje k postupnému oslabování jeho dosud nevyužívané samostatnosti (Kopřiva, 2011, s. 19).

Podle Schmidbauera (2015, s. 138) k této formě pomoci častěji inklinují jedinci, kteří v dětství zažili situace, které jim ze strany rodičů reflektovaly pocity odcizení, nepřijetí a na základě těchto prožitků si vykonstruovali chybnou představu o pomoci jiným.

5.2 Paradoxy pomáhání

Nežli budou uvedeny rozpory, do kterých se mohou pracovníci v sociálních službách v rámci výkonu práce dostat, je potřeba uvést významy dvou slov, a to potřebnosti a pomáhání. V případě prvně uvedeného slova si podle Mühlpachra (2009, s. 20) pomáhající pracovník počíná v rámci obranného mechanismu nazývajících se vyhnutí, jenž mu pomáhá překonávat určité nepříjemné pocity např. samotu nebo vlastní zbytečnost. Tyto emoce mohou pramenit z dlouhodobého potlačování potřeb jedince v raném stádiu vývoje. Kopřiva (2011, s. 26) se domnívá, že pocity reflektují stav neuspokojenosti, mnohdy přetrvávající až do doby dospělosti, čímž jedinec kompenzuje jemu odepřenou péči vlastních potřeb přehnanou starostlivostí o potřeby jiných. Tímto jednáním degraduje existenciální smysluplnost své osobnosti ve srovnání s jinými a stává se pro ně nástrojem k dosahování jejich spokojenosti.

Rozdíl mezi nezbytností a potřebou pomáhání tkví v dobrovolném rozhodnutí pomoci někomu. Jedinec neposkytuje pomoc za účelem kompenzování si něčeho, čeho se mu nedostávalo, ale na základě poznání sebe samého, uvědomí si činnosti, které ho naplňují, povzbuzují, motivují, rozradostňují a s tímto přístupem vykoná práci pro „bližního“ (Kopřiva, 2011, s. 26).

Jak píše Kopřiva (2011, s. 21), každého uživatele služby se musí pracovník v přímé péči snažit pochopit v jeho situaci, přijímat jeho kladné a záporné stránky. Vnáší do vztahu s ním potřebnou míru empatie, zájmu a podpory. Zkrátka každého člověka svěřeného do jeho péče by měl mít pracovník rád. Z mnoha výzkumů vyplývá skutečnost, že pracovníci preferují klienty mladší, atraktivnější, schopné vyjadřování se. Je zaznamenána skutečnost, že osoby v pomáhajících profesích paradoxně nejraději pomáhají těm, kteří to potřebují ze všech nejméně. Motivy jejich jednání mohou signalizovat touhu pomáhat lidem podobným jako oni sami, tzn. osobnostně, mentálně, charakterově korelující, nebo potřebují zakusit úspěchy ve své pracovní činnosti a těch mohou dosáhnout u tzv. schopnějších uživatelů. Pracovníci v sociálních službách také mohou nabýt dojmu povýšení tím, že pomáhají společensky významným uživatelům, jejichž zásluhy jsou ve společnosti oceňované. Avšak jak tvrdí Kopřiva (2011, s. 21) „*výrazné osobní preference pomáhajícího vůči určitému klientovi nebývají vlastním procesem pomáhání ku prospěchu.*“

U pracovníka, který se chce věnovat této cílové skupině, záleží na jeho náhledu na roli pomáhajícího. Někomu může práce v domovech pro seniory připadat velmi neproduktivní tím, že lidé již nejsou ekonomicky činní, perspektivní, nevykazují tedy žádný výsledek, a proto se raději uchýlí k práci přínosné pro společnost. Pro jiného je aspekt pomoci starým lidem v opuštěnosti významnějším prvkem než řešit např. problematiku závislostí u mladých lidí (Kopřiva, 2011, s. 22).

Jak uvádí Kopřiva (2011, s. 25), má-li se pomáhající pracovník cítit jako odborník ve své branži, je zapotřebí, aby proběhla zpětná vazba od uživatelů, kterým se věnuje a kteří mu mohou projevit vděčnost, vyzdvihnout jeho péči pochvalou, případně se pod jeho vlivem měnit k lepšímu. Těmito projevy může být odstraněna pracovníkova nejistota v oblasti jeho profesionality, což je významné pro přeměnu jejich vztahu, ve kterém nefiguruje pouze klient jako ten, který vyžaduje přijetí, úspěch, kvalitní a důvěrný vztah, ale podle Kopřivy (2011, s. 25) „*i pomáhající, a to nejen jako signál, že práce je hotova, nebo že se zřejmě daří, ale jako uspokojení své emoční potřeby dobrého sebehodnocení.*“

5.3 Hranice mezi pracovníkem v sociálních službách ve vztahu k uživateli služby

V mezilidských vztazích lze podle Kopřivy (2011, s. 74) definovat hranice jako určité lomítko, které demonstruje a vytyčuje konkrétní záležitosti obou stran, tedy pracovníka a uživatele. Hranice plní funkci ochrannou, která staví překážky vůči všemu, co je vně. Na stejném principu funguje i hranice psychická. Jedinec, který klade své zájmy na první místo, zajímá se o sebe a věnuje volný čas sobě, je více nápomocný klientům, protože došel sebezpoznání, vnímá, kým je a kým není, uvědomil si, jak může jiným nabídnout pomoc, aniž by se nechal pohltit jejich starostmi. Jak tvrdí Kopřiva (2011, s. 74): „*Člověk, jenž by své osobní zájmy stavěl na stejný stupeň významnosti s životními zájmy jiných lidí, by nebyl schopen přežít.*“

5.3.1 Splývání

Na základě prožívání pocitu samoty vyvstává potřeba být pro někoho potřebným. Této skutečnosti se říká splývání a patří mezi hlavní problém při pomáhání, neboť pracovník přebírá klientovy záležitosti za své. Tato forma pomáhání může být založená na soucitu nebo na empatii. Proces splývání založený na projevech soucitu znamená, že se s uživatelem pomáhající koreluje. V tomto vztahu však hrozí riziko, že se pomáhající pracovník vychýlí ze svých mezí a bude postižen pocitem lítosti, rozruchu, rozčilením a úzkostí ze situace, v níž se uživatel služby ocitá. Má-li pomáhající poskytnout pomoc, kterou vyžaduje konkrétní situace, je podstatné, aby porozuměl potřebám klienta, ale zároveň nebyl pohnut svými emocemi, odrážejícími danou situaci. Empatické rozpoložení pracovníka v přímé péči spočívá v lidském, citlivém pochopení uživatelské situace se zachováním si vlastní pracovníkové identity. Od pomáhajícího se očekává určitá míra empatie, ale zároveň i profesionální odstup, který může být definován jako ochranné znecitlivění vůči lidským útrapám. Tím, že se pomáhající pracovník vcítí do určité situace bez soucitného postoje, stává se lepším klientovým průvodcem v těžkých situacích. Vytvoří prostor, ve kterém si uživatel může uvědomit, vyjádřit a prožít své city, které jsou v něm zpřítomněné a se kterými se konfrontuje. (Kopřiva, 2011, s. 81)

Ve velmi náročné situaci, kdy druhá strana propadá například panice, stává se nejistou, bezmocnou ve vztahu ke své situaci, je namístě povzbuzení či utěšení klienta. Ve všech ostatních případech jsou tyto formy nemístné, neboť nabízí náhražku místo kvality,

jak tvrdí Kopřiva (2011, s. 81). Ve chvíli, kdy klient překoná nepříjemné pocity vzniklé z obtížné životní situace, řeší otázku, kam se jeho život bude dál ubírat. Položením této otázky se vrací znovu do reálného světa a buď svépomocí, nebo v součinnosti s pracovníkem v sociálních službách na ni hledá odpověď. Jednou z možností je uchýlení se k určité záležitosti, plánu, činnosti, která je pro klienta aktuální a která mu může pomoci se postavit čelem k vyřešení situace. Tímto způsobem přenechává rozhodnutí a s tím související odpovědnost za následky na samotném klientovi. Pracovník nejen eliminuje možnost stát se obětí přebírající záležitosti za jiné, ale i možnost emočně se vyčerpat a vyhořet.

5.3.2 Hranice v komunikaci

Jak již bylo několikrát zmíněno, práce pomáhajícího vyžaduje empatické zacházení s lidmi. Nejinak je tomu i při rozhovoru s uživatelem služby, který může být pro obsahující prvky empatie nazván empatickým. Vedeným rozhovorem pracovník v přímé péči dává najevo zájem při naslouchání situace, do níž se klient dostal a popisuje ji. Podstatou rozhovoru je akceptování osoby samotné, jejich názorů a postojů. Uživatel služby by se měl cítit vnímaný a neodsuzovaný. Cílem rozhovoru je najít vhodný způsob řešení určité záležitosti, jenž podle Géringové (2011, s. 76) předchází krok ujistění, ve kterém pracovník zúčastněně naslouchá uživateli, klade doplňující otázky a reprodukuje jeho výpovědi, aby si ověřil, zda správně pochopil uživatelovo nahlížení na situaci. Další krok, který následuje po ujistění, se nazývá reflexí, ve které pomáhající pracovník může vyjádřit nápady, myšlenky, emoce, které v něm vyvolává uživatelovo sdělení. Pracovník by neměl generalizovat, ale spíše uvádět svá stanoviska, postoje a zavčas uživatele upozornit, že se s jeho názory, hledisky nemusí ztotožňovat. To vede k lepší akceptovatelnosti uživatele, neboť se pracovník v sociálních službách nesnaží deformovat jeho názor, postoj, ale vyzdvihnout jeho osobní důležitost. Takovým počínáním se napomáhá vytvářet bezpečí ve vztahu.

Naopak jednání, kterého by se měl pracovník v pomáhající profesi vyvarovat a které brání ve vytváření vzájemně důvěrného, a tedy i upřímného vztahu, což je základ pro další spolupráci, je jednání, ve kterém se objevují určité nevhodné aspekty. Tyto aspekty lze definovat jako komunikační bariéry a je jimi myšleno prikazování, zastrasování, moralizování, dávání rad a návodů na život. Dále není vhodné ani profesionální v komunikačním procesu uživatele poučovat, soudit, vyčítat mu jeho pochybení, posmívat

se mu, přerušovat jej v řeči a projevovat nezáměr, neboť jak tvrdí Úlehla, mají tyto bariéry ničivý dopad na sebezpojetí uživatele (Úlehla, 2005, s. 54).

Při výkonu pomáhající profese je důležité, aby pracovník naslouchal uživateli, projevoval o něj zájem a pomáhal mu formovat jeho přání. Zároveň uživateli sděluje své pole působnosti a oblast kompetencí, které do jeho pracovního výkonu spadají, poskytuje pomoc při dosahování uživatelských cílů a oceňuje i nepatrné snahy vedoucí ke změnám uživatele (Úlehla, 2005, s. 54).

5.3.3 Hranice versus emoce

V interakci mezi lidmi se vždy vyskytují emoce ať již kladného, nebo záporného charakteru, které je možno popsat jako komplexní jevy vykazující znaky proměnlivosti a citlivosti na změny v prostředí vnějším i vnitřním. Při nepříjemných skutečnostech jako např. zlostné hořekování nad situací uživatele, naslouchání příběhů spojeným s bolestí, se může stát, že pomáhající pracovník bude reagovat na tyto jevy emocemi, vůči kterým je bezmocný. Pracovník v sociálních službách je také člověk, který zápasí se svými citovými prožitky. A nemá-li je zpracované sám v sobě, jak může pochopit prožívání vnitřních pochodů druhých v jejich situaci? Pracovník může své negativní emoce po určitou dobu potlačovat např. věnování se jiným činnostem nebo překrytím emocí ve snaze zachovat stávající fungování v sociální interakci. Potíž nastává tehdy, vygradují-li negativně prožívané a hromadně nakumulované emoce v neadekvátní míře a v nepředvídatelném čase, což může způsobit neblahé následky nejen pro pracovníka samotného, ale i pro klienta, který např. může ve vztahu k pracovníkovi ztratit důvěru (Géringová, 2011, s. 62-67).

Z výše uvedených tvrzení vyplývá, že je podstatné a zásadní, aby pracovník v přímé péči dokázal identifikovat a rozpoznat své emoce, neboť pochopení prožívání jiných vychází z předpokladu porozumění vlastních vnitřních pochodů. Proto je důležité se věnovat pracovníkovi a jeho vztahu k sobě samému. Nakonečný (2000, s. 192-193) označil souhrnně vztah k vlastnímu já, vlastní psychice termínem sebecit, který dále rozdělil na kladný a záporný. Pocity vlastní hodnoty, moci a síly představují kladný vztah k sobě samému. Jsou opakem negativně vyjádřeného sebecitu představujícího pocity vlastní ubohosti, nedostatečnosti a bezmocnosti. Dále se jedná o city, které vyplývají ze sebereflexe, nebo se objevují v souvislosti s povahovými rysy. Podle Nakonečného jedinec poznává v sebecítě hodnotu svého stavu, společenského postavení a význam činnosti, což vede ke dvěma následkům: za prvé je tento sebecit spojený se sebezposuzováním, původem sebekoncepcí,

hrající významnou roli v dynamice osobnosti zvláště při udržování kongruence sebepojetí neboli shody s chováním a postoji sociálního okolí. V podstatě to znamená, že jedinec udržuje vztahy s kongruentně chovající se osobou, tedy tou, která se chová v souladu s jeho nahlížením na sebe samotného. Naopak s osobou, která se chová inkongruentně, neboli v rozporu s jedincovým sebepojetím, nechce dotyčná osoba udržovat vztahy, neboť může nabývat dojmů, že ji druhá strana svými názory, postoji dehonestuje.

Druhý důsledek vyplývající z prožívání vlastní hodnoty přivádí jedince k sebeakceptování, což znamená, že je více či méně schopen být do určité míry se sebou spokojený, nespokojený a neuchyluje se k ideji být někým jiným (Nakonečný, 2000, s. 192).

Podle Géringové (2011, s. 67-68) je vztah k vlastnímu já zdrojem k sebezpřijímání, které často podléhá nerovnoměrnosti mezi skutečným postavením pracovníka a jeho ideálním obrazem o sobě samém. Tyto nesoulady mohou pracovníka v přímé péči motivovat ke změně jednání, avšak mohou i negativně zasáhnout do jeho duševní pohody. Nedostatečně pozitivně vytvořený vztah k sobě samému, se kterým jsou úzce spjaty potřeby, je jedním z faktorů pomáhání ostatním a zároveň základem pro syndrom vyhoření, o kterém se bude pojednávat v následující kapitole.

Podle J. Prekop (2004, s. 111) lze termín empatie chápat jako náročný proces vcítění, který vykazuje znaky vžití se do situace jiného, komparování pocitů svých ve vztahu s pocity druhých, vytyčování mezi např. mezi pracovníkem v sociálních službách a uživatelem služby, tudíž možnost nahlížet na jeho situaci z jiné perspektivy, dojít k emočnímu naladění dvou osob. U dospělých lidí se schopnost vcítění do druhých nazývá reflektivní funkce self, která zabraňuje ubližování jiným, ale i samotným ubližujícím jedincům.

Podle Nakonečného (2000, s. 275) je spoluprožívání stavu druhého člověka spjato s city. Tento spolupůsobící rámeček se stává významným činitelem sociální interakce mezi subjektem vcítění a jeho objektem. Vcítit se do stavů druhého je možné z projevů mimiky, pozorování situace. Vcítění může dále provokovat slovní komunikace, např. při stěžování si na svoji situaci, a proto je tedy nezbytným předpokladem chápající komunikace, v níž spočívá jeho význam.

5.3.4 Hranice a práce

Ustanovení mezí je potřebné nejen ve vztahu k lidem, ale také k určité činnosti a s ní spojenými aspekty. Nedostatečné vytyčení mantinelů na pracovišti působí řadu

nepříjemností. Mezi nejčastější problémy týkající se hranic v oblasti pracovních záležitostí lze podle Clouda a Townsenda (1998, s. 176-185) zařadit: přebírání odpovědnosti za jiné, vykonávání častých přesčasů, odvádění neefektivní práce z důvodů špatně nastavených priorit, neshody s autoritou, podvolení se na základě nedostatečně vymezených hranic v konfrontaci s přespříliš kritickou osobou vyžadující výborný výkon, idealizované pojetí práce nesplňující očekávání pracovníka, přenášející se stres z pracovního do soukromého života a v neposlední řadě nelibost k výkonu dané práce.

Každému z výše uvedených problémů v oblasti hranic se bude práce stručně zabývat, neboť je nezbytné již z dlouhodobého hlediska upozorňovat na omyly, kterých se mohou pracovníci ve vztahu ke své práci dopustit, aby se připravující generace nadějných pomáhajících pracovníků mohla podobných nedostatků ve vytyčování mezí vyvarovat.

Pracovníci v sociálních službách se mohou při výkonu své činnosti natolik zaměřit na klientovu situaci ve snaze mu nabídnout nebo zprostředkovat pomoc, že si neuvědomí hrozící riziko přebírání jeho odpovědnosti na sebe a s tím související i důsledky. Povinnosti klienta se rázem stávají povinnostmi pro samotného pracovníka, neboť si je ve snaze pomoci druhému připustil k sobě blíž, a tímto způsobem jednání se dostává do nesnází. Přestává mít radost ze své práce, která ho vyčerpává. Podle Clouda a Townsenda (1998, s. 176) by se měli pomáhající pracovníci dostat do fáze, ve které si uvědomí své nevhodné chování, které ubližuje jim samým, ale i okolí a na základě tohoto zjištění by měli být schopni si uvědomit, že jsou zodpovědní pouze sami za sebe, za své pocity.

K bodu přílišného očekávání od práce dochází v případě, kdy jedinec nemající ukojené určité potřeby z dětství, očekává v pracovním prostředí jejich zaplnění. Např. projevy péče, sebeúcty, uznání atd. Avšak pracoviště poskytuje podporu, bezpečí a vše související s výkonem činnosti a nesaturuje základní rodinné nedostatky (Cloud, Townsend, 1998, s. 183). Od toho slouží jiné instituce a podpůrné služby, které by měl využít.

Další problém na pracovišti může nastat v případě, kdy pracovník vykonává více přesčasů, než je mu libo. Tímto jednáním spočívajícím v nevymezení se vůči nadstandardnímu počtu hodin, neschopnosti uspořádat si úkolů podle důležitosti, priorit a v neschopnosti vyjednávání s nadřízeným se stává otrokem práce (Cloud, Townsend, 1998, s. 178).

Domnívá-li se pracovník, že přes veškeré svoje úsilí nedosahuje efektivní práce, měl by si položit otázku, zda se nezabývá méně potřebnými úkony, odvádějící jeho pozornost,

na úkor významnějších. Proto by bylo vhodné, aby si vytvořil plán, ve kterém by si rozčlenil úkony podle důležitosti a zároveň si určil časové období, ve kterém zrealizuje dané úkoly. Vše, co by narušilo tento pevný rámec, by se měl naučit odmítat (Cloud, Townsend, 1998, s. 179).

Podobně jako s vytyčením rámce úkolů by se měl pomáhající pracovník naučit pracovat s hněvem, který v něm vyvolává přespříliš kritická osoba. Může se jí pod vlivem negativních emocí nedobrovolně podvolit, což opět značí nedostatečné meze při konfrontaci s druhou stranou. I zde platí pravidlo akceptování druhého i s jeho názorem, ale bez vztahovačnosti k sobě samému (Cloud, Townsend, 1998, s. 181).

Takzvané přenosové pocity mohou být podle Clouda a Townsenda (1998, s. 182) jedním z dalších důvodů rozepří mezi podřízeným a nadřízeným na pracovišti. Na základě přenosových pocitů se podřízená osoba nachází v situacích, ve kterých prožívá stejné nebo podobné pocity z projevů nadřízeného jako v minulosti např. ve vztahu k rodičům jako představitelům a autoritám rodiny. Je nezbytné tyto pocity odhalit, identifikovat, přijmout je a vypořádat se s nimi. Nejenže narušují přítomné a budoucí vztahy, ale mají moc zdeformovat náhled na ostatní lidi.

Pracoviště je místem, kde se odehrávají nejen pracovní výkony, ale může docházet mezi pracovníky navzájem ke střetům vyvolávajícím stres. Veškerá nedorozumění by se měla umět řešit namísto. Odsouváním, potlačováním nebo jiným vyhýbajícím způsobem se může rozvinout nemoc, která dovede ovlivnit další část života pracovníka. Důležitou složkou přispívající ke stresu je čas a energie. Je důležité, aby si pracovník uměl stanovit adekvátní dobu práce, přes kterou se nevychýlí (Cloud, Townsend, 1998, s. 184).

Práce je součástí identity, určující, kým daný člověk je a kým není, související s individuálním potenciálem konkrétního člověka k následnému uskutečnění činnosti. Problém vyvstává tehdy, podvolí-li se člověk touhám, přáním jiných na úkor vlastních snů a plní-li očekávání druhých. Neboť dojde do bodu vyčerpanosti, nespokojenosti a ztráty smyslu svého počínání. Původem tohoto počínání je neosamostatnění se z rodinného společenství, ve kterém osoba vyrůstala (Cloud, Townsend, 1998, s. 185).

5.3.5 Hranice v sexuální oblasti

Využívá-li pracovník např. kolegy, klienty, lidi ke svým osobním zájmům, neuplatňuje nestranný úsudek a nezachovává mlčenlivost, pak jedná v tzv. duálním vztahu,

jenž může mít podobu manipulativního, klamného nebo donucovacího jednání. Vyplývají-li z této interakce negativní následky pro klienta, dochází k porušení hranic. Jako příklad lze uvést sexuální poměr pracovníka v přímé péči s uživatelem služby. Nedodržením vyhraněných mezí pracovník klientovi ubližuje a zároveň se sám dostává do střetu osobních zájmů s profesionálními povinnostmi, což v podstatě znamená, že kvůli vyhovění jedné povinnosti dojde k zanedbání, nebo ignorování jiné (Reamer, 2003, s. 122-126).

Nedostatečně vymezené hranice mohou ve dvojím vztahu přinášet smíšené výsledky. Tím, že pracovník odhalí své osobní záležitosti, se může přiblížit ke klientovi, který na základě tohoto zjištění může nabývat pocitu bezpečnosti a uvolněnosti. Lze očekávat i opačnou reakci se svěřením se intimních údajů, které mohou v klientovi evokovat rozpaky, podnítit nedůvěru nebo dosud nabytou důvěru oslabit (Reamer, 2003, s. 122-126).

Mnoho duálních vztahů zahrnuje určitou formu intimity. Tyto vztahy mají za následek sexuální vztahy, fyzické kontakty mající podobu intimních gest – nabízení přátelství, láskyplnou komunikaci, dávání darů. Není neobvyklé, když uživatel služby předá pracovníkovi v sociálních službách drobný dárek. V mnoha případech dar představuje větší význam – ocenění pracovníka. Dar může reflektovat klientovu představu o jejich vzájemném blízkém přátelství, nebo zdůrazňuje intimní sblížení se. Pracovník by měl zvážit význam klientových dáreků a rozumně stanovit zásady pro jejich přijímání (Reamer, 2003, s. 124-126).

Ne všechny fyzické kontakty mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem jsou sexuální povahy. Může se jednat o bezpohlavní kontakt, který je vhodný, nebo v mnoha případech i uklidňující. Jedná se např. o krátké objetí při ukončení rozhovoru, umístění pracovníkovy ruky na rameno silně rozrušeného klienta, dozvídající se smutné rodinné zprávy apod. Fyzický kontakt však není vhodný v klinickém vztahu mezi pracovníkem a klientem, neboť tělesný dotek může klientovi způsobit psychickou újmu, vyvolat destruktivní chování, poukázat na skutečnost, že se pracovník tolik nezajímá o klienta z profesionálního hlediska (Reamer, 2003, s. 125).

Některé hraniční věci a dvojité vztahy vznikají ze skutečné snahy pracovníka být nápomocný. Jiná zapojení pracovníka na sexuálních nebo dvojitých vztazích jsou úmyslně vypočítavá, altruisticky naznačená k laskavé motivaci. Ačkoliv tyto dvojité vztahy nejsou nezbytně neetické, vyžadují opatrné zacházení (Reamer, 2003, s. 125).

6 SYNDROM VYHOŘENÍ

V následujícím textu se práce zabývá syndromem vyhoření, který nejčastěji vzniká v pomáhajících profesích, neboť dochází k interakci mezi lidmi a na pracovníky v sociálních službách mohou být kladeny vysoké požadavky. V důsledku toho mohou podléhat nadměrnému stresu. To vše může být příčinou toho, že pomáhající pracovník práci nezvládá, nebo ji opouští. Syndrom vyhoření lze definovat jako soubor typických příznaků v důsledku nezpracovaného pracovního stresu (Matoušek, 2013b, s. 55). Není považován za samostatnou diagnostickou jednotku, jak uvádí Mezinárodní klasifikace nemocí, avšak je zařazen mezi kategorie ovlivňující zdravotní stav pod označením Z 73.0 – vyhasnutí (Pešek, Praško, 2016, s. 21).

Jak uvádí Matoušek (2013b), nejnáročnější práce je s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně, nejsou dostatečně motivováni pro určitou účast v programu apod. Pracovník je při výkonu své práce angažován svou osobností, osobními motivy směřující od náboženských názorů až po snahu vyléčit si určitá vlastní vnitřní zranění. Od této skutečnosti se odráží očekávání pracovníků dosáhnout uspokojení, které je v oblasti sociální obtížně saturovatelné.

6.1 Vznik a fáze syndromu vyhoření

Časové rozmezí, ve kterém se syndrom může vyskytovat, je různé. U některých jedinců předchází jeho výskytu vysoké pracovní úsilí, u dalších se objeví v krátké době po nástupu do zaměstnání a u disponovaných jedinců, kteří jsou konfrontováni s nepříznivými podmínkami, dochází k syndromu v rámci týdnů, měsíců (Matoušek, 2013b, s. 56).

Venglářová (2007, s. 82) uvádí zásadní aspekty vzniku syndromu. Jedná se o stresory, mezi které lze uvést: přetížení a stresy z práce, obavy o bezpečí klienta a dobře vykonanou práci, obavy z přímých konfrontací s klienty, ze ztráty pracovní pozice apod. Profese pracovníků v sociálních službách stále nedosahuje potřebného uznání, ocenění, avšak pracovníci potřebují získat respekt a ujistit se o smysluplnosti svého pracovního výkonu, neboť na základě těchto dvou nedostatků mohou být frustrováni.

Dále na vzniku syndromu mohou participovat negativní vztahy mezi spolupracovníky, jak uvádí Venglářová (2007, s. 82). Jedná se např. o konflikty na pracovišti, zneužití moci, nekolegiální chování, nedostatek důvěry mezi nadřízenými.

Vliv pracovních podmínek se zcela jistě také podílí na vzniku syndromu. Např. má-li pracovník plnit nesmyslné požadavky, které jsou v rozporu např. s jeho názory, je přetěžován, klade se na něj nadměrná odpovědnost, dochází-li k častým střetům s jeho nadřízeným, nebo se na pracovišti nedostatečně komunikuje (Venglářová, 2007, s. 82).

Prieß (2015, s. 27) popisuje syndrom vyhoření z hlediska fáze poplachové, odporu, vyčerpání a ústupu. Prvotní stádium spočívá v tom, že subjekty (pracovník v sociálních službách a uživatel služby) se neshodují se svými představami, hodnotí, vytváří si na situaci názor a dojdou-li k závěru, že oni sami ani druhá strana nezmění svůj postoj, nahlížejí na situaci z pohledu ohrožení. Přičemž symptomy figurující v poplachové fázi, (jejichž intenzita závisí na faktorech jako jsou např. tělesné proporce pracovníka, případně jeho náhledu na uživatele), jsou typickými prvními příznaky stresu. Protějšší straně je věnovaná přílišná pozornost a je vnímána negativně – ohrožujícím způsobem.

Etapa odporu je nejzásadnější, směřující k přetížení organismu. Prohlubují se symptomy z předešlé fáze. Jedinec se např. při střetu s protistranou domnívá, že je situace neřešitelná, nesnesitelná. Je konfrontován myšlenkami typu: „Já nechci!“; „To si nenechám líbit“; aj. Klasická podoba odporu je němé odmítání, hlučné namítání. Dotyčný se přesprávil zaměstnává, aby nemusel myslet na svá trápení vztahující se např. ke konfliktní situaci, nebo aby dokázal čelit pocitu bezmoci, který ho šíří (Prieß, 2015, s. 32-34).

Pod nátlakem protistrany, která dominantně vyjadřuje svoji pozici a přesvědčuje druhou stranu, je právě druhá strana ve stádiu, kdy začne redukovat svůj odpor, vzdává se a dostává se do fáze vyčerpání, která je počátkem syndromu vyhoření. V tomto období je jeho zátěž vysoká, trvalá, nevyhnutelná a nezmírnitelná. V posledním stádiu – ústupu, je syndrom vyhoření hojně rozvinutý. Jedinec zakouší slabost, vyčerpání a tělesné příznaky jsou tak význačné, že ovlivňují každodenní život (Prieß, 2015, s. 36).

6.2 Projevy

Syndrom vyhoření je definován změnou chování pracovníka v pomáhajících profesích. „*Někteří jedinci reagují jen fyzicky, jiní emocionálně, u dalších se projeví reakce na obou rovinách.*“ (Maroon, 2012, s. 29). Maroon (2012, s. 30) mezi nejčastěji uváděné

projevy v oblasti emocionality uvádí: pocity sklíčenosti, bezmoci, beznaděje, deprese, agrese, nespokojenost a sebevražedné myšlenky. Ze sociálního hlediska dochází u pracovníků k depersonalizaci, negativnímu sebepojetí, odtažitosti a nepřijímání klientů. Další projevy, které uvádí Matoušek (2013b, s. 56) v oblasti společenské, jsou: neangažovaný vztah ke klientům, vyhýbání se kontaktu, konfliktu s nimi, přistupování k uživateli služby jako k „případu“, ztráta zájmů o potřeby klienta, neschopnost být tvůrčí v práci, dochází u něj k omezování kontaktů s pracovníky, příbuznými klientů a zhoršování kvality vztahů v soukromí.

Tělesné příznaky, které mohou indikovat syndrom vyhoření, jsou: poruchy spánku, nízký příjem potravy, snížená odolnost a s tím související zvýšená náchylnost k onemocnění, vegetativní obtíže, rychlá vyčerpatelnost, unavitelnost, vysoký krevní tlak aj. (Pešek, Praško, 2016, s. 21).

Syndrom vyhoření negativně postihuje nejen pracovníka, ale i klienty a organizaci, které je dotyčný součástí. Syndrom má za následek nižší výkonnost pomáhajícího pracovníka, vyšší nemocnost, nadměrné absence v práci, vysoký podíl sporů nejen v pracovním, ale i soukromém životě, deprese, šíření špatné nálady v pracovním kolektivu, užívání návykových látek, fluktuaci, nárůst stížností uživatelů v důsledku nedostatečné, zanedbávané péče o ně (Pešek, Praško, 2016, s. 20-21).

6.3 Práce s uživateli služby

Osoby v pomáhajících profesích se dennodenně setkávají s lidmi. Kontakt s nimi může být přínosný a příjemný, ale mnohdy jsou pracovníci vystaveni jejich prožitkům, požadavkům, negativnímu naladění, problémům, což na pracovníky v přímé péči klade značné nároky. Nechtějí-li pracovníci vyhořet, je zapotřebí, aby se věnovali sami sobě. K udržení psychické odolnosti, zájmu o klienty, profesionálního nasazení slouží doporučení, která sepsali Pešek a Praško (2015, s. 144).

Tabulka č. 2. Doporučení, jak si udržet profesionální nasazení a zájem o své klienty.

Jak zachovat zájem o klienty a udržovat profesionální nasazení	
Uvědomění si výhody své profese	Další vzdělávání, profesní růst
Dodržování zásady psychohygieny	Udržovat nadhled
Mít na sebe adekvátní nároky	Stanovovat si s klienty reálné cíle
Dodržovat profesionální a etické hranice	Soustředit se na proces a být kreativní
Prohlubovat vlastní sebereflexi	

Zdroj: Pešek, Praško, 2016, s. 144

Pracovník v sociálních službách při pomáhání klientům saturuje vlastní potřebu užitečnosti, smysluplnosti a důležitosti výkonu svého povolání. Uvědomuje si obtížné situace, v nichž se ocitají klienti, a to mu umožňuje reálný náhled na svoji vlastní situaci (Pešek, Praško, 2016, s. 144-145).

Potřeba se neustále vzdělávat, vyhledávat a obklopovat se lidsky i pracovně schopnými kolegy, kteří zastávají podobný názor a postoj, pracovníkovi nejenže pomáhá předcházet syndromu, ale zároveň jej obohacuje podněty, nápady, inspiracemi kolegů, a tím umožní dosáhnout zkvalitnění jeho pracovního výkonu (Pešek, Praško, 2016, s. 145).

Duševní hygiena souvisí s životním stylem a životosprávou. Pracovník by se měl vhodně a pravidelně stravovat, dodržovat pitný režim, mít dostatek spánku, věnovat se svým zálibám, koníčkům, mít dostatek tělesné aktivity, věnovat se svým blízkým, rodině a setkávat se se známými (Pešek, Praško, 2016, s. 145).

V rámci udržování nadhledu jde o to, nebrat věci příliš vážně. Umět se svým pochybením zasmát a humor využívat i při práci s klienty. S nadhledem souvisí i adekvátní nároky na sebe sama. Není zapotřebí přebírat odpovědnost za klienta, řešit za něj problémy, neustále o nich přemítat, neboť *„mnoho klientů má spoustu vnitřních a vnějších zdrojů, jak mohou sami sobě dobře pomoci.“* (Pešek, Praško, 2016, s. 145).

Je zapotřebí při práci s klientem znát jeho motivaci, zjistit jeho potřeby, stanovit si konkrétní, reálné, měřitelné cíle, rozdělit si práci, která povede ke změně, neboť nesprávné ukotvení vede k vyčerpání pracovníka a k neschopnosti pomoci klientovi (Pešek, Praško, 2016, s. 146).

Nastavení si profesionálních a etických hranic je nesmírně důležité. Některým uživatelům schází lidský přístup, nestačí jim pouze profesionální odstup. Potřebují pocítit lidskou blízkost, a proto je nanejvýše žádoucí, aby pracovník věděl, do jaké míry si klienta může připustit, aniž by to ohrožovalo jeho emocionální stabilitu a nenarušovalo důvěrně vytvořený vztah (Pešek, Praško, 2016, s. 146).

Zájem o klienta si lze udržet uvědomováním si jeho jedinečnosti, hledáním nových metod, možností, jak k práci s ním přistupovat, aby práce pro pracovníky byla obohacující, zajímavá (Pešek, Praško, 2016, s. 146-147).

Pomocí dobré sebereflexe lze zjistit mnoho osobních motivů, sklonů, objevovat nové a tvůrčí způsoby při řešení různých obtíží, které se vztahují ke klientům (Pešek, Praško, 2016, s. 147).

6.4 Prevence

Supervize je jedna z možností, jak předcházet a zvládat syndrom vyhoření. Jedná se o poradenství, podporu pro osoby v pomáhajících profesích, jenž může mít podobu individuální nebo skupinovou. Případová supervize se zabývá poradenstvím a je zacílená na zlepšení profesionálních kompetencí pomáhajících pracovníků a zvýšení jejich efektivity práce. Skupinová supervize může mít podobu tzv. Bálintovské skupiny. Na základě přihlášení více pracovníků, jenž se chtějí s ostatními poradit např. jak lépe porozumět uživateli nebo zvládat práci s ním, se hlasuje o konkrétním případě, který se bude projednávat, konzultovat a probírat. Každý z účastníků má možnost dát vybranému dotyčnému pomáhajícímu pracovníku a jeho případu doporučení, představit svůj náhled, případně své řešení určité situace. Dotyčný pracovník v sociálních službách dá zpětnou vazbu ostatním pracovníkům. Na konci každý ze zúčastněných pracovníků shrne, co si z daného setkání odnáší, co pro něho bylo přínosné. Celý tento proces moderuje, vede, časově organizuje supervizor, jenž také může vstupovat svými podněty a doporučeními do projednávaného případu (Pešek, Praško, 2016, s. 148).

Autoři, jako např. Kupka (2008), Krahulová (2010), Křivohlavý (1998), Stock (2010) zabývající se syndromem vyhoření se většinou shodují na prevenci syndromu vyhoření.

Podle Kupky (2008, s. 23-35) lze za tři hlavní faktory předcházející stavu vyhaslosti považovat tyto: „*nalezení smysluplné pracovní činnosti, získání a převzetí profesionální autonomie a opory a vytváření přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám.*“

Krahulová (2010, s. 22-24) uvádí mezi způsoby prevence syndromu vyhoření: navazovat, udržovat dobré vztahy s přáteli, být obklopen lidmi, kteří poskytují sociální oporu v případě tíživých situací. Zachovávat pozitivní postoj k sobě samému. Udržovat na pracovišti harmonický a partnerský vztah s kolegy.

Stock (2010, s. 59) také uvádí, že v životě člověka je důležitá sociální opora. Lidé, kteří mají zázemí a citovou podporu u svých partnerů, příbuzných, přátel, jsou méně náchylnější k chorobám. Kvalitní sociální vztahy mohou dotyčného chránit např. před chronickým stresem a tímto eliminovat riziko výskytu syndromu vyhoření. Dále uvádí nezbytnost udržet si fyzický odstup od situace např. několikadenním volnem, ve kterém se dotyčný bude věnovat pouze sobě.

Křivohlavý (1998, s. 113) uvádí skutečnost, že lidé, kteří nemají smysl pro humor nebo jej ztratili, jsou více náchylní k syndromu vyhoření, vyhoří rychleji a úplněji než ti, kteří humor v praxi používají.

Dalším způsobem, jak předcházet syndromu vyhaslosti, je podle Křivohlavého (1998, s. 114) tzv. dekomprese neboli činnost, která zcela člověka pohltí a on v dané chvíli zapomene na vše ostatní. Uvádí např. práci na zahradě, čtení románů, hra na hudební nástroj apod.

Jiným způsobem, na kterém se výše zmínění autoři shodují, je relaxace. Jedná se o stav uvolňující napětí (srov. Kupka, 2008; Krahulová, 2010; Křivohlavý, 1998; Stock, 2010). Jak uvádí Krahulová (2010, s. 22-24), podstata relaxace spočívá ve vědomém uvolnění, které lze doplnit o vizualizaci a imaginaci, kdy si dotyčný představuje příjemné místo a vnímá pozitivní prožitky z této vzpomínky.

Mezi další aspekty předcházení syndromu vyhoření spadá pohybová aktivita, udržování zdravého životního stylu apod. (Krahulová, 2010, s. 23).

7 METODIKA PRÁCE

V této části bakalářské práce se zabývám kvalitativní metodologií výzkumu. Ráda bych si odpověděla na výzkumnou otázku, která zní: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách nastavují hranice v domovech pro seniory?*“ Ke zjištění údajů mi poslouží polostrukturované rozhovory s respondenty. Cílem je popis tvorby hranic u pomáhajících pracovníků v domovech pro seniory a zjištění možných způsobů předcházení syndromu vyhoření.

U kvalitativního výzkumu na vybraném vzorku respondentů (pracovníků v sociálních službách) nelze jeho výsledky, v tomto případě postupy při nastavování osobních hranic, způsoby předcházení syndromu vyhoření, vnímání vztahů v pracovním kolektivu aplikovat obecně na všechny pracovníky v sociálních službách v domovech pro seniory, které jsou rozmístěné na celém území České republiky.

Dříve, než popíšu jednotlivé techniky a metody použité v rámci této metodologie, považuji za nutné vymezit pojem metodologický přístup. Podle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 17) je: „*kvalitativní přístup procesem zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.*“

Je důležité upozornit, že neexistuje jednotná definice, na níž by se autoři zabývající se touto problematikou shodli. V rámci sběru dat autoři Payne, Paynová (2004) vymezují kvalitativní výzkum z pohledu použitých metod. Techniku sběru dat – rozhovor – je však možno použít u kvalitativního i kvantitativního přístupu, záleží však na jeho účelu a podobě (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 13).

Na kvalitativní strategii nelze poukazovat pouze z pohledu sběru dat. Na tento přístup lze nahlížet i z hlediska metod usuzování, kde je možno zařadit metodu indukce, abdukce a dedukce (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 14).

Definovat kvalitativní výzkum lze na základě typů dat. Jedná se o údaje získané z rozhovorů, z audio-videa, obrazového materiálu, případně v rámci pozorování nebo studiem dokumentů (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 15).

Podle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 15) lze definici kvalitativního přístupu charakterizovat na základě způsobů, jakým analyzují data. Kvalitativní přístup spočívá nejen

v získávání dat, ale i v analyzování, interpretování jinými postupy, než které využívá přístup kvantitativní.

7.1 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky

Mým výzkumným problémem, který je definován jako základ pro formulaci výzkumné otázky v případě kvalitativního přístupu, je tvorba hranic pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory ve vztahu k uživatelům.

Cílem výzkumu je zjistit odpověď na základní výzkumnou otázku: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách nastavují hranice v domovech pro seniory?*“

Z této výzkumné otázky vychází dílčí cíle, které napomáhají k lepší orientaci ve výsledcích výzkumu. Dílčí cíle jsou definovány několika specifickými otázkami, které slouží k přesnější interpretaci a jenž dohromady podávají odpověď na základní výzkumnou otázku (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 70). Jedná se o tyto dílčí cíle:

- reprodukovat výpovědi pomáhajících pracovníků týkající se vymezování si hranic ve vztahu ke klientům,
- zjistit, jakým způsobem navazují pracovníci v sociálních službách kontakt s uživatelem služby, aniž by překročili profesionální hranice,
- prozkoumat, jaké jsou aspekty ztěžující budování hranic,
- odhalit pracovníkův náhled na možné překročení hranic z jeho strany a uvést vyplývající důsledky z tohoto porušení,
- popsat, jakým způsobem předcházejí pomáhající pracovníci vzniku syndromu vyhoření.

Na základě vymezeného hlavního cíle výzkumného šetření a definování dílčích cílů byly formulovány otázky, které byly pokládány v rámci hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Ten lze charakterizovat jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 159).

Celkem jsem měla připraveno 25 otázek, ale v praxi jsem využila pouze 19, neboť jsem zjistila, že 6 otázek je položeno podobným způsobem, a tudíž jsem je vynechala. Otázky byly formulovány obdobně, ale měnilo se pořadí kladených otázek s ohledem na výpověď respondentů. Použila jsem tyto otázky:

- 1) Jak dlouho pracujete na pozici pracovníka v sociálních službách?

- 2) Jaké motivy Vás vedly k této činnosti?
- 3) Co pro Vás konkrétně znamená pomáhání?
- 4) Jaký postoj zaujímáte Vy k pomoci, která je Vám nabídnuta?
- 5) Jaké vlastnosti by měl mít pracovník v sociálních službách směřující k výkonu práce v domově pro seniory?
- 6) K čemu podle Vás mají hranice sloužit?
- 7) Setkáváte se na základě vytyčených hranic s dilematy ve své práci?
- 8) Jakým způsobem případná dilemata řešíte?
- 9) Co pro Vás znamená překročení, porušení hranic?
- 10) Jaký důsledek může podle Vás plynout z nedodržení hranic pracovníka?
- 11) Z pohledu klienta jaké důsledky vyplývají při nedodržení hranic?
- 12) Do jaké míry připouštíte emoce do vztahu s uživateli?
- 13) Jakým způsobem ventilujete negativní pocity?
- 14) Co konkrétně Vám ztěžuje budování hranic?
- 15) Jak nejčastěji projevujete osobní zájem o uživatele?
- 16) Jaký aspekt je podle Vás nejčastější příčinou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory?
- 17) Znáte někoho, kdo tímto syndromem vyhoření trpí/trpěl?
- 18) Jakým způsobem předcházíte stavu vyhaslosti?
- 19) Popište mi prosím, jakým způsobem relaxujete.

Otázky nebyly respondentům předem známy. Byly konstruovány tak, aby nepodbízely k sugestivním odpovědím, nebyly formulovány uzavřeně, nezřetelně. Byly stylizovány zároveň tak, aby poskytl informace sloužící k výzkumu. Nebyly striktně dodržovány podle písemného pořadí, ale byly obměňovány, doplňovány v souvislosti s informacemi, které jsem se dozvěděla. Řídila jsem se pravidlem, že otázky mají vycházet z hlavní výzkumné otázky a ze specifických výzkumných otázek na začátku výzkumu (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 166). Výhodou této techniky je to, že jsou zkoumáni členové určitého prostředí – domova pro seniory, nebo určité specifické sociální skupiny – pracovníci v přímé péči, „za účelem pochopení jednání událostí, které mají k dispozici členové dané skupiny.“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 159). Dalším pozitivem tohoto rozhovoru je autentická reprodukce výpovědí respondentů, což tvoří podstatu základních principů kvalitativní strategie.

7.2 Použité metody a techniky

V empirické části jsem použila obecné a výzkumné metody. Při zpracovávání dat jsem pracovala s metodou indukce, která je základem kvalitativní metodologie. Jedná se o obecnou metodu usuzování, která v závěru zkoumání obsahuje informaci, která přesahuje informace ve východisku. Závěry vyvozené z této metody překračují informace obsažené v datech a lze prostřednictvím induktivní metody vytvářet obecné zákony (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 14).

Dále ve svém výzkumném šetření uplatňuji obecnou metodu abdukce a dedukce. Abdukce je metoda, která „*spojuje jednotlivost s celkem.*“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 15). Vysvětluje překvapivé a nečekané události akceptovatelným způsobem, snaží se poskytnout nejlepší vysvětlení pozorovaných jevů. Uplatnila jsem také metodu srovnávání při komparaci výpovědí jednotlivých respondentů. V rámci srovnávání výpovědí jsem použila i metodu analýzy, na jejímž základě jsem analyzovala odpovědi dotazovaných.

Metodu fixace kvalitativních dat, kterou jsem použila, byla pro mě značnou pomocí ve smyslu zjednodušení záznamu – audiozáznam – jehož předností je přímé a přesné uvedení textu. Audiozáznam je autentický, zachycující mluvené slovo (např. sílu hlasu, délku pomlky, vady řeči apod.) a poskytuje průběh rozhovoru tak, jak se odehrál (Miovský, 2006, s. 197). Pro zachycení myšlenek respondentů jsem dále využila přímé zaznamenávání, tzn. zapisování údajů elektronicky do počítače.

Při prepisu rozhovorů jsem použila tzv. techniku anonymizace dat, která slouží k ochraně jmen účastníků a názvu organizací (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 183). Skutečná jména respondentů jsem nahradila čísly a názvy organizací, ve kterých jsem prováděla rozhovory, jsem neuváděla vůbec, neboť anonymita byla předpokladem pro vzájemnou spolupráci.

Po každém rozhovoru jsem průběžně prováděla analýzu všech dosud získaných údajů z rozhovorů, abych mohla reflektovat zjištění pro další sjednané rozhovory. Existuje univerzální a efektivní způsob, jak začít analýzu dat, a to skrze otevřené kódování (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 211). Tuto techniku lze definovat jako „*část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů.*“ (Strauss, Corbin, 1999, s. 42). Podstata kódování spočívá v tom, že jsou údaje z přepsaného rozhovoru rozebrány na dílčí části (jednotky), ty v mém případě představovala slova. Těmto jednotkám jsem přidělila kódy, tedy jména a s takto nově označenými fragmenty textu jsem dále pracovala

(Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 211). Lee a Fielding (2004, s. 530) považují kód za „*slovo, nebo krátkou frázi, která nějakým způsobem vystihuje určitý typ a odlišuje jej od ostatních*“. Při volbě kódu jsem si kladla otázku, jaký jev nebo téma reprezentuje.

V textu rozhovoru jsem tvořila kódy. Např. respondent uvedl, že rád pracuje s lidmi. Slovo „rád“ jsem zakódovala pod pojem emoce. Nebo uvedu jiný příklad – respondent odpovídal na otázku aspektů, které jsou nejčastější příčinou syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků. Respondent uvedl znaky znechucení a přepracování u osoby, která vykazuje rysy syndromu vyhoření. Tvrdí, že osoba trpící syndromem vyhaslosti mohla být už dva roky v důchodu, ale je na oddělení pořád. Aspekty, které uvedl, např. znechucení a přepracování jsem zakódovala jako faktory syndromu vyhoření a možnost odejít na důchod jako prevenci. Tímto způsobem jsem kódovala všechny informace z rozhovorů.

Jakmile jsem vytvořila seznam kódů, seskupila jsem je podle podobnosti a podřadila různým kategoriím, přičemž „*k téže kategorii může spadat mnoho kódů*.“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 221). Každá kategorie reprezentující určitý jev by měla být abstraktněji vyjádřena, na rozdíl od pojmů, které jsou v ní uskupeny (Strauss, Corbin, 1999, s. 45).

Jednotlivé zvolené kategorie mají určitý pojmový rozsah, který stanoví okruhy pojmů neboli subkategorie náležící pod danou kategorii. Kategorie jsou celkem čtyři: „*Pojetí hranic pracovníka v sociálních službách, Aspekty nastavení vztahu, Důsledky nesprávně nastaveného vztahu a Problematika syndromu vyhoření*“. U každé kategorie byly zvoleny vlastnosti (znaky kategorie), které byly dále rozloženy na dimenze, které sledují umístění znaků na určité škále (Strauss, Corbin, 1999, s. 45, 48). Například u třetí kategorie, která nese název „*Důsledky nesprávně nastaveného vztahu*“ vznikly dvě subkategorie a to: narušené hranice a dilemata. Zde jsem např. dále zkoumala i frekvenci výskytu (často x nikdy) dilemat.

7.3 Výběrový soubor

Pod termínem výběrového souboru se rozumí určitá část elementů (pracovníků v sociálních službách), vybraná ze základního souboru (všech pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory), jenž danou skupinu reprezentují (Chráska, 2016, s. 17).

Na začátku října roku 2017 jsem rozesílala vedoucím pracovníkům v domovech pro seniory e-maily s žádostí o poskytnutí rozhovorů s pomáhajícími pracovníky. Požadovala jsem mužské i ženské zastoupení, i když jsem předpokládala, že mužů

vykonávajících pomáhající profesi v oblasti sociálních služeb bude pravděpodobně méně. Do žádosti jsem také uvedla podmínku, aby mi bylo umožněno provádět rozhovory s pomáhajícími pracovníky, kteří mají délku praxe delší než jeden rok. Na základě e-mailů jsme se s jednotlivými vedoucími pracovníky v oněch třech zmiňovaných zařízeních domluvili na termínu osobní schůzky. Během setkání jsem se s každým vedoucím pracovníkem domluvila na termínu provedení rozhovorů, byla jsem seznámena s některými respondenty a představila jsem jim účel své budoucí návštěvy na jejich oddělení.

Pro tato tři pobytová zařízení jsem se rozhodla z dále uvedených důvodů: v jednom zařízení jsem měla praxi, v dalším jsem absolvovala exkurzi a poslední zařízení jsem si vybrala na základě kladné odpovědi na mou žádost.

Při výzkumném šetření jsem aplikovala prostý záměrný výběr, který spočívá v tom, že se bez uplatnění specifických metod, strategií vybírá mezi potenciálními respondenty výzkumu. Tedy mezi těmi, kteří splňují určité kritérium pro účast ve výzkumu a současně se svojí účastí souhlasí (Miovský, 2006, s. 136). Respondenti, se kterými jsem prováděla rozhovor, splňovali podmínku doby praxe delší jednoho roku a vykonávali svoji práci konkrétně v domovech pro seniory na území Olomouckého kraje. Tento kraj jsem si vybrala s ohledem na blízkost zařízení k místu mého studia.

7.3.1 Charakteristika respondentů a průběh výzkumného šetření

V průběhu dubna 2018 jsem v pobytových zařízeních prováděla výzkumné šetření. S vedením jednotlivých zařízení jsem měla předem dohodnuté termíny. I přesto, že jsem požadovala i muže – pomáhající pracovníky, mi byly vybrány vedoucími ženy-pracovnice a z tohoto důvodu jsem rezignovala na svůj dřívější požadavek spolupráce s mužským zastoupením pracovníků. Avšak hlavní podmínka, která byla formulována a týkala se pracovníků v sociálních službách poskytujících pomoc, podporu seniorům v pobytových zařízeních, byla dodržena.

Na začátku rozhovoru byly respondentky seznámeny s účelem výzkumu, byly ujištěny o zachování diskrétnosti z mé strany při získávání informací. Byly předem písemně požádány o svolení nahrávat rozhovor. I když jsem usilovala o doslovný zápis rozhovorů u všech respondentek, pouze tři pracovnice v sociálních službách poskytly souhlas s nahráváním pomocí diktafonu na základě písemného prohlášení. U šesti dalších respondentek jsem prováděla písemné poznámky do počítače.

Je nutné uvést skutečnost, že u respondentek, které nesouhlasily se záznamem na diktafon, uvádím výpovědi tak, jak jsem si je poznačila, tedy bez uvozovek, protože se nejedná o doslovný přepis, ale vystižení myšlenky. Pro zvýšení autentičnosti je uvádím v první osobě, tak jak mi výpovědi byly sděleny.

Po skončení rozhovorů s pracovníci v přímé péči jsem přiřadila jednotlivým respondentkám číslo, neboť jsem se s dotazovanými předem dohodla, že jejich jména budu v bakalářské práci uvádět pod čísly a názvy organizací, v nichž vykonávají sociální služby, nebudou uvedeny z důvodů možné dohledatelnosti. Na základě tohoto označení – dotazovaná rovná se číslo – jsem za číslem uváděla její slova, myšlenky.

Tabulka č. 3. Charakteristika respondentek výzkumného šetření

Označení respondentky (resp.)	Věk respondentky	Počet let praxe v domově pro seniory	Způsob záznamu v průběhu rozhovoru
Resp. č. 1	51	32	Poznámky do PC
Resp. č. 2	42	7	Poznámky do PC
Resp. č. 3	22	4	Poznámky do PC
Resp. č. 4	45	18	Diktafon
Resp. č. 5	38	1,5	Poznámky do PC
Resp. č. 6	36	4	Diktafon
Resp. č. 7	43	3	Poznámky do PC
Resp. č. 8	27	3	Poznámky do PC
Resp. č. 9	31	2,5	Diktafon

Zdroj: Vlastní

Celkem jsem se dotazovala devíti pracovníci v sociálních službách a rozhovor trval v rozmezí od 35–45 minut. Délka rozhovoru závisela na aktuálním počtu pracovníci v sociálních službách vyskytujících se na pracovišti a s tím související možnost delšího, nebo kratšího rozhovoru. Časové rozpětí bylo také ovlivněno komunikativností dotazované

osoby. Věková struktura respondentek se pohybovala v rozmezí od 22–51 let. Jejich délka působení na pracovištích v důsledku toho byla různorodá, v rozmezí od 1,5–32 let.

8 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V rámci analyzování rozhovorů jsem dospěla na základě výpovědí respondentek ke čtyřem kategoriím. Ty jsem zvolila tak, aby odpovídaly na výzkumnou otázku: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách nastavují hranice v domovech pro seniory?*“ Věnovala jsem se těmto kategoriím: „Pojetí hranic pracovníka v sociálních službách, Aspekty nastavení vztahu, Důsledky nesprávně nastaveného vztahu a Problematika syndromu vyhoření“. Tři z těchto kategorií mají své další subkategorie. Podrobněji o nich pojednám na začátku jednotlivých kapitol.

8.1 Pojetí hranic pracovníka v sociálních službách

První kategorii, kterou se budu zabývat, jsem nazvala „Pojetí hranic pracovníka v sociálních službách“. Domnívám se, že abych zjistila, jaké používají strategie při budování vztahu (viz další kategorie), musím nejdříve zjistit, jak nahlíží na hranice jako takové, v čem spatřují jejich přínos a jaký účel jim přiřazují.

Z výpovědí respondentek lze konstatovat, že většina z nich je schopna charakterizovat hranice. Resp. č. 8 neodpovídala věcně na danou otázku, odváděla tok řeči jiným směrem. Pro resp. č. 2 a č. 5 spočívají hranice v určité emoční i fyzické vzdálenosti od uživatele. Jiný význam hranic uvedla resp. č. 7, která konstatuje: Pro mě znamenají hranice dodržovat úctu, respekt, nepřekročit soukromí uživatelů služby. Resp. č. 9 tvrdí: „Hranice chápu jako uvědomění si, co si ke klientům mohu dovolit, abych se chovala profesionálně a zároveň si získala jejich důvěru.“

Přínosnost nastavených hranic resp. č. 4 spatřuje v tom: „Že si u toho člověka zvolíte cíl, co on by chtěl, čeho by chtěl dosáhnout. A vy se mu s tím snažíte aspoň částečně napomoci.“

Z hlediska účelovosti hranic věcně odpovědělo osm dotazovaných, přičemž jejich výpovědi se na určité otázky mnohdy shodovaly, ale současně respondentky odpovídaly vícero odpověďmi, tudíž sdělení byla různorodá. Např. resp. č. 1, č. 2 a č. 9 se vyjádřily, že hranice slouží proti neoprávněnému zásahu do jejich soukromí. Navíc resp. č. 9 dodává, že ji chrání před syndromem vyhoření. Resp. č. 5 a č. 6 konstatují, že hranice jsou důležité pro ochranu obou stran. Aby si každý nedovoloval všechno, je podstata vytyčených hranic podle resp. č. 3. Pro resp. č. 7 hranice slouží ke spokojenějšímu životu a proti diskriminaci.

8.2 Aspekty nastavení vztahu

Mají-li pracovníci v sociálních službách nastavené hranice v osobním životě, je pro ně lehčí si je nastavovat i na pracovišti ve vztahu k uživatelům a kolegům. Naopak ti, kteří hranice vytyčené nemají, se mohou snáze dostat např. do dilematických situací, nebo mohou být snadněji zneužitelní ze strany klientů, případně podrobeni nevhodnému chování. Proto druhé téma, kterému bude věnována pozornost a jenž spadá do další kategorie, nese název „Aspekty nastavení vztahu“. V této skupině se budu zabývat údaji, které poskytují informace k subkategoriím: vnímání nastavování si hranic z pozice pracovníka v sociálních službách (a k ní dále analyzuji optimální dobu při nastavování hranic), možné způsoby, jakými si pomáhající pracovníci tvoří hranice a bariéry, které se při tvoření objevují.

Z hlediska doby vhodnosti nastavování hranic ve vztahu k seniorům se odpovědi respondentek opět lišily. Tři respondentky sdělují, že při prvním setkání s klientem nelze nastavovat hranice, protože obě strany na sebe působí určitým dojmem (ať kladným, nebo záporným), který se ale po čase může změnit. Resp. č. 6 k tomu dodává: „Klient sám potřebuje čas, aby se aklimatizoval, aby to tady všechno přijal. Někdo je na začátku z nového prostředí v takovém stresu, že neustále zvoní, potřebuje moji péči. Postupem času se uklidňuje, sžívá a za měsíc zjistím, co potřebuje.“ Jiný názor zastává resp. č. 9, která si při prvním kontaktu s klientem stanoví postup, jakým budou spolupracovat, případně co po ní uživatel může všechno požadovat.

Nyní se zaměřím na to, jak vnímají pracovníci nastavování hranic, zda je jejich vnímání podmíněno určitými aspekty – např. typy klientů.

Resp. č. 2 uvádí: Hůře se navazuje vztah s člověkem, který je agresivní. Hranice je předem určená a on mě dál nepustí. Podobné tvrzení sdělila i resp. č. 3, která konstatuje: Máme tu staršího pána nekomunikujícího a on si se mnou nechce povídat. On si ty hranice udává sám. Někdy je to těžké. Resp. č. 4, č. 5 a č. 7 nezávisle na sobě vypovídají, že je to pro ně velice těžké, zvláště když jim určitý klient přiroste k srdci, nebo má povahové rysy jako některý z jejich rodinných příslušníků, nebo mají dokonce stejnou diagnózu, s jakou se potýkají i jejich příbuzní. Resp. č. 9 konstatuje: „Je pro mě těžké si nastavovat hranice u uživatelů, které znám osobně ze svého soukromého života.“

Na základě provedených rozhovorů lze sdělit, že způsob, jakým si dotazované nastavují hranice, byl u čtyř respondentek shodný, ostatní tázané popisovaly jiné způsoby při tvorbě hranic. Z důvodů přehlednosti jsem opět subkategorie rozčlenila.

První způsob, který pomáhá nastavovat hranice, je tzv. maska profesionality – dodržování zákonů, právních předpisů, předepsaných pravidel, zkrátka jednání hodné profesionála. Na tento způsob poukazovala např. resp. č. 6, která dodala, že tímto způsobem předchází mnohým problémům např. fixaci klienta na pracovníka. Pět respondentek se odkázalo na Etický kodex, který v druhé části ustanovuje pravidla pracovníků ve vztahu k uživatelům, konkrétně ke stejnému přístupu ke klientům. Resp. č. 7 uvádí: Snažím se být ke všem uživatelům stejná i v rámci přístupu k nim, i když přiznávám, že je to někdy těžké, zvláště když je vám někdo více sympatický.

Další aspekt, který přispívá k nastavení hranic, je komunikace. Bez ní nemůže proběhnout seznámení s klientem ani nemůže následně dojít k vytvoření vztahu. V této oblasti respondentky opět odpovídají různorodě. Komunikace je způsob, jakým si pracovnice mohou nastavit vůči klientům určité zásady. Např. resp. č. 2 a č. 8 konstatují, že v případě, kdy klienti po nich požadují tykání, je to pro ně nepřijatelné, nevhodné a ihned záporně reagují.

V rámci komunikace dvě respondentky vypověděly, že v případě nepřiměřeného chování ze strany klienta jej rázně upozorní na nevhodnost jeho počínání. Tři respondentky se v situaci, kdy se uživatel chová neadekvátně (sexuální narážky), snaží domluvou dosáhnout změny v chování a v případě, kdy tato komunikační forma nezabere, by situaci řešily se svými nadřízenými. Podobný názor, ale z jiného úhlu, pronáší resp. č. 7: V případě, kdy se mi zdá, že už klient zachází do svého soukromí příliš, jej stopnu. Stanovisko nastavování hranic u resp. č. 9 zní: „Nesdělovat ze svého soukromého života více než je třeba.“

V případě bezdůvodného osočování, hrubého nadávání, či vyzvídání by si tento způsob nevhodného slovního jednání resp. č. 3 a č. 5 nenechaly líbit. Jak uvádí resp. č. 3, je třeba rodinné příslušníky nejprve vyslechnout, ale stát si za svým, nenechat se vystrašit. Hlavně vysvětlovat, být trpělivá, umět uznat jejich obavy. Resp. č. 3 dále uvádí příklad: Měli jsme pána, ten měl tři syny a ti si rozdělili, o co se budou zajímat. Zasahovali do našich činností, např. jak polohovat, umývat apod. To bylo náročné. Chtěli, abychom byli u tatínka stále. Od nich to bylo hlavně nepochopení. Došlo to až tak daleko, že byla volána ředitelka – vysvětlila jsem svůj přístup, důvod přístupu, ředitelka souhlasila, neviděla problém, oni

nesouhlasili. Ředitelka se nás zastala – to byla pro ně prohra, o to víc křičeli. Jednou dali tátovi, který už špatně polykal, celý banán, dusil se, musela jsem odsávat. Byla to divočina. Poučila jsem je nedávat celou stravu, i když byli poučeni vícekrát, stejně si dělali po svém. Neuznali chybu, ale ještě útočili. Klidně jsem vysvětlovala, oni si vedli svou. Byla jsem zrovna na jiné budově, odvolávali mne k němu. Křičeli, kde jsem byla, nesmím opustit budovu – nepochopili, nechtěli pochopit, že moje náplň je pracovat i s jinými uživateli. Tady není řešení. Aby k dohodě mohlo dojít, musí to být člověk, partner k jednání, který chce chápat, který respektuje pokyny.

Naopak resp. č. 1 tvrdí: Vesměs se k nám všichni uživatelé na oddělení chovají slušně a my k nim. Takže nemohu nic říct o nastavování hranic.

Další způsob, který respondentky uváděly při budování správných hranic, se týkal adekvátního přístupu k uživateli a jeho situaci. Respondentky na otázku, jakým způsobem projevují zájem o klienta, nejčastěji odpovídaly, že se snaží být příjemné v jeho společnosti, usmívat se, být empatické, vyslechnout jej, popovídat si s ním, věnovat mu pozornost. Jsou to znaky a vlastnosti, které se jeví jako žádoucí, vhodné. Zároveň přílišná horlivost pracovníků v duchu tohoto počínání může být uživatelem pochopena jinak. Pět respondentek uvádí: Na základě předchozí zkušenosti – konkrétně suplování, přílišné citové vazby a připuštění si uživatelů k „tělu“ – přistupují nyní ke klientům s určitým odstupem. Jak samy dotazované uvedly, zjistily, že jejich nepřiměřená angažovanost o situaci seniora jim posléze způsobila nemalé obtíže.

Např. resp. č. 2 a č. 5 sdělují, že je potřeba být si vědoma své odpovědnosti a odlišit ji od odpovědnosti jiných. Resp. č. 2 tvrdí: Má-li senior nefunkční rodinu, děti ani vnuci za ním nechodí, má tendenci přenášet své starosti na nás-pracovníky. Resp. č. 7 uvádí: Snažím se chovat ke všem klientům stejně, věnovat jim stejný čas a udržovat si potřebný odstup, neboť na základě dřívější zkušenosti již nechci fungovat jako supl rodinných příslušníků uživatele.

Pokud dochází ze strany pomáhajícího pracovníka k přebírání odpovědnosti, k suplování rodiny, popřípadě k jiným neprofesionálním projevům, mohou se na něho uživatelé začít příliš upínat. Pracovníkovi, jenž nemá dostatečně vymezené hranice hrozí riziko psychické vyčerpanosti, a to může být prvotním znakem pro vznik syndromu vyhoření.

Pracovnice v sociálních službách v domovech pro seniory pracují nejenom s uživateli, ale i se svými emocemi. Všechny respondentky uvedly, že jsou citlivé a více či méně si připouští emoce do vztahu s uživateli. Především resp. č. 2 uvedla: Je pro mě těžké necítit se do toho druhého člověka, zvláště když mám maminku staršího věku a vím, co všechno vyžaduje, potřebuje a dennodenně se střetávám se seniorkami, které jsou jí podobné. Je samozřejmé, že pomáhající pracovníce mají být empatické, ale nesmí se nechat pohltit situací klienta emočně natolik, že se přespříliš angažují, což uškodí v konečném důsledku oběma stranám. Resp. č. 3 a č. 5 uvádí, že si prošly procesem připuštění si klienta k „tělu“. Resp. č. 3 na základě vlastní zkušenosti dodává: Sice se mi pořád stává, že mě je těch uživatelů líto, ale už vím, že ta hranice musí být odsud posud, jinak je to vyčerpávající a ubližuje to našemu vztahu. Resp. č. 4 mrzí chování blízkých příbuzných, neprojevující zájem o uživatele, i když bydlí nedaleko domova pro seniory. Respondentky uvádí, že je pro ně hodně emočně náročná situace v případě úmrtí uživatele. Způsoby, jakými se vypořádávají s touto skutečností, jsou odlišné. Např. resp. č. 3 se vyjádřila: S kolegyněmi si řekneme, že je to pro toho člověka vysvobození, a tímto způsobem se snažíme držet emoce na uzdě. Jiný pohled na situaci má resp. č. 8, která tvrdí: Snažím se tuto situaci vytěsnit z hlavy. Netradiční způsob, který mi popsala resp. č. 5 zní: Když nastane situace, při které zažívám negativní pocity, je mi nepříjemně, tak se s nikým nebavím, myslím tím kolegyně. S uživateli se bavit musím, ale s ostatními ne. Po čase mě to ale přejde. Tímto jednáním respondentka nechce přenášet své negativní rozpoložení na kolegyně a chrání se tím před případnými nevhodnými slovními obraty vůči personálu v dané chvíli. Resp. č. 9 konstatovala: „Emoce si během práce s uživateli moc nepřipouštím.“ Zato cestou domů v autě respondentka zapne rádio a začne nadávat. Doma se pak vykřičí.

Pro pomáhající pracovníce jsou pocity soucitu, lítosti, nebo přílišná citová angažovanost ve vztahu ke klientům aspekty, které jim mnohdy brání vybudovat hranice. Dvě respondentky také uvedly, že jsou osobnosti, které se nerady hádají. Špatně snáší konflikty a dlouze se s nimi vyrovnávají. Lépe snášejí kritiku, stížnosti od druhých, než aby ony samy byly iniciátorky konfliktu.

Na základě provedených rozhovorů lze konstatovat, že prostřednictvím prožitých negativních situací a z nich plynoucí negativní důsledky pro výše jmenované respondentky, byly tyto skutečnosti natolik podstatné, že změnilý svůj přístup k budování hranic. Další negativní důsledky jsou podrobněji zahrnuté v následující kategorii.

Z uvedených výpovědí respondentek lze uvést skutečnost, že nastavování hranic je velmi problematická oblast. Pro pracovníce v sociálních službách je nastavování hranic náročné bez ohledu na míru znalostí o uživateli, případně povaze klienta (milý nebo agresivní). Určitý vliv na náročnost při nastavování hranic sehrává i jejich povaha, vzájemné sympatie s uživatelem, podobnost diagnózy s rodinným příslušníkem či podobné povahové rysy jako u jeho příbuzných.

8.3 Důsledky nesprávně nastaveného vztahu

Další kategorie se nazývá „Důsledky nesprávně nastaveného vztahu“. Na základě výpovědí respondentek jsem tuto kategorii rozčlenila na dvě subkategorie: narušené hranice a dilemata. V první subkategorii budu analyzovat možné důsledky neadekvátně nastaveného vztahu. Resp. č. 2 uvádí, že pracovala s otevřeným klientem, který ji byl velmi sympatický, povahově blízký, mající společné záliby jako její tatínek. Vytvořila si k němu silnou citovou vazbu a dodává: Když umřel, bylo to pro mě velmi stresující období. I resp. č. 5 se příliš emočně angažovala do situace klienta a po této prodělané zkušenosti uvádí, že si nesmí tolik připouštět situaci, ve které se klient ocitá. Na druhou stranu i pracovníci v přímé péči nejsou stroje, ale lidské bytosti, které pravidelně a dlouhodobě poskytují pomoc, péči uživatelům služby, a tak se vytváří mezi nimi vzájemná vazba např. citová, ve které se uživatel může začít svěřovat se svojí neblahou životní situací. V této oblasti jsou osobní hranice mezi pracovníkem v sociálních službách a uživatelem služby tenké, zvláště při poskytování každodenní péče klientům.

Na základě osobní zkušenosti tří respondentek, které si připustily klienta k „tělu“, lze z jejich výpovědí konstatovat, že v konečné fázi uškodily sobě, ale i klientům. Např. resp. č. 3 sdělila, že po dlouhou dobu pečovala o uživatele, který měl podobné vlastnosti jako její dědeček a postupně se na ni tak zafixoval, že odmítal služby jiných pracovníků. Dotyčná pracovníce byla upozorněna kolegyní na hraniční přístup k danému uživateli. Dále uvádí, že si to šla s ním vyříkat, ale jeho se to dotklo. Resp. č. 5 taky zažila obdobnou situaci a dodává: Je problém, zvláště když klienti umřou a pokud já jako pracovníce vím, že byl na mě fixovaný, tak to jeho úmrtí prožívám jako u rodinného příslušníka. Proto si teď nastavuji zeď – jsem tady v práci a odsud posud. V tomto případě to hodnotím jako oboustrannou fixaci. Resp. č. 6 uvádí: „Je to vyčerpávající a těžké, když se do situace uživatele začnete osobně angažovat. Když už máte druhého, třetího klienta, se kterým se takhle těžce vyrovnáváte, tak zjistíte, že nemáte profesní vztah.“

Resp. č. 3 si na základě upozornění od kolegyně uvědomila, že přílišným připuštěním si uživatele k „tělu“ přestala jednat profesionálně. Dvě respondentky si své přehnané jednání uvědomily až na základě vnitřních pocitů – např. těžkého vyrovnávání se se smrtí uživatele, stresem ze situace apod.

Resp. č. 7 dále uvádí, že uživatelé, kteří nikoho nemají, se na ni upnou a vnímají ji jako náhradu rodinného příslušníka. Ona sama dodává: Mnohdy to sklouzává, že supluju. Je zajímavé, že dotazovaná dále uvádí: Ta hranice z jejich strany není. Domnívám se, že ani samotná resp. č. 7 nemá přesně vymezenou hranici, případně nevnímá její narušení ve vztahu k uživatelům, neboť vnímá pouze jednostranné pochybení – ze strany uživatele. Je však zajímavé, že respondentka uznává, že: Tímto způsobem jednání ubližuju především uživateli, neboť mu nedokážu poskytnout adekvátní náhradu za jeho rodinu.

Senioři hledají někoho, s kým by si mohli popovídat o své situaci a o svých strastech. -Někoho, komu mohou důvěřovat, s kým se cítí bezpečně. Většinou jsou pracovníci v sociálních službách tolerantní, ohleduplní a empatictí, snaží se naslouchat, porozumět a mnohdy se tímto jednáním přílišně angažují do jejich situace, což vede nejen ke ztrátě potřebného nadhledu, ale i k porušení profesního vztahu. Z rozhovorů vyplynulo, že se pracovníci mohou uchýlit do pozice, ve které buď mohou chtít převzít moc nad samotnými klienty, nebo převzít odpovědnost a jednat za rodinné příslušníky.

Z výše uvedených sdělení je patrné, že budování hranic je pro pracovníce v sociálních službách obtížné. Je to dáno povahou pracovníce, jejími dosavadními zkušenostmi apod. Na základě provedených rozhovorů lze konstatovat, že pracovníci v sociálních službách jsou si vědomy (většinou na základě osobní zkušenosti, nebo zkušenosti jiné pracovníce), jaké riziko s sebou nese nesprávné nastavení hranic. Nenastavili si pracovníci dostatečně zřejmým způsobem hranice ve vztahu k uživatelům, mohou z toho plynout různé důsledky – např. v podobě citové (přílišná citová angažovanost ve vztahu k uživateli).

Ve druhé subkategorii, která pojednává o dilematech, budu analyzovat frekvenci výskytu těchto situací u pomáhajících pracovníků v domovech pro seniory, dále jaké konkrétní situace se pracovnícům zdají být dilematické, jak k nim přistupují, případně jakým způsobem je řeší.

Z výpovědí sedmi respondentek lze uvést, že se do dilematických situací dostávají často. Každá z dotazovaných ale vnímá dilematickou situaci odlišně. Resp. č. 9 konstatuje:

„Klienti často nemají dobré vztahy s rodinou, nebo už nemají nikoho příbuzného, a tak se na pracovníci obrací s osobními starostmi a požadují, aby jim je pomohla řešit.“ Resp. č. 9. dále uvádí: „Když to udělám, upínají se na mne a čekají, že jim pomohu pokaždé, když budou něco potřebovat, ale to si nemohu dovolit. Když to neudělám, ztrácím jejich důvěru.“ Tato respondentka řeší dilemata různě, s ohledem na situaci. Nejčastěji klienty vyslechne a pokud uzná, že není schopna poskytnout radu, zajistit potřebnou pomoc, obrátí se na sociálního pracovníka, který buď pomůže sám, nebo zprostředkuje instituci, která by danou věc mohla vyřešit. Na sociálního pracovníka se může obrátit i klient sám. Uživatelé služby se také mohou obracet na staniční sestru nebo vrchního bratra, který řeší otázku zdravotního stavu. Oba dva jsou schopni zprostředkovat službu odborníků, lékařů. Jedno ze zařízení, ve kterém jsem prováděla rozhovory spolupracuje s praktickým lékařem, psychiatrem, urologem, neurologem, zubní a kožní lékařkou a jsou schopni zajistit vyšetření i u dalších odborníků.

Pokud se problém týká kvality služby, např. stravy, praní prádla, vybavenosti zařízení, péče, nabízených aktivit, případně soužití se spolubydlícím, může klient využít anonymně schránku, do které může vhadzovat své podněty, náměty, stížnosti, které musí být dál řešeny. Chce-li uživatel služeb pochválit určitého pomáhajícího pracovníka může opět využít anonymní schránku.

Klient má také právo obrátit se na Ministerstvo práce a sociálních věcí, Veřejného ochránce práv, Český helsinský výbor apod. Tyto instituce lze využít v případech, které jsou závažnějšího charakteru, avšak žádné ze tří pobytových zařízení, v nichž jsem prováděla rozhovory se nesesetkalo v praxi s podanou stížností na tyto orgány. Proto nemohu uvést konkrétní případy.

Dvě respondentky popisují dilematickou situaci, ve které na jedné straně stojí přání rodiny a na straně druhé požadavek klienta. Jak uvádí resp. č. 4: „Co je problém je to, že nám říkají to, co má být pro nás směrodatné. Je to ten klient a ne rodina. Máme tady ale paní a tam vyloženě manipuluje rodina, jo. A teď jsme stěhovali komplet celý její pokoj, jo. Bylo vidět, že paní si to nepřeje, ale dcera říkala, že si to tak maminka přeje a že to tak chce. Uživatelka seděla, koukala a nic neříkala. Na tomto názorném příkladu lze konstatovat, že pomáhající pracovníce v tomto zařízení byla poučena o důležitosti klientova požadavku nad požadavky jiných, ale na základě manipulativního jednání rodinného příslušníka k uživateli služby, mnohých stížností ze strany rodiny se celá záležitost řešila s ředitelkou zařízení, která nakonec rozhodla přestěhovat pokoj, ale zachovat postel na původním místě.

Podobně dilematickou situaci popsala i resp. č. 1, která uvedla: Pokud se koná kulturní akce v domově pro seniory a uživatel odmítne jít, ale na druhý den přijde stížnost od rodinných příslušníků, pak komunikuji s rodinou a snažím se jim vysvětlit, že dotyčný neměl zájem o tuto akci. Případně po předchozí zkušenosti rodině dopředu zavolám a informuji o určité události a možnosti, že i oni sami jej mohou doprovodit na akci.“ Tímto pracovnice předchází nedorozumění, střetu s přáním rodiny a požadavkem klienta.

Do dilematických situací se na základě své povahové vlastnosti – sebereflexi – se dostává velice často i resp. č. 3, která se vyjadřuje: Člověk stále nad něčím přemýšlí, jestli to, či ono má udělat, nebo jestli to udělal správně. Nejvíce jí pomáhá, když se zeptá na názor jiné kolegyně, co si např. o jejím počínání myslí. Dilematickou situaci pojímá odlišně i resp. č. 6, která uvádí: „Často se potýkám s využíváním ze strany klientů. Vím, že bych měla poskytovat pomoc, podporu a péči uživatelům, ale co je moc, to je moc. Na druhou stranu, když se pokusím nastavovat určité limity, občas mi někdo řekne, že si mě platí, a tak očekává, že mu budu sloužit.“

Do kuriózní situace se dostala resp. č. 8, která vypověděla: Jeden uživatel – starší muž – měl z dob mládí bohatý sexuální apetit. Svoje sexuální touhy neskrýval, naopak občas nějakou pomáhající pracovníci plácl po zadní části těla, některým koukal okatě do výstřihu apod. Přemýšlela jsem, jak se k němu a jeho chování postavit.¹ Mám to tolerovat, nebo ho mám na pokoji seřvat, vyvolat konflikt za jeho nevhodné chování, když vím, že mě ani nedoběhne, že mu ubývá sil? Nakonec dotyčná respondentka usoudila, že je to osoba starší, nemohoucí, nesoběstačná, kterou nezmění v její poslední fázi života. Nyní se podobné situace snaží házet za hlavu a nevěnovat jim moc času.

Resp. č. 7 uvádí zkušenost své bývalé kolegyně, která se dostala do střetu s uživatelkou, která si opakovaně stěžovala své rodině na nedostatečnou péči

¹Otázkou sexuality seniorů se ve všech třech zařízeních zabývají jiným způsobem. První zařízení se snaží manželské páry sestěhovat do stejného pokoje i přesto, že by sestěhování vyžadovalo např. změnu dispozice pokoje. Personál v daném pobytovém zařízení je poučen o tom, že před vstupem do společného pokoje klepe a čeká na vyzvání, aby se nestalo, že by klienti byli vyrušeni. Ve druhém domově pro seniory je sexualita seniorů řešena směrnici, v praxi se k jednotlivým situacím přistupuje citlivě a individuálně. Třetí pobytové zařízení uvádí, že má k dispozici tzv. hostinský pokoj, který je našim uživatelům služby k dispozici, pokud projeví zájem o soukromí. Všechna tři zařízení se shodla na tom, že vzhledem ke zdravotnímu stavu téma sexuality není hlavním problémem.

ze strany pracovnice a na nedostatek každodenního pohybu za doprovodu pomáhající pracovnice. Přestože se jí pracovnice věnovala, uživatelka hájila svůj názor a tuto pracovnici odmítala. Na základě této situace podala dotyčná pracovnice žádost o přemístění na jiné oddělení, protože neviděla žádné jiné východisko. Žádost byla schválena a dilematická situace vyřešena.

Podobnou situaci ovšem s jiným typem řešení popisovala i resp. č. 2: V případě, kdy si na mě osoba stěžuje např. kvůli pracovnímu výkonu, nedostatečné péči apod., si to s ní jdu vyjasnit. Pokud i nadále není uživatelka spokojená s mým pracovním výkonem, řeší se situace za přítomnosti mé, uživatele služby, vrchní sestry (pokud se jedná o problém většího charakteru) a sociálního pracovníka. Společně se snažíme vyjasnit, jaké má klient požadavky, jakou má představu o péči a řešíme, k jakým situacím došlo. Jako pomáhající pracovnice mám možnost své chování a jednání objasnit, obhájit. Celou situaci řešíme pokud možno v poklidu a snažíme se najít vhodné východisko pro všechny strany. O jednání se vedou zápisy do předem stanovených formulářů. Respondentka uvádí, že naštěstí k takovým situacím dochází velmi málo.

8.4 Problematika syndromu vyhoření

Tuto kategorii, která se zaměřuje na syndrom vyhoření, jsem dále rozčlenila na několik subkategorií. Jedná se o subkategorii pomáhající pracovnice, ve které budu analyzovat: délku výkonu, vztahovost k seniorům a k typům činností, motivy, postoje pracovnic k jim nabízené pomoci, počet pracovnic znalých osobu trpící syndromem vyhoření v oblasti sociálních služeb na daném pracovišti. Další subkategorii jsem nazvala předcházení syndromu vyhoření.

Podle výpovědí respondentek lze konstatovat, že doba, po kterou vykonávají pracovní povinnosti, je různorodá. Je to podmíněno např. atraktivitou práce, finančním ohodnocením, vyplývá to i z věkové struktury dotazovaných ve výzkumu. Nejmladší dotazovaná dosáhla 22 let a pracovní výkony provádí po dobu 3 let, zatímco nejstarší účastnice výzkumu dosáhla 51 let a v oblasti sociálních služeb, konkrétně v daném domově pro seniory, pracuje již 32 let. Dotyčná respondentka tvrdí, že si nedovede představit práci s jinou cílovou skupinou, považuje práci se staršími lidmi jako svůj životní úděl. Z provedených rozhovorů lze uvést, že tři respondentky z časového hlediska vykonávají dlouhodobou službu (5 let a více), ostatní tázané se v oblasti sociálních služeb pohybují krátkodobě.

Na skutečnosti setrvání osob v pomáhajících profesích jsem soustředila svoji pozornost se záměrem zjistit jejich počáteční motivy, které je směřovaly, vedly k této činnosti. Resp. č. 4 tvrdí: „Já jako dítě ve třetí třídě jsem spolu s partou dětí pečovala o starší sousedku. Taky si myslím, že událost, kdy moje babička odešla do domova seniorů, hraje důležitou roli. Já ji chodila navštěvovat, povídat si s ní. Chodila jsem za ní a toto prostředí se mi zalíbilo. Dneska už si jinou práci nedovedu představit.“ Naproti tomu resp. č. 3 konstatuje: V době, kdy jsem nastoupila, jsem neměla práci, a tak jsem si řekla, že zkusím a uvidím. Mezi další motivy, které ostatní respondentky uvedly, byla potřeba změnit povolání, zvláště resp. č. 6 uvádí: „Tady mám pocit, že ta práce je smysluplná a dává mi to zpětnou vazbu. Někdy je to zpětná vazba pozitivní, někdy negativní, ale to je individuální podle typu klienta.“ Tři respondentky nezávisle na sobě se shodly, že jejich motivem je samotná práce s lidmi, kterou mají rády.

Z rozhovorů vyplynulo, že všechny respondentky zaujímají kladný vztah k seniorům. Např. resp. č. 5 konstatuje: S touto cílovou skupinou seniorů pracuji, protože mi to přišlo, že to má smysl, že někomu pomáhám.

V rámci zkoumání vztahovosti k různým typům činnosti (pomáhání při hygieně, oblékání apod.) z rozhovorů vyšlo najevo, že i v této oblasti pracovnice v sociálních službách projevují kladné hodnocení. Resp. č. 3 vypovídá: Při pomáhání mám pocit, že dělám dobrý skutek. Pro mě je to o pocitu. Resp. č. 4 si promítá při péči o seniory představu, že se jedná o jejího blízkého, a tudíž mu chce poskytnout tu nejlepší možnou péči.

Další zkoumanou oblastí v kategorii pomáhající pracovnice je zjištění postojů respondentek k pomoci jim nabízené. Dotazované v rámci své pracovní činnosti poskytují pomoc seniorům v domovech pro seniory, ale jaký postoj k jim nabízené pomoci zaujímají ony samy? V případě, kdy ze sebe vydají maximum v rámci pracovního výkonu, se mohou cítit vyčerpané, unavené a může se u nich dříve projevit syndrom vyhoření. Je nutné, aby si osoby v pomáhající profesi uměly dovolit požádat o pomoc, ale i nabízenou pomoc přijmout. Na výše položenou otázku odpovídalo šest respondentek konstatováním, že zaujímají negativní postoj k pomoci, neboť si připadají neschopně, trapně, staře. Dvě respondentky kladně hodnotí nabízenou pomoc. A jedna respondentka uvádí, že záleží na druhu situace a míře poskytnuté pomoci.

Na otázku, zda znají někoho na jejich pracovišti, kdo syndromem vyhoření trpí/ trpěl, odpovědělo šest dotazovaných kladně. Při specifikaci otázky, jak dlouho zde osoba se syndromem pracuje/pracovala, se odpovědi lišily. Resp. č. 3 uvádí skutečnost, že dotyčná

trpící syndromem vyhoření pracuje přes 30 let v zařízení a je znechucená. Pojem délky času je odlišný u každé dotazované. Resp. č. 4 konstatuje: „Byla tady hodně dlouho. Myslím, že těch 10 let to může být.“

Další subkategorie, které se věnují, se nazývá předcházení syndromu vyhoření, v níž se budu zabývat možnostmi prevence eliminující stav vyčerpanosti.

Každá z respondentek uvedla vícero způsobů prevence. Na základě shody, nebo podobnosti jsem je označila a uvedla k nim vlastnosti, jež vycházely z popisu tázaných.

Jednu ze složek prevence lze nazvat způsoby relaxování, které respondentky praktikují. Tento termín – relaxování – lze chápat jako zklidnění, odpočínutí, odreagování a odpoutání se od běžných starostí, v rámci výzkumu tedy od starostí z práce. Do tohoto bodu zahrnuji druhy pohybových aktivit, jejich pravidelnost, účast jiných osob na provádění výkonu, typy prostředí, v němž se pohyb odehrává.

Jedním z možných způsobů relaxace jsou určité typy činností, které lze rozdělit na pasivní a aktivní. Jedná se tzv. pohybové činnosti a budu jim nyní věnovat pozornost. Z výpovědí respondentek lze uvést, že šest dotazovaných se aktivně věnuje jedné, nebo vícero pohybovým aktivitám. Z toho čtyři respondentky se pravidelně (2x týdně) věnují pohybu v uzavřeném zařízení k tomu určeném. Resp. č. 1 sděluje: Vykonávám pohyb prostřednictvím tance za účasti tanečního partnera. Dotazovaná sdělila, že ji v této aktivitě podporuje nejen její taneční partner, ale i její dcera, která má také pozitivní vztah k tanci. Ostatní tři respondentky konstatují, že se aktivitám věnují nepravidelně (občas) a k nim se někdy připojí i jejich partneři, kteří je podporují. Zbývající dvě respondentky se nepravidelně věnují pohybovým aktivitám ve venkovním prostředí. Pro tyto dotazované je typické, že preferují pomalejší způsob pohybu např. procházky v přírodě. Nezávisle na sobě uvedly, že největší podporu jim poskytují spolupracovnice, se kterými mohou řešit nejen různé situace, ale mohou odhalit i své koníčky, zájmy, ve kterých je kolegyně povzbuzují.

Mezi další činnosti, které lze považovat za aktivní a jimž se respondentky věnují a odreagovávají, patří: četba, malování a jak uvádí resp. č. 5: Potřebuji se rýpat v hlíně, sázet, plet, zkrátka pečovat o naši velkou zahradu, to je pro mě balzám na duši. Respondentky uvádějící předešlé možnosti aktivního odpočinku vykonávají aktivity samy, bez účasti jiných osob. Další možnost, jak se odreagovat, je podle resp. č. 9: „Záliba v manuálních činnostech typu pletení, vyšívání, háčkování, u kterých se odreaguji a nemyslím na jiné lidi.“

Pasivní formu odpočinku vyhledávají i pohybově aktivnější respondentky. Zde jsem zkoumala, zda a s kým sdílí pasivní formu odpočinku. Např. resp. č. 1 sděluje: Ráda relaxuji poslechem vážné hudby, když jsem doma sama, ale to je málokdy. Stejným způsobem – hudbou – odpočívá i resp. č. 5, která takto relaxuje 2x týdně a navíc se 3x týdně věnuje tzv. Védské meditaci. Ta přináší zklidnění mysli a odpočinek tělu prostřednictvím nástroje–mantry. Jsou to krátké, snadno zapamatovatelné zvuky. Mantru si člověk říká v duchu, nevyslovuje ji nahlas. Člověk pouze sedí s opřenými zády, má zavřené oči a proces meditace přináší zklidnění (Co je mantra a k čemu slouží?, 2016).

I resp. č. 9 uvádí způsob pasivní formy odpočinku: „Trávím určitý čas o samotě, ve kterém si snažím uspořádat myšlenky zážitky z práce.“ Naopak resp. č. 6 vypovídá: „Pro mě je svým způsobem odpočinek popíjení vínečka s přáteli u nás doma, většinou o víkendu.“

Další složku, která může pomoci předejít syndromu vyhoření, jsem nazvala volný čas. Z hlediska analýzy zjišťuji, zda a kdo tráví s respondentkami volný čas, dále jaké existují konkrétní možnosti trávení volného času.

Jak je již výše zmíněno, je relaxace určitou formou odreagování, zklidnění. Termín „volný čas“, je doba, kterou nevěnují lidé pracovnímu nasazení v profesi, ale např. činností, které je baví, zajímají a na které mnohdy nemají v průběhu pracovního výkonu místo ve svém harmonogramu.

Na základě výpovědí respondentek lze konstatovat, že čtyři respondentky tráví volný čas jedním z výše uvedených způsobů relaxace. Nejčastěji čas tráví samy, nebo s rodinou. Např. resp. č. 1 konstatuje: Věnuji se své rodině, s manželem a dcerami jezdíme společně na výlety, nebo chodíme na procházky. I resp. č. 6 tráví čas mimo práci se svou rodinou, nejčastěji prací okolo rodinného domku. Resp. č. 7 tvrdí: Spokojený soukromý život přináší člověku vnitřní uspokojení a pak se to dá lépe i v práci zvládnout. Jiné tři respondentky uvádí skutečnost, že během svého volného času rády chodí na návštěvy za známými, nebo kamarády. Dvě z nich ještě dodávají, že se raději setkávají s lidmi mladšího věku, neboť od nich čerpají potřebnou sílu, elán a zpestření. Resp. č. 8 sděluje: Ve svém volném čase potřebuji vypadnout z baráku, neboť jak je člověk celý den zavřený v tom domově, tak se potřebuje nadechnout čerstvého vzduchu a nebýt jenom zavřena.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Empirická část se zabývala problematikou osobních hranic pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory, prostřednictvím hloubkového polostrukturovaného rozhovoru s devíti respondentkami, které vykonávají sociální služby na území Olomouckého kraje. Z uvedeného počtu pouze tři dotazované na základě písemného požádání souhlasily s nahráváním rozhovoru. U ostatních respondentek byly výpovědi průběžně zaznamenávány do počítače.

Provedené rozhovory sloužily ke zjištění výzkumné otázky: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách nastavují hranice v domovech pro seniory?*“

Z jednotlivých výpovědí dotazovaných byly vytvořeny čtyři kategorie. První kategorie nese název „*Pojetí hranic pracovníka v sociálních službách*“. Nejprve bylo nutno zjistit, co pro pracovnice v sociálních službách tento pojem znamená, v čem shledávají účel a přínos. Většina respondentek byla schopna definovat pojem hranice. Dotazované interpretovaly termín hranice jako mantinel, za který nemohou zajít, způsob práce, jenž je ochrání před fixací ze strany klienta, dodržování úcty a respektu. Zároveň nepřekročit soukromí uživatele a uvědomit si, co si ke klientům mohou dovolit, aby dodržely profesionální přístup a získaly si klientovu důvěru. Resp. č. 4. považuje za přínos pomoc uživateli při zvládnání a dosahování jeho vytyčeného cíle. Podle čtyř respondentek stanovení mezí slouží proti neoprávněnému zásahu do soukromí. Jedna respondentka spatřuje význam v ochraně před syndromem vyhoření, jedna respondentka se domnívá, že prostřednictvím hranic může žít spokojenější život a tři respondentky se shodly, že je potřeba mít nastavená pravidla pro soulad ve společnosti i pro vytvoření dobrého vztahu.

Ve druhé kategorii, která byla klíčová, byly analyzovány „*Aspekty nastavení vztahu*“ pomáhajících pracovníků. Bylo potřeba zjistit dobu vhodnosti pro nastavování hranic, zkoumat vnímavost pracovníků v sociálních službách při nastavování hranic a identifikovat možné způsoby vytváření si hranic dle zkušeností pracovníků.

Z výše provedených rozhovorů lze konstatovat, že pět respondentek uvedlo jako vhodné nastavování si hranic až po určitém čase. Dle nich nelze nastavovat hranice hned, neboť na prvním setkání na sebe působí určitým dojmem, a ten se může po čase změnit. Navíc uváděly, že klienti potřebují dostatečnou dobu na aklimatizování se v prostředí domova pro seniory. Jiný názor zastávala resp. č. 9, která si hranice vytyčuje hned při prvním

kontaktu, kdy klientovi stanoví postup, jakým s ním bude spolupracovat a co vše může po ní klient požadovat.

Na základě mého výzkumu vyplynulo, že se respondentkám hůře navazuje vztah s agresivním, nekomunikujícím typem člověka. Těžce se nastavují hranice i těm pracovnícím, které neumí říkat „ne“. Zvláště resp. č. 1 uvedla, že práce se starými lidmi ji naplňuje, inspiruje a je to podle ní schopnost, kterou má v sobě. Umět lidem odporovat jí dle jejich slov nebyla dána. Je si vědoma, že je tímto lehce zneužitelná, ale raději všem vyhoví, než aby ona sama musela zakročit, případně vyvolat konflikt. Tři respondentky uvedly, že velice těžce nastavují hranice jiným. Uvádí tyto důvody: obliba uživatele, podobnost povahových rysů uživatelů s jejich rodinnými příslušníky, či stanovení shodné diagnózy, kterou má pracovníkův člen rodiny.

Na základě výpovědí respondentek mohu způsoby nastavení hranic rozčlenit do těchto základních aspektů. Mezi tyto aspekty patří: dodržování legislativy, např. z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, komunikace, vzájemná interakce při seznámení s klientem, bez níž nelze dojít k vytvoření vztahu. V rámci komunikace dotázané uvedly, že klienti po nich požadují tykání, což je podle dotázaných zcela nevhodné a hodnotí to záporně, neboť by si takové jednání mohli uživatelé špatně vyložit.

V případě, že uživatel se chová neadekvátně, by jej dvě respondentky rázně upozornily. Tři respondentky by se s uživatelem snažily domluvit, aby nevhodného chování zanechal, případně by si situaci řešily s nadřízenými. V případě slovního útoku ze strany uživatele by se dvě respondentky nenechaly urážet, ponižovat, neboť to jsou to ženy, které se nebojí konfliktu a znají svou hodnotu. Zřejmě by toto nevhodné chování neakceptovaly ani ostatní respondentky, ale v rámci rozhovoru se k této problematice nevyjádřily.

Další způsob, který pomáhá při nastavení zdravých mezí, je adekvátní přístupu k uživateli a jeho situaci. Pracovník v sociálních službách by měl disponovat schopnostmi např. komunikačními (při práci s uživateli služby) a schopnostmi samostatné a týmové práce. Dále by měl mít vlastnosti jako např. empatii, trpělivost, ochotu apod. Měl by mít pozitivní vztah k lidem, umět jim naslouchat apod. Pokud tyto profesionální znaky přesáhnou zdravou míru, v konečném důsledku to ublíží nejen pracovníkovi v sociálních službách, ale i klientovi. Na základě předchozích zkušeností pět respondentek doznalo skutečnost, že se ocitly buď ve stavu, kdy suplovaly rodinného příslušníka uživatele, připustily si klienta příliš k „tělu“, nebo mezi nimi vznikla neadekvátní citová vazba. Nyní si tyto respondentky udržují odstup.

Pracovnice v sociálních službách v domovech pro seniory se dennodenně střetávají se situacemi uživatelů. Dotazové respondentky uváděly, že jsou emočně založené, některé prožívají emoce silně. Z jejich výpovědí by se dalo konstatovat, že emoce jsou dobrým sluhou, ale špatným pánem. Na základě předchozí zkušenosti s nepřiměřenými emocemi ve vztahu k uživatelům a konečnému negativnímu důsledku, dotazované s nimi nyní pracují, a to různým způsobem. Např. vytěsněním z hlavy, přiznáním si reality ohledně situace klienta, sdělením svých pocitů kolegyním.

Třetí kategorie se zabývala „Důsledky nevhodně nastaveného vztahu“ a dilematy. Zde respondentky nejčastěji odpovídaly, že na základě přehnané citové vazby, suplováním rodinného příslušníka, připuštěním si klienta k „tělu“ si způsobily obtíže. Nejčastějším aspektem byl uváděn stres, zvláště v situaci úmrtí uživatele. Další body, na které respondentky poukazovaly, byly: neúměrné a dlouhodobé prožívání smutku, vyčerpání a těžké vyrovnávání se se situací. Jako negativní důsledek nevhodně nastaveného vztahu pro uživatele pracovnice v sociálních službách vnímaly ve své neschopnosti adekvátně nahradit chybějící a zájem nemající rodinné příslušníky.

Co se týká dilematických situací, tak do nich se sedm pomáhajících pracovnic dostává často. Buď je to dáno povahou pracovnice – je váhavá, nerozhodná – nebo okolnostmi, kdy si rodina přeje něco jiného než samotný klient. Na termín dilematické situace nahlíží respondentky různorodě, např. nepochopení rodiny co se týká nezájmu o klienta v případě, když dotyčný pracovník se mimo pobytové zařízení stará a zajímá o svého nemocného rodiče. Další situace, odmítnutí poskytnout určitou službu navíc, když uživatel nebo jeho rodina pracovníka hrubě osočí, že si ho platí apod. Jedna respondentka uvádí, že klienta vyslechne a pokud uzná, že není schopna poskytnout pomoc, odkáže dotyčného uživatele na odborníka. Jiná respondentka na základě dřívějších negativních zkušeností s rodinou klienta uvádí, že se snaží příbuzné předem informovat o kulturní akci, na kterou mohou klienta/klientku jít doprovodit, aniž by pak např. obviňovali pracovníci, že jejich příbuzné neumožnila vstup na akci, když ji vyžadovala, ale ve skutečnosti si klientka přála zůstat na pokoji. Dalším řešením při dilematických situacích může být: požádat kolegyně o jejich názor, požádat o umístění na jiné oddělení, dočasně nenavštěvovat uživatele.

Poslední kategorie, kterou se praktická část práce zabývala, nese název: „Problematika syndromu vyhoření“. Na základě výpovědí respondentek jsem zjistila, že šest z nich zná pomáhajícího pracovníka, který trpí, nebo trpěl syndromem vyhoření. Způsoby,

jakými ony samy předchází stavu vyčerpanosti, byly rozděleny do dvou subkategorií. První z nich jsem pojmenovala způsob relaxování, který se dále člení na aktivní a pasivní. Všechny respondentky se věnují pohybovým aktivitám, avšak v rozdílné frekvenci a v různém prostředí. Mezi aktivní činnosti, kterými předchází syndromu vyhoření, uváděly četbu, malování, manuální práce. K pasivnímu odpočinku uváděly poslech hudby, meditace nebo popíjení vína s přáteli. Druhý způsob, který respondentky uváděly, jsem nazvala volný čas. Sedm respondentek převážně tráví volný čas s vlastní rodinou, nebo s mladšími přáteli a dvě respondentky tráví tento čas o samotě.

Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru jsem zjistila odpověď na výzkumnou otázku: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory nastavují hranice?*“ Pod tuto otázku jsem skryla i otázku vhodnosti doby pro nastavování si hranic. Z výpovědí respondentek jsem zjistila, že není optimální doba k tvorbě hranic při prvotním setkání. Obě strany na sebe působí určitým dojmem. Pomáhající pracovníci se na rozdíl od uživatelů musí chovat profesionálně, tzn. nesnaží se zalíbit novým uživatelům např. vstřícností, laskavostí apod. Zatímco uživatel služby může projevat nelibost, strach, podráždění, nejistotu z nového zařízení, ve kterém se aklimatizuje. To vše může ovlivňovat prvotní dojem z pohledu pracovníka v přímé péči. Po určitém čase se však projeví skutečná osobnost dotyčného klienta.

Hranice si pracovnice v sociálních službách nastavují tím, že dodržují limity, jenž jsou dané legislativními předpisy a také zachováváním Etického kodexu pracovníků v sociálních službách. Další aspekt, který přispívá k nastavení hranic je komunikace. Na základě vzájemné interakce pomáhající pracovnice např. záporně reagují na nabídku poskytnutí tykání ze strany klienta, upozorňují na nevhodnost chování (sexuálního, osočujícího apod.) ze strany klienta, zabrání přílišnému otevření se ze strany klienta, nebo zastaví vyzvídání ze strany uživatele.

10 DISKUZE

Na základě vlastního výzkumného šetření jsem popsala nastavení osobních hranic pracovníků v sociálních službách ve vztahu k uživatelům služeb. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou, konkrétně polostrukturovanými rozhovory s devíti respondentkami pracujícími v domovech pro seniory na území Olomouckého kraje. Cílem bylo zjistit odpověď na hlavní výzkumnou otázku: *„Jak si pracovníci v sociálních službách nastavují hranice v domovech pro seniory?“*

V teoretické části, konkrétně ve čtvrté kapitole, se na základě odborných titulů (Cloud a Townsend, 1998; Schmidbauer, 2015; Leman, 2001) pojednává o „Charakteristice a determinaci hranic“ jako prostoru, který náleží danému člověku a zároveň poukazuje na to, co již patří někomu jinému. Na základě výpovědí respondentek lze konstatovat, že většina dotazovaných dokáže charakterizovat hranice. Např. resp. č. 8 uvádí, že pro ni jsou hranice v nepřekročení soukromí uživatelů, a tedy lze konstatovat, že i dotyčná chápe hranice jako prostor, který má v kompetenci jiný člověk.

Z výpovědí dotazovaných lze uvést skutečnost, že minimálně tři respondentky v minulosti neměly nastavené hranice, nevytyčily si vlastní „teritorium“, za které měly přebírat odpovědnost. Důsledkem byla skutečnost, že nebyly schopny rozpoznat míru přebírání odpovědnosti u sebe i jiných, a tak se mnohdy dostávaly do situací, že jednaly za jiné např. rodinné příslušníky uživatele služby. Z rozhovorů vyplynulo, že jedna respondentka nemá stanovené hranice. Má problém říci „ne“, je si toho vědoma, ale dodává, že už se nezmění, že se s touto vlastností narodila. I když jí okolí i manžel doporučují se to naučit. Dotazovaná tvrdí, že je velmi klidná a existuje jenom pár věcí, které by jí dokázaly skutečně uvést do stavu, kdy by se ozvala. Příklady ale neuvedla.

Jak uvádí Cloud a Townsend (1998, s. 24), je při stanovení a udržování hranic potřeba přijímat pomoc i od druhých lidí. Z rozhovorů vyplynul fakt, že pět dotazovaných zaujímá k nabízené pomoci negativní postoj. Uvádějí, že je pro ně lepší pomoc dávat než přijímat, protože se jinak cítí nepříjemně, neschopně, nesamostatně. Tři respondentky konstatují, že si rády nechají pomoci. Jedna dotazovaná vypovídá, že záleží, v jaké situaci je pomoc nabídnuta, do jaké míry by pomoc byla zapotřebí, případně, do jaké míry je schopna si pomoci sama.

Podle Kopřivy (2011, s. 21) jsou osobní preference pomáhajícího pracovníka vůči uživateli služby na úkor prospěchu pomáhání. O této zkušenosti se přesvědčily i tři respondentky, které na základě sympatie k určitému uživateli, nebo podobnosti charakterových rysů jako u pracovníkových rodinných členů se buď vzájemně s klientem na sebe zafixovali, nebo se do jeho situace začaly osobně interesovat. Jak uvádí dotyčné dotazované, jejich chování je vedlo ke stresujícím, těžkým dobám. Zvláště, když klient umřel, prožívala to jedna z nich jako ztrátu svého blízkého. V tomto případě pocítovala negativní dopady fixace jen pracovnice.

V interakci mezi lidmi se vždy vyskytují emoce ať již kladného, nebo záporného charakteru. Je nezbytné, aby pracovník v přímé péči měl v sobě zpracované emoce, aby na základě vnitřního pochopení svých pocitů dokázal pochopit prožívání u jiných (Géringová, 2011, s. 62). Má-li pomáhající poskytnout pomoc jinému, je podstatné, aby rozuměl jeho potřebám, ale zároveň nebyl pohnut svými emocemi, které odrážejí danou uživatelovu situaci. Ze sdělení respondentek lze konstatovat, že všechny pracují s emocemi, ale každá jiným způsobem. Většina z nich řeší záležitosti týkající se práce a s nimi spojené emoce na pracovišti s kolegyněmi, neboť jak dodává resp. č. 8: Doma jsou pocitově jinde. Resp. č. 3 naopak mlčí, a tak vnitřně zpracovává negativní pocity. Všechny dotazované vstřebávají pocity ještě po příchodu domů, to však neznamená, že je přenáší na členy rodiny. Většinou sportovní aktivitou ze sebe dostávají negativní emoce.

Od pomáhajícího se očekává určitá míra empatie, ale zároveň i profesionální odstup. Z výpovědí respondentek lze uvést, že všechny dotazované o sobě tvrdily, že jsou citlivé povahy, které mají tendenci k větší míře empatie ve vztahu k uživatelům služby. Avšak ne všechny pracovnice v přímé péči dodržovaly profesionální odstup. Tomu se naučily na základě předchozích negativních zkušeností s klienty (např. zneužívání ze strany klientů, oboustranné fixace, přebírání odpovědnosti za jiné apod.)

V kvalifikační práci se v páté kapitole zabývám mimo jiné i problematikou hranic v oblasti pracovních záležitostí. Cloud a Townsend (1998, s. 176-185) popisují nejčastější problémy vyskytující se na pracovišti. Ze sdělení dotazovaných lze konstatovat, že teoretické uchopení hranic v oblasti práce odpovídá i praxi. V rámci rozhovorů jsem zjistila, že i respondentky přebíraly odpovědnost za jiné, podvolovaly se na základě nedostatečně vymezených hranic v konfrontaci s přespříliš kritickou osobou vyžadující odborný výkon.

Syndrom vyhoření vzniká nejčastěji v pomáhajících profesích. Více než polovina dotazovaných uvádí, že zná osobu, která trpěla, nebo trpí syndromem vyhoření, která vykonávala nebo vykonává práci v příslušném domově pro seniory. Venglářová (2007, s. 82) uvádí aspekty syndromu vyhoření. Jedná se o stresory, které také nejčastěji uváděly dotazované, např. přetížení, obavy z přímých konfrontací s klienty. Dále výpovědi dotazovaných odpovídaly pojetí Matouška (2013b, s. 56) v rámci projevů v oblasti společenské. Jedná se o neangažovanost ve vztahu ke klientům, znechucení při práci, ztráta zájmů o potřeby klienta. Z hlediska emocionality nejčastěji respondentky uváděly projevy emoční vyčerpanosti z důsledků přílišného prožívání situací.

Kontakt pracovníků v sociálních službách s uživateli na ně klade značné nároky. Nechtějí-li pomáhající pracovníci vyhořet, je nutné, aby se věnovali sami sobě. Na základě výpovědi respondentek lze uvést, že všechny se sami sobě věnují. Mají své záliby, koníčky, nebo dostatek tělesné aktivity v rámci sportovních činností.

V rámci prevence syndromu vyhoření poukazuje Krahulová (2010, s. 22-24) na důležitost navazovat a udržovat dobré přátelské vztahy. Z rozhovorů vyplynulo, že čtyři dotazované také vnímají potřebnost obklopovat se přáteli, kamarády a trávit s nimi čas. Sportovním aktivitám se věnují všechny dotazované, ať již pravidelně či nepravidelně.

Problematikou hranic mezi pracovníky v sociálních službách a uživateli služeb se zabývala i Zuzana Hartmanová (2015) ve své kvalifikační práci. Ve druhé kategorii, která se zabývala „Aspekty nastavení vztahu“, jsem zkoumala, jak vnímají a kdy si pracovníci nastavují hranice a jakými způsoby si je nastavují. Dotazované uváděly, že se jim vztah navazuje hůře s agresivním, nekomunikativním typem člověka. Těžce se nastavují hranice i těm pracovnícům v sociálních službách, které neumí nesouhlasit. Tři respondentky oproti svým povahovým rysům uvedly další aspekty, které jim ztěžují nastavování si hranic. Jedná se o oblibu uživatele, podobnost povahových rysů uživatelů s jejich rodinnými příslušníky či stanovená podobná diagnóza jako u jejich příbuzných. V tomto bodě každá z nás-tazatelek došla k jiným závěrům. Hartmanová (2015, s. 75) uvádí přílišnou mírnost, touhu člověka vyjít s každým zadobře, nebo nejistotu plynoucí z nedostatku zkušeností.

S Hartmanovou (2015, s. 77) jsme obě zjistily, že si většinou pracovnice v sociálních službách nenastavují hranice na začátku, při prvotním seznámení s uživatelem, ale až po určité době, kdy se např. klient adaptuje na nové prostředí pobytového zařízení. Ve svém

výzkumu jsem zjistila, že ty respondentky, které si je nastavují v průběhu spolupráce si je nastavují na základě předchozí negativní zkušenosti ve vztahu k uživateli např. pracovnice suplovala rodinného příslušníka uživatele služby.

Mezi nejdůležitější aspekty při nastavování hranic respondentky uváděly dodržování legislativy, vnitřních předpisů, komunikaci a adekvátní přístup ke klientům. V práci jsem se zabývala „Důsledky špatně nastaveného vztahu“ a dilematy, kterými se výše uvedená tazatelka nezabývala.

Došla jsem k závěru, který potvrzuje, že teoretické poznatky v odborných publikacích se shodují s praxí.

ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci bylo mým cílem v empirické části popsat, jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory nastavují hranice.

Na úvod jsem stručně charakterizovala pojmy jako např. senior, stáří a uvedla jsem současný stav demografického vývoje. Profese pracovníka v sociálních službách vyžaduje povinnost řídit se z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Etickým kodexem pro pracovníky v sociálních službách, proto jsem tyto a další právní předpisy blíže popsala ve druhé kapitole. Dále byly rozebrány podmínky, za nichž mohou pracovníci v sociálních službách vykonávat svoji profesi. A nelze opominout ani specifika činností, které pomáhající pracovníci v pobytových zařízeních pro seniory zastávají.

V další kapitole se práce zabývala hranicemi, její tvorbou a postoji lidí k utváření mezí. V následujícím bodě práce se poukazuje na tzv. syndrom pomocníka. Ten je chápán jako stav jedince, který pomáhá jiným, aby nemusel myslet a řešit své osobní záležitosti. Tento pomáhající neumí prožívat, ani vyjadřovat vlastní emoce a není schopen sebereflexe.

Pátá kapitola se zabývá nevhodnými způsoby práce s uživateli a popisuje paradoxy pomáhání, ke kterým mohou pracovníci v sociálních službách inklinovat. V šesté kapitole je determinován syndrom vyhoření. Jsou zde také uvedeny faktory sehrávající důležitou roli na jeho vzniku a znaky k jeho rozpoznání. V dalším bodě jsou popsány fáze stavu vyhoření. V práci jsou formulované i doporučení, jak si udržet profesionální nasazení a zájem o své klienty od autorů Peška a Praška, zabývajících se touto oblastí. Stručně je popsána i prevence syndromu vyhoření.

Empirická část práce se věnovala čtyřem kategoriím: „Pojetí hranic pracovníka v sociálních službách, Aspekty nastavení vztahu, Důsledky nesprávně nastaveného vztahu a Problematika syndromu vyhoření“.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit odpověď na otázku: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách nastavují osobní hranice?*“ Na tuto otázku byla nalezena odpověď u 9 respondentek, které pracují v domovech pro seniory na území Olomouckého kraje. Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Na základě informací získaných v rozhovoru byly jednotlivé údaje dále kategorizovány.

Bylo zjištěno, že většina respondentek si nastavuje hranice až po určité době. Nejprve potřebují poznat dotyčného člověka, dát mu čas na aklimatizování se v novém prostředí domova pro seniory, nechat mu prostor, aby měl možnost změnit pohled na pracovníky, který při prvním setkání nemusí být zrovna pozitivní. Podle slov respondentek se uživatel se svými klady i zápory projeví až za určitou dobu. Je to individuální, stejně jako osobnost uživatele.

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastějšími způsoby, jakými si lze nastavovat hranice, jsou dodržování legislativy, komunikace a adekvátní přístup k uživatelům.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývala osobními hranicemi pracovníků v sociálních službách. Kladla si za cíl odpovědět na otázku: „*Jakým způsobem si pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory nastavují hranice?*“ Pro zjištění cíle byla zvolena kvalitativní metoda, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, který byl veden s devíti respondentkami vykonávající sociální službu v rámci tří domovů pro seniory na území Olomouckého kraje. Na základě výpovědí dotazovaných byly vytvořeny 4 kategorie: „*Pojetí hranic pracovníků v sociálních službách, Aspekty nastavení vztahu, Důsledky nesprávně nastaveného vztahu a Problematika syndromu vyhoření*“.

Z výpovědí respondentek lze konstatovat, že si většina z nich, většina účastnic výzkumu nastavuje hranice v průběhu spolupráce s uživateli. Tedy po určité době, kdy se senioři aklimatizují na prostředí domova pro seniory a kdy se touto skutečností projeví jejich skutečná osobnost. Na otázku, jakým způsobem si nastavují hranice byly získány tyto odpovědi: dodržování legislativy, komunikací např. domluvou, upozorněním na nevhodnost uživatelovo chování apod. a adekvátním přístupem k uživateli.

Klíčová slova v textu: senior, domov pro seniory, uživatel služby, syndrom vyhoření, hranice, kvalitativní výzkum.

SUMMARY

This qualification thesis dealt with the personal borders of workers in the social services. The goal was to answer the question: When and by which way the workers in the social services set the borders? The qualitative method had been selected for the following goal, punctually the semi-structured dialog that has been led with 9 respondents – social services workers, within 3 homes for seniors in the area of Olomouc district. There have been created four categories on the basis of the declaration of the interviewed. The first is named Concept of the borders of the social services workers, the second one - Relation setting aspects, the third one – Consequences of improperly set relation and the fourth one – Burn up syndrom.

It is possible to declare that based on the interviewed responses, majority of them, i.e. 8 of 9, of the research participants sets the borders during collaboration with the users. It means, after a certain period, when seniors get used to the surroundings of the home for seniors, and when by this status their exact character appeal. The question of how the borders are set has been answered that it is realized by meeting the legislation requirements, via communications e.g. agreement, user behaviour impertinency caution, etc. and adequate attitude to the user.

Key words in text: senior, retirement home, service user, burn-out, border, qualitative research.

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použité literatury

1. BIESTEK, F. P. *The casework relationship*. Chicago: Loyola university press, 1957, 149 s.
2. CLOUD, H.; TOWNSEND, J. *Hranice*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1998, 266 s. ISBN 80-85495-83-X.
3. DIMITROVÁ, M. *Pohled na stáří jako specifickou životní etapu*. diplomová práce [on-line]. Praha: Filozofická fakulta UK, 2007, 97 s. Vedoucí práce: PhDr. Jana Duffková, CSc. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/27598/?lang=en>.
4. GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 198 s. Psyché; 69. ISBN 978-80-7387-394-3.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2., podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
6. HONZÁK, R. Etické kodexy. In WEISS P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 75-94. ISBN 978-80-7367-845-6.
7. HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 91 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3693-7.
8. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2016, 254 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
9. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6. vyd., v Portále 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
11. LEE, R.; FIELDING, N. Tools for Qualitative data Analysis. In: HARDY, M.; BRYMAN, A. (eds.). *Handbook of Data Analysis*. London: Sage, 2004, s. 529-546. ISBN 0761966528.
12. LEMAN, K. *Jak se naučit říkat ne: příčinnivé ženy, které neumějí říkat ne, a muži, kteří je ovládají*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2001, 202 s. ISBN 80-7255-046-2.

13. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
14. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
15. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013a, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
16. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013b, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
17. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
18. MATOUŠEK, O; KODYMOVÁ, P. aj. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
19. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
20. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
21. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale--“: dilemata práce s klienty v organizacích*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
22. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
23. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000, 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
24. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. knižní vyd. Brno: Marek Zeman, 2001, 168 s. ISBN 80-903070-0-0.
25. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
26. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
27. PAYNE, G., PAYNE, J. *Key concepts in social research*. London: SAGE, 2004, 242 s. ISBN 0761965424.

28. PEŠEK, R.; PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vyd. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
29. PREKOP, Jirina. *Empatie: vcítění v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0672-5.
30. PRIEB, M. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
31. PRCHLÍK, M. *Úvod do normální psychologické gerontologie: (psychologická problematika starých občanů): sborník výzkumných a studijních prací. 1. část*. Praha: Výzkum. ústav soc. zabezpečení, 1969. 55 s. Sborníky prací Výzkum. ústavu soc. zabezpečení; 35.
32. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky. II, Vývoj člověka od patnácti do třiceti let*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 229 s. Učebnice vysokých škol.
33. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky. IV, Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974, 495 s. Učebnice vysokých škol.
34. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015, 234 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0865-5.
35. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
36. STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Sdružení Podané ruce; Boskovice: Albert, 1999. SCAN; 2. ISBN 80-85834-60-X.
37. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
38. ŠPATENKOVÁ, N.; SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 232 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.
39. ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

40. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
41. TOPINKOVÁ, E.; NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 299 s. ISBN 80-7169-099-6.
42. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005, 128 s. Učebnice pro obor sociální práce; 11. Studijní texty; 20. ISBN 80-86429-36-9.
43. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetové zdroje

1. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. *Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku 2017* [online]. APSS ČR, 2018 [cit. 2018-05-21]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/narodni-cena/>.
2. *Co je mantra a k čemu slouží?*. Védská meditace – tradiční meditační technika pro dnešního člověka [on-line]. 2016 [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <https://www.vedskameditace.cz/co-je-mantra/>.
3. Český statistický úřad. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. ČSÚ, 2013 [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>.
4. Český statistický úřad. *Senioři* [online]. ČSÚ, 2017a [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>.
5. Český statistický úřad. *Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31. 12.* [online]. ČSÚ, 2017b [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD001#>.
6. *Etický kodex pracovníků v sociálních službách* [on-line]. [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: www.obecvetrni.cz/DOC/PECO/ETICKY-KODEX-PRACOVNIKU.doc.
7. HARTMANOVÁ, Z. *Hranice ve vztahu mezi pomáhajícími pracovníky a klienty v sociálních službách pro seniory*. diplomová práce. Brno: Fakulta sociálních studií

- MU, 2015, 101 s. Vedoucí práce: Zdeňka Dohnalová. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/wqydr/Diplomka_Zuzana_Hartmanova.pdf.
8. Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči* [online]. Integrovaný portál MPSV, 2016 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.
 9. KRAHULOVÁ, K. Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. *Sociální služby* [online], 2010, roč. XII, č. 10, s. 22-24 [cit. 2018-06-01]. Dostupné z: http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573402_socialni-sluzby-rijen2010-final.pdf.
 10. KUPKA, M. Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. *E-psychologie: elektronický časopis ČMPS* [online], 2008, roč. 2, č. 1, s. 23-35 [cit. 2018-06-01]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>.
 11. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. *Listina základních práv a svobod* [online]. Parlament České republiky [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.
 12. REAMER, F. G. Boundary Issues in Social Work: Managing Dual Relationships. *Social Work* [online], 2003, vol. 48, n. 1, s. 121-133 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.bu.edu/ssw/files/2017/07/Reamer-F.-Boundary-Issues-in-Social-Work-Managing-dual-relationships.pdf>.
 13. *Slovník cizích slov – co je dilema* [on-line]. Online slovník [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.online-slovník.cz/slovník-cizich-slov/dilema>.
 14. *Slovník spisovného jazyka českého – senior* [on-line]. Akademie věd České republiky, 2011 [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=senior&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>.

Legislativní zdroje

1. ČR. *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon*

- o nelékařských zdravotnických povoláních*). In: *Zákony pro lidi.cz* [online], 2017, [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
2. ČR. *Zákon č. 108/2006 Sb. z., o sociálních službách*. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online], 2017 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf.
 3. ČR. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online], 2017-2018, [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.
 4. MPSV ČR. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online], © 2010-2018, [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Věková struktura obyvatel ČR k 31. 12. 2017

Tabulka č. 2. Doporučení, jak si udržet profesionální nasazení a zájem o své klienty

Tabulka č. 3. Charakteristika respondentek výzkumného šetření

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Informovaný souhlas s rozhovorem

Příloha č. 1. Informovaný souhlas s rozhovorem

Informovaný souhlas s rozhovorem

Byl/a jsem požádán/a o rozhovor a následně seznámen/a s podmínkami, cílem a obsahem rozhovoru za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Lenky Michalíkové. Název bakalářské práce zní: Osobní hranice pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory. V rámci výzkumu probíhají rozhovory s pracovníky v sociálních službách v Domovech pro seniory na území Olomouckého kraje.

Souhlasím s tvrzením, že má spolupráce na výzkumu je dobrovolná a spočívá v nahrávaném rozhovoru, který potrvá přibližně 1 hodinu.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost směřována k zajištění Vašeho bezpečí.

Důraz je kladen na:

- a) Anonymitu dotazovaných – v prepisech rozhovorů budou odstraněny identifikující údaje.
- b) Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu – tzn. že budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je, pokud o to budete mít zájem.
- c) Jako dotazovaný máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity, a to i v průběhu rozhovoru.

Děkuji za pozornost, ochotu a čas věnovaný těmto informacím.

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na projektu.

Domov seniorů 3. 4. 2018

Jméno tazajícího

Jméno dotazovaného

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Michalíková
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Osobní hranice pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory
Název v angličtině:	Personal boundaries of workers in social services in retirement homes
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se týká osobních hranic pracovníků v sociálních službách. Je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsou charakterizovány pojmy jako stáří, stárnutí, domov pro seniory. Dále jsou uvedeny informace o demografickém vývoji stárnoucí populace. Rozebírá se zde současná právní úprava, která je závazná pro pracovníky v pomáhajících profesích. Demonstruje oblasti, ve kterých je nezbytné si na pozici pracovníka v pomáhající profesi nastavovat hranice. V empirické části budou analyzovány a shrnuty údaje získané na základě rozhovorů s respondentkami v domovech pro seniory na území Olomouckého kraje.</p>
Klíčová slova:	stárnutí, pracovník v sociálních službách, uživatel, domov pro seniory, hranice, syndrom vyhoření, kvalitativní výzkum
Anotace v angličtině:	<p>This bachelor thesis is dealing with the personal borders of the social services workers. It is divided into theoretical and practical part. The terms like age and ageing, home for seniors are characterized and specified in the theoretical part. There are noted the information regarding the demographic development of the ageing population further. There is discussed the current legal regulation, that is obligatory for</p>

	<p>supportive professions. It demonstrates the areas, where for the supportive profession, the borders setting is necessary.</p> <p>The data obtained through dialogs, with the interviewed social services workers in the senior homes in Olomouc district, will be summarized and analysed in the practical part.</p>
Klíčová slova v angličtině:	ageing process, worker in social services, user, retirement homes, boundaries, burn-out, qualitative research
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1. Informovaný souhlas s rozhovorem
Rozsah práce:	86
Jazyk práce:	čeština