

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Obor: Charitativní a sociální práce

Milena ČIKLOVÁ

**Uplatňování specifických hodnot a postojů
jako zdroj copingové strategie u pracovníků
v přímé péči o seniory**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Miloš Votoupal

2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....

Podpis autora

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Miloši Votoupalovi za cenné postřehy, podnětné rady a trpělivé vedení během celého procesu tvorby diplomové práce.

Obsah

ÚVOD.....	4
1. SENIŘI.....	8
1.1 Charakteristika stáří	9
1.2 Specifika změn ve stáří	9
1.3 Rizika a problémové situace	11
2. ROLE PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V PŘÍMÉ PÉČI.....	13
2.1 Specifika zátěže	15
3. COPING	19
4. POSTOJE.....	22
5. HODNOTY.....	24
5.1 Hodnoty v pojetí V. E. Frankla.....	27
5.1.1 Tvůrčí hodnoty.....	28
5.1.2 Zážitekové hodnoty	28
5.1.3 Postojové hodnoty.....	29
5.2 Další pojmy Franklovy teorie	30
5.3 Logoterapie a existenciální analýza.....	33
5.3.1 Techniky a přístup logoterapie	34
6. METODOLOGIE VÝZKUMU.....	38
6.1 Výzkumné otázky	39
6.2 Výzkumný soubor	41
6.3 Popis průběhu výzkumu, zdůvodnění použité výzkumné techniky.....	42
6.4 Zpracování dat	43
6.5 Výsledky výzkumného šetření.....	44
7. DISKUSE	54
8. ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	61
ABSTRAKT	65

Úvod

Dlouho jsem přemýšlela nad obsahem úvodních stránek. Věděla jsem, že teoreticky by měl úvod obsahovat informace o tématech, které se prolínají prací a vytvářejí základ pro výzkumnou část. Měla jsem představu a věděla jsem, že nebude jednoduché ji uskutečnit. Do začátku toho bylo trochu málo a mně se v myšlenkách pořád dokola vracela otázka: „Jak a kde začít?“ Delší dobu jsem zaměstnána jako sociální pracovníce v nevelkém zdravotnickém zařízení a má činnost zahrnuje i práci na oddělení dlouhodobě nemocných. Trávím tam poměrně výraznou část z pracovní doby a mám možnost sledovat zdravotnický personál při kontaktu s lidmi, kteří jsou zde hospitalizováni. Není možné si nevšimnout výrazných rozdílů v přístupu jednotlivých pracovníků k těmto pacientům. Chování některých jsem vnímala již samo o sobě jako téměř léčivé, naproti tomu u jiných „profesionálů“ jsem si uvědomila, že být v pozici pacienta není asi zrovna příjemné. Všimla jsem si, že péče o starší pacienty je náročnější, než o ty, kteří jsou o nějaký rok mladší. A začala jsem si klást otázku, co pomáhá pečujícím mít dostatek trpělivosti v komunikaci se starým člověkem, zvládat fyzickou náročnost při pomoci v jeho mobilitě, často směnný provoz, vysoké nároky na další vzdělávání a ostatní obtíže tohoto zaměstnání. O co se mohou opřít a kde nalézají sílu potřebnou k jeho vykonávání? Jaké hodnoty, postoje, přesvědčení či osobní stanoviska jim pomáhají? Pod vlivem zkušeností z praxe a možnosti oslovit příspěvkovou organizaci Domov důchodců v Července jsem se rozhodla směřovat svůj zájem na pracovníky v přímé péči, kteří dlouhodobě pracují s uživateli pobytové sociální služby v této organizaci. Z toho, nad čím jsem přemýšlela, mi vyplynul cíl práce a hlavní výzkumnou otázku jsem tedy formulovala takto: **Jaké strategie zvládání (copingové strategie) využívají pracovníci přímé péče Domova důchodců Červenka, p.o. pro zvládání obtíží spojených s výkonem své profese?** Vedle hlavního cíle jsem si stanovila ještě tři dílčí, a to:

1. Jakým obtížím spojeným s daným okruhem pracovníci přímé péče při výkonu své profese čelí?
2. Jaké strategie zvládání volí pro překonání obtíží v dané oblasti?
3. Jaké hodnoty či postoje jsou zdrojem pro volbu strategií zvládání v dané oblasti?

Cílovou skupinu jmenované organizace tvoří senioři, kteří využívají sociální pobytovou službu, jež jim dlouhodobě nahrazuje domov. Ve své práci se zaměřuji spíše

na negativní popis stáří, což může čtenáři připadat jako stigmatizace. Samozřejmě jsem si vědoma, že problémy starých lidí nelze globalizovat a z mé strany se nejedná ani o projev ageismu. Důvodem, který mě k tomuto kroku vedl, byla snaha upozornit na obtíže, kterým pracovníci v přímé péči musejí často čelit. A proč jsem zaměřila svoji práci právě na tuto profesi? K této volbě mě přivedl můj názor, že pracovníci v přímé péči jsou profesní skupinou poněkud opomíjenou, a to nejen v celé společnosti, ale stojí na okraji i v samotné sociální oblasti. Výkon jejich práce a překonávání zátěže z ní plynoucí pro ně není často tak nepodstatné a jednoduché, jak se na první pohled jeví. Ne zřídka pracují pod tlakem vysoké zodpovědnosti, neboť předmětem jejich péče je člověk, stresu z nedostatku času i fyzického a psychického přetížení.

Funkci pracovníků v přímé péči vykonávají převážně ženy, což je dáno jejich podstatou a potřebou pečovat. Právě z důvodu homogenity mohou vznikat problémy v pracovním kolektivu. Navíc při fyzické náročnosti této profese zde mužský element chybí. I díky finančnímu ohodnocení, se kterým souvisí i to společenské, muži tuto pracovní profesi nevyhledávají.

V teoretické části popisuji vymezenou populaci seniorů, specifické změny a projevy stáří, a to v osobnosti člověka, jeho psychice, zdravotním stavu i proměny jeho fungování v sociální oblasti. Dále pak rizika a problémy, kterým jsou lidé v této životní etapě vystaveni. Kapitulu o pracovnících v přímé péči tvoří upřesnění legislativního rámce zmíněné pracovní pozice, v návaznosti na něj vysvětluji konkrétní pracovní činnosti zaměstnanců příspěvkové organizace Domov důchodců v Července. Informace pro tuto část diplomové práce jsem získala pozorováním a studiem materiálů v organizaci.

Základem sociální práce obecně je, tak jako v ostatních pomáhajících profesích, lidský vztah. Podmínkou pro účinnou a kvalitní pomoc a péči je, aby byl založen na vzájemné důvěře obou stran. Dospět do tohoto stavu není jednoduché. Cestou je komunikace a právě komunikaci se starým člověkem ztěžují mnohé faktory. O těch i o dalších problematických situacích, jako je např. fyzická náročnost, nároky na odbornost, kterým jsou pracovníci přímé péče vystaveni v komunikaci se seniory apod., pojednávám v textu o specifických projevech zátěže.

Cílem práce, jak jsem již uvedla, je zjistit, jakým obtížím pracovníci v přímé péči se seniory čelí, jaké volí strategie k jejich zvládnutí a jaké hodnoty či postoje jim v překonávání obtíží pomáhají. V návaznosti na cíle práce jsem popsala v jednotlivých

kapitolách teoreticky copingové strategie, specifikovala jsem pojmy postoje a hodnoty. K významu hodnot bych ráda nyní uvedla informací více. Když jsem přemýšlela, jak téma celé diplomové práce uchopit, uvědomila jsem si, že jsem od kolegů v zaměstnání, když jsem se dotazovala, jak tuto práci mohou zvládnout, slyšela, že pro ně má smysl. A to byl impuls, který mě nasměroval na použití Franklovy teorie, jejímž základem je teze, že smysl života je třeba hledat v každém okamžiku, v každé situaci, která je před člověka osudem postavena a se kterou se má jedinec vyrovnat. Může tak učinit třemi cestami: tím, že něco specifického vytvoří, něco prožívá a k nezvratné situaci zaujme postoj. Již samotné zpracovávání teorie mně obohatilo a posunulo. Vedle popisu zážitkových, tvůrčích a postojových hodnoty jsou obsahem závěrečného textu teoretické části i další pojmy teorie Viktora Emanuela Frankla, včetně existenciální analýzy a logoterapie, jako psychoterapeutického směru.

Druhou částí diplomové práce je část výzkumná. Zde jsem specifikovala cíle, popsala metodologii výzkumu, provedla analýzu a interpretaci zjištěných informací. Abych měla možnost nahlédnout hlouběji do problému a v co největší míře mu porozumět, zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu.

Teoretická část

1. Senioři

Poslední z přirozených životních etap člověka je stáří. Vlivem demografických změn v posledních desetiletích se výrazně změnila struktura společnosti a zvýšil se počet starých lidí. Seniorská populace je různorodá a zahrnuje v sobě jak jedince aktivní, kteří se realizují ve svých zájmech a i v pokročilém věku mají schopnost fungovat ve svém přirozeném prostředí, tak jedince, kteří z různých důvodů ztrácejí své životní pozice a role, své nejbližší a upadají do osamělosti. Jsem si vědoma, že pojem senioři označuje širší cílovou skupinu a je na ni možno pohlížet z různých hledisek a dle různých kritérií. Chci proto v úvodu upřesnit, že pro potřeby diplomové práce budu pojmem senioři označovat podmnožinu, jež řeší své potřeby, které vyvstaly právě z důvodů zmíněných výše, využíváním pobytových sociálních služeb v příspěvkové organizaci Domov důchodců Červenka. Změny, které provází stáří jako životní etapu, popisují s ohledem na téma práce. Zmiňuji především problémy, které dle mého názoru ovlivňují v negativním směru život starých lidí a v jejichž důsledku se může stát výkon práce pracovníků v přímé péči náročnější. Jsem si vědoma, že prezentovaný úhel pohledu na seniory nelze globalizovat.

Na odlišnosti průběhu stárnutí se u každého jedince podílí mnoho faktorů, které v závěru určují míru jeho potřeby a závislosti na druhé osobě. Možné rozdělení podle funkční zdatnosti na šest kategorií ukazuje Kalvach a Onderková (2006, s. 14). Seniors, u kterých se vyšší věková hranice neprojevuje výrazně na fyzickém stavu, zvládají běžné i náročnější životní činnosti a potřeba pomoci ze strany druhých osob bývá spíše výjimečná, nazývají **zdatnými**. Další skupinu tvoří **nezávislí** senioři, kteří fungují v běžných situacích sami, pomoc potřebují v období mimořádné zátěže, jako bývají stavy při závažných nemocech apod. **Křehcí** senioři se vyznačují zvýšeným zdravotním rizikem a dlouhodobou potřebou pomoci ve formě drobných služeb či dohledu, **závislí** senioři mají schopnost sebeobsluhy na tak nízké úrovni, že bez pomoci nejsou schopni zvládnout ani základní životní potřeby, jako je například provedení hygieny. **Zcela závislí** senioři jsou trvale či dlouhodobě upoutáni na lůžko a jejich stav vyžaduje plnou ošetrovatelskou péči. Poslední kategorii tvoří **umírající** se specifickými potřebami komplexní paliativní péče.

Pokud se odvolám na výše popsanou kategorizaci, tvoří strukturu uživatelů pobytových sociálních služeb v Domově pro důchodce v Července osoby, zastupující skupinu křehkých, závislých i zcela závislých a umírajících seniorů. Podle informací

z výroční zprávy organizace bylo v roce 2010 z celkového počtu 165 uživatelů trvale upoutaných na lůžko 115 osob. Tito lidé vyžadují v důsledku zhoršeného zdravotního stavu komplexní pomoc a péči, která se ve velké míře dotýká právě pracovníků v přímé péči. Personál, který ji dlouhodobě vykonává, je zatížen jak fyzicky, tak psychicky. Pro uvedení do problematiky, popisují v dalším textu nejčastější změny ve stáří a z nich vyplývající problémy, jež mohou mít vliv na náročnost práce.

1.1. Charakteristika stáří

Pohled na stáří se různí, i proto se můžeme setkat s jeho odlišnými definicemi. Dle Vágnerové (2007, s. 299) se jedná o poslední etapu lidského života, v jejímž průběhu má člověk za úkol dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Jde vlastně o jakési přijetí a bilanci toho, co člověk prožil, čeho dosáhl i nedosáhl, jako komplexu životních zkušeností. Matoušek (2010, s. 163) říká, že věková kategorie stáří bývá ohraničena věkem 60 až 65 let a bývá spojována s odchodem člověka do starobního důchodu. Zajímavý pohled na začátek stárnutí jako na moment, kdy člověk začne dávat v životě přednost událostem spojeným se svým vnitřním světem před účastí v událostech společenských, předkládá Dienstbier (2009, s. 33).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) kladou důraz na souhrn změn, jak strukturálních, tak funkčních, jež mají za následek pokles schopností a výkonnosti a tím způsobují zranitelnost stárnoucího člověka. Změny vrcholí v terminálním stádiu, za nímž následuje smrt. Probíhají na úrovni psychické, fyzické a sociální a schopnost jedince se s nimi vyrovnat bývá různá. Závislá je zejména na vrozených dispozicích překonávat životní překážky, na životních zkušenostech a v neposlední řadě na sociálním prostředí. Přehled základních změn v seniorském věku uvádím v následujícím textu.

1.2. Specifika změn ve stáří

Projevy a změny v závěrečném období života každého člověka jsou odlišné. Zdraví ve stáří není podmíněno neexistencí nemocí, důležitý je spíše stupeň funkčního postižení člověka, které z nemoci vyplývá a má tak vliv na kvalitu jeho života (Vágnerová, 2007, s. 402).

Není cílem této diplomové práce popsat komplexně specifika stárnutí, proto uvádím pouze základní informace, které slouží k pochopení souvislostí specifík stáří a náročnosti péče o nemocné staré lidi.

Mlýnková (2011, s. 14) zmiňuje pojem **fyzická křehkost stáří**, který vystihuje zranitelnost a rizikovost seniora. Jako příčinu uvádí např. snížení svalové hmoty, snížení fyzické schopnosti (např. rychlost chůze), snížení imunity, narušení pohyblivosti a tělesné rovnováhy. Výrazným jevem v seniorské populaci bývá polymorbidita - mnohočetnost nemocí, které se stávají chronickými a ovlivňují míru závislosti na pomoci druhých lidí. U starých lidí bývá častý výskyt závratí a nestability. Pro pečujícího tyto projevy představují nutnost zvýšeného dohledu, a to zejména z důvodu snížení rizika pádu a s ním spojené hrozby dlouhodobého upoutání na lůžko a vzniku syndromu imobility. Strach z opakování pádu může vyústit až v sociální izolaci seniora. Vedle instability a imobility uvádí Zdeněk Kalvach a Alice Onderková (2006, s. 28) ještě další ze závažných, často se vyskytujících syndromů, typických pro období stáří, a to syndrom inkontinence.

Pracovníci, kteří pečují o seniora, se setkávají s problémy a nedorozuměními, jež vznikají v důsledku zhoršení jeho paměti, emoční labilitou, či nedůvěřivostí. Zmíněné projevy zahrnuje Venglářová (2007, s. 12) do změn osobnosti na psychické úrovni a navíc k nim přidává ztížené osvojování si nového, sníženou sebedůvěru, změny vnímání, zhoršení úsudku. Jako závažná a nevléčitelná onemocnění, spojená s vyšším věkem, která lze na tomto místě uvést, jsou **demence**. Mühlpachr (2008, s. 43) je definuje jako „choroby, u nichž dochází k významnému snížení paměti, intelektu a jiných poznávacích (kognitivních) funkcí.“ Na počátku nemoci okolí seniora zaznamenává výrazné poruchy paměti, s jejichž rozvojem přibývají další projevy, jako jsou afekty, náladovost, depresivní stavy, někdy i halucinace, bludy. Postupně dochází k degradaci osobnosti, jejímž důsledkem je až plná závislost na péči druhé osoby. Často bývá takto postižený člověk nebezpečný sobě i svému okolí a vyžaduje dohled pomáhajícího po dobu 24 hodin. Nejčastěji vyskytující se příčinou demence ve stáří je Alzheimerova choroba (Vágnerová, 2007, s. 404). Právě o tyto vážně nemocné staré lidi bývá péče náročnější, neboť si žijí ve svém světě, komunikace je často téměř nemožná. Závažným příznakem, ztěžujícím fungování v běžném životě a zdůvodňující potřebu neustálého dohledu a péče, je u osob s diagnózou Alzheimerovy choroby například ztráta orientace, a to jak v prostoru, tak čase, zapomínání, ztráta logického úsudku, neschopnost vykonávat základní činnosti apod.

V seniorském věku se může projevit i zvýšené introvertní chování, což představuje zúžení zájmů, rigidnost, egocentrismus i egoismus. Tyto projevy bývají

velmi často překážkou v komunikaci a dohodě se starými lidmi. Pečující osoby se s nimi setkávají nejčastěji. Zvládnání těchto projevů přináší do profesionálního chování pečovatelů vysokou náročnost v oblasti psychiky - vyrovnanost, trpělivost, klid a porozumění.

Odlišnosti etapy stáří oproti druhým životním obdobím lze najít a charakterizovat i v oblasti sociální. Týkají se především prožívání života v jiných sociálních rolích. Podle Vágnerové (2007, s. 303) provází starého člověka pocit ohrožení a s ním spojená zvýšená míra potřeby autonomie - kontroly nad svým životem. Důvodem může být vnímané snížení psychických i fyzických sil či závislost na druhé osobě-pečovatel. Obrana před jakoukoliv změnou je způsobená vnitřním strachem ze ztráty, či z budoucnosti. Bezpečná je minulost, kterou senior již prožil, neboť tu nelze změnit. Aby byl pečující pracovník schopný pomoci, je nutné navázat se seniorem vztah založený na důvěře, což vyžaduje z jeho strany dostatek času, pochopení a trpělivosti. Na oslabení vnitřního pocitu bezpečí a prohloubení pocitu osamělosti seniora může mít negativní vliv ztráta blízkých osob a rodinného zázemí (Thelenová, 2012, s. 34). Subjektivní stres spojený se ztrátou blízké osoby prožívají starší lidé intenzivněji, než mladší generace, a to zejména z důvodu konfrontace s vlastní smrtí. Kubíčková (2001, s. 78) uvádí, že ztráta životního partnera ovlivňuje i vlastní identitu a integritu osobnosti pozůstalého manžela a v neposlední řadě i vidinu smyslu dalšího života. S vypjatým emočním stavem po úmrtí většinou souvisí rapidní zhoršení zdravotního stavu a někdy i úmrtí pozůstalého partnera. Na pečující osoby tyto situace kladou další nároky nejen v případě zvýšené náročnosti fyzické péče, ale po určité době i z důvodu potřebné a vhodné aktivizace a „začlenění“ seniora zpět do praktického života.

1.3. Rizika a problémové situace

Období stárnutí sebou nese i specifická rizika a problémy, kterými jsou senioři ohroženi a které se promítají i do jejich vztahu k okolí a obráceně.

Ohroženost seniora vyplývá nejen z jeho zdravotního handicapu, ale i z postojů okolí k této věkové skupině obyvatelstva. Spektrum rizik a dilemat je široké, proto jsem se zaměřila pouze na stručný výčet těch, se kterými se, podle mého názoru, v praxi setkávají pracovníci v přímé péči o seniory nejčastěji a které mohou současně ovlivnit náročnost jejich práce.

Zranitelnost a křehkost seniorů může být příčinou jejich zneužívání a nevhodného chování ze strany druhých osob, které jim v důsledku ubližuje. Mlýnková (2011, s. 38) vidí v násilí na seniorech vážný zdravotně sociální problém, vyskytující se v domácí i ústavní péči. Může projevovat v různých formách, především jako **tělesné a psychické násilí**. Tělesné zahrnuje vědomé způsobování bolesti druhou osobou, fyzické omezování. Identifikovat lze zlomeniny, pády z nejasných příčin, popáleniny, podlitiny či stopy po kousnutí. U závislých seniorů lze do této kategorie zařadit i úmyslné změny v podání léků (Thelenová, 2010, s. 66). Projevem psychického násilí jsou slovní agresivní výpady, vyhrožování, urážky, vulgarismy, kterými je seniorovi dáváno najevo, že je na obtíž. Může mít i podobu sociální izolace, kdy je mu bráněno v kontaktu s okolím. Projevem může být například strach, úzkosti, nejistota a pocity ohrožení, či přerušování komunikace s pečující osobou. Podle Thelenové (2010, s. 67) je nejběžnějším projevem násilí na seniorech zanedbávání péče druhou osobou, na které je starý člověk závislý a která má tedy větší moc. Může se projevovat nedostatkem pozornosti, přehlížením, zanedbáním základní hygieny, nezajištěním dostatečného množství potravy, tekutin, znemožněním lékařského ošetření. Identifikovat lze například dle podvýživy a dehydratace seniora, výskytu dekubitů, zápachu z důvodu nedostatečné hygieny či v případě absence základních osobních věcí a kompenzačních pomůcek. Jako utrpení způsobené normami společnosti, institucemi uvádí Mühlpachr (2008, s. 77) vedle výše zmíněného i upírání práva na informace, na rozhodování o sobě samém, špatná kvalita či nedostupnost sociálních služeb, které mají umožnit osobám s poruchou soběstačnosti pobyt v domácím prostředí.

Významný projevem, způsobujícím neshody seniora s okolím, je odlišná organizace času starého člověka. **Struktura dne**, týdne se mění, příčinou může být zhoršení časového odhadu či působení stereotypu života, do kterého se starý člověk propadá. V závěru se u něj projevuje neschopnost zvládnout určitý úkol v daném časovém limitu a následná nervozita seniora z vnímaného spěchu a nátlaku okolí. Důležité pro uchování samostatnosti a co největší míry nezávislosti jsou rutinní činnosti, které mají vliv na udržení funkcí. Každodenní kompetence jsou komplexem mnoha schopností a dovedností, jež jsou vázány na naučené dovednosti a zkušenosti. S umístěním seniora do ústavního zařízení, změnou role, životního rytmu a požadavků, které jsou na něj kladeny, může docházet k jejich ztrátám, neboť je senior přestává využívat. Tehdy hovoříme o **přepečování**. Důsledkem je uměle vypěstovaná

závislost seniora na pomoci, zbytečná nesoběstačnost a pasivita (Vágnerová, 2007, 409 - 421). Jako jeden z problémů bych chtěla zmínit překážku v komunikaci, se kterou se mohou pečující pracovníci setkat a která může ovlivnit v oblasti péče v nemalé míře spolupráci se seniorem. Komunikace se starými lidmi je specifická. Promítají se do ní zejména překážky, které lze zahrnout do změn ve zdravotním stavu, jako je nedoslýchavost, pomalejší vnímání, potřeba srozumitelnosti apod. Podle Venglářové (2007, str. 77) vnímá starý člověk velmi intenzívně chování a přístup okolí k jeho osobě a rozpozná upřímnost vyjadřovaného zájmu. Kvalita komunikace začíná schopností druhého mu naslouchat a její správné fungování tvoří základ důvěryhodného vztahu. Pro pracovníky v přímé péči je schopnost komunikovat nástrojem ke kvalitně vykonávané pomoci.

2. Role pracovníka v sociálních službách v přímé péči

Pracovníci v sociálních službách jsou specifickou pomáhající profesí. Pro ujasnění pojmu pomáhající profese, použiji definici Hartla, Hartlové (2009, s. 185): „helping professions (pomáhající profese) je souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na **pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů** a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby pomoc mohla být účinnější...“

Legislativně pozici pracovníků v sociálních službách vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. V následujícím textu uvádím části, které se vztahují k zaměstnancům příspěvkové organizace Domov důchodců Červenka, na profesní pozici pracovník v sociálních službách v přímé péči. Zákon cituji v přesném znění z důvodu, aby nedošlo k nesprávné interpretaci.

Podle § 116, odst. 1, písmeno a) zmíněného zákona, je pracovníkem v sociálních službách ten, kdo vykonává „přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivity, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.“

Při rozhovoru s vedením Domova důchodců, pozorováním při osobních návštěvách a následně studiem pracovních náplní jednotlivých zaměstnanců jsem zjistila, že organizace uvádí v organizačním schématu mj. tyto profese:

1. pracovník sociální péče v přímé péči o uživatele domova
2. pracovník sociální péče v nepřímé péči o uživatele domova – aktivizační pracovnice
3. sanitář

První dvě profese jsou stanoveny dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Třetí z pracovních pozic je definována vyhláškou č. 424/2004 Sb. Obsahem pracovní činnosti sanitářů jsou obslužné a ošetrovatelské úkony, vykonávané pod dohledem odborného zdravotnického pracovníka, způsobilého k poskytování ošetrovatelské péče bez odborného dohledu. MPSV ve svém výkladu upozorňuje na skutečnost, že pracovník v přímé obslužné péči v zařízeních sociální péče v žádném případě nevykonává zdravotnické činnosti a není pomocným zdravotnickým pracovníkem, byť za něj bývá často zaměňován. Všechny tři zmíněné pracovní funkce v Domově důchodců Červenka navazují na sebe, pracovnice, které je zastávají, spolu úzce spolupracují a organizace zmíněné stanovisko MPSV splňuje.

Z dokumentů, které se týkají náplní pracovních činností zaměstnanců organizace a které mi byly vedením poskytnuty ke studiu, jsem zjistila, že v souladu s § 116, odst. 1, písmeno a) zmíněného zákona provádějí zaměstnanci následující výkony. Pomáhají uživatelům domova při vykonávání základní hygieny, provádějí úklid a mytí zařízení pokojů, podle vnitřních směrnic provádějí údržbu ošacení uživatelů, jsou nápomocni při podávání stravy, zajišťují odvoz prádla do prádelny a následně rozdělení jednotlivým uživatelům s tím, že průběžně kontrolují jeho stav. Doprovází, převáží, případně přenáší uživatele k vyšetření nebo ošetření, pokud vyvstane potřeba, zajistí jeho doprovod do zdravotnického zařízení. Pro potřeby uživatelů zajišťují drobné nákupy, pochůzky či pochůzky pro potřeby organizace.

§ 116, odst. 1, písmeno b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanoví, že pracovník v sociálních službách vykonává „základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených

na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.“

V Domově důchodců Červenka, jak jsem zjistila z dokumentů organizace, mají činnosti, vyplývající z výše citovaného zákona v písmenu b) u pracovníků v přímé péči o uživatele sociální služby úzce provázané s pracovní náplní aktivizační pracovnice, která zajišťuje společenský život uživatelů domova a pomáhá jim v udržování rodinných a přátelských vazeb. Pomáhají jí především při vyplňování volného času seniorů formou nenásilné aktivizace, při organizaci kulturního dění v domově. V případě potřeby uživatele jej doprovází při vycházkách.

§ 116, odst. 1, písmeno d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stanoví, že pracovník v sociálních službách vykonává „pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V Domově důchodců v Července, p.o. jsou na pracovní pozici sociální pracovnice zaměstnány dvě sociální pracovnice, se kterými pracovníci v přímé péči úzce spolupracují, např. udržování kontaktu s rodinami a blízkými lidmi či přáteli, zprostředkování stížností, požadavků apod.

V pracovní pozici sociální pracovník v přímé i nepřímé péči jsou v Domově důchodců Červenka, p.o., zaměstnány pouze ženy. Pokud vezmu v úvahu fyzickou náročnost vykonávané práce i problémy typické pro homogenní pracovní kolektiv, bylo by z mého pohledu vhodné, aby byli v přímé péči o seniory zaměstnáni i muži.

Dle prostudované dokumentace jsem zjistila, že splňují podmínky k jejímu výkonu - obecné i kvalifikační. Ty stanoví zákon č. 108/2006 Sb. v § 116, odst. 2, který říká, že „podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.“

2.1. Specifika zátěže

Zátěž pracovníků v sociálních službách, kteří pracují v přímé péči se seniory, vzniká ve velké míře vlivem změn v osobnosti starého člověka a v důsledku projevu zdravotních obtíží. Při jejich popisu jsem čerpala především z literatury z oblasti zdravotnictví, a to ze dvou důvodů. Prvním důvodem je, že se podle mého názoru,

problémy v péči o seniory v oblasti sociální úzce prolínají s oblastí zdravotní. Druhým důvodem skutečnost, že v současné době prozatím neexistuje větší množství odborných textů, které by se věnovaly náročnosti a specifičnosti výkonu funkce pracovníka v sociálních službách v přímé péči s cílovou skupinou seniorů.

Profesní zátěž pracovníka v sociálních službách, pečujícího o seniory se projevuje jak na úrovni fyzické, tak i psychické a emocionální.

Při návštěvách v Domově důchodců v Července, p.o. jsem měla možnost po nějakou dobu sledovat způsob komunikace pracovníků, které pomáhaly seniorům v běžných činnostech, jako bylo oblékání, příprava k obědu, hygiena. Pozorováním jsem zjistila, že ke starým lidem přistupovaly s trpělivostí, mluvily k nim hlasitě a pomalu, občas věty a slova zopakovaly. V případě, že měl uživatel problém s nalezením a vyslovením správného pojmu, čekaly dostatečně dlouhou dobu, než si vzpomněl. Při neschopnosti starého člověka se vyjádřit, převedly řeč jiným směrem a po chvíli pokus opakovaly. Na projevy jako je neustálé opakování dotazů starých lidí, protože si je nezapamatovali, neporozumění slovům nebo při jejich záměně, reagovaly s klidem, taktně a s povzbuzením. Byť se snažily o profesionální přístup a neventilovaly své problémy, vnímala jsem, že v mnoha případech pracují pod tlakem času a tato situace je pro ně stresující. Zimmelová (2008, s. 106) říká, že "sociální pracovníci jsou přetížení množstvím lidí, o něž se mají postarat, často nemají pro svou práci dobré podmínky, kontakt s klienty je vyčerpávající a někdy nejsou pro tento kontakt dobře vycvičení, takže se jim práce nedaří."

V oblasti poskytování kvalitní a odborné pomoci a péče starým lidem je důležitý důvěrný vztah, k jehož vybudování je potřeba fungující komunikace. Komunikací sdělujeme buď slovy-verbálně či neverbálně své stanoviska, přání potřeby, ale i pocity a city. A právě v případě dorozumívání může pracovník v přímé péči narazit na bariéru. Objevit se může jak na straně seniora, tak na straně pomáhajícího pracovníka. U starého člověka se nemusí vždy jednat jen o překážky způsobené dlouhodobým zdravotním stavem. Míru komunikace a otevřenosti může ovlivnit nedůvěra, obavy a strach, ale i aktuální fyzické bolesti, únava. Ze strany pečujícího může vyvstat problém v komunikaci po předchozí negativní zkušenosti, v případě nepříjemného tématu, o kterém je třeba hovořit, či prostý nedostatek času. Komunikaci bez efektu podporuje i nevhodné prostředí bez soukromí (Venglářová, 2007, s. 74-75). Ze zdravotních příčin, které ovlivňují schopnost člověka dorozumět se, lze uvést například poruchy sluchu,

poruchy řeči či následek nemoci, např. demence. U seniorů, kteří trpí slabým sluchem, je nutné dodržovat zásady, které komunikaci usnadňují, zejména vhodnou vzdálenost, zpomalení řeči, případně, užití naslouchadel. Dalším z problémů se jeví získaná centrální porucha řeči neboli afázie, která vzniká postižením řečového systému jako následek cévní mozkové příhody, zánětlivých onemocnění mozku, jeho poranění, poranění lebky či mozkolebečního traumatu. V těžkých případech afázie ztrácí člověk schopnost komunikace (Schuler, M., Oster, P., 2010, s. 15). Průvodním projevem již zmíněné demence a významnou překážkou v hovoru se starými lidmi bývají i změny v oblasti jejich emotivity. Jsou patrné jako změny nálady v negativním směru, např. jako agresivní chování, depresivní stavy nebo podezíravost. Nesprávné fungování složek paměti způsobuje, že člověk zapomíná, nevybavuje si věci, slova, jevy, dříve pro něj běžné, což vnímá jako omezení, ztrátu kontroly nad svým životem a svébytností. Tyto situace, často ještě podpořené nevhodným chováním okolí, v něm mohou vyvolat agresivní nebo depresivní reakci. Na agresi lze pohlédnout ze dvou úhlů. Hněv a vztek seniora znamená pro pečujícího bezesporu psychickou zátěž a vyžaduje z jeho strany klidný a vyrovnaný přístup. V jiném úhlu pohledu však můžeme vidět jeho snahu se nevzdávat a bojovat proti všemu a všem kolem sebe, aby si uchoval co nejvyšší míru samostatnosti a svobody jako pozitivní. Lidé v depresi zažívají obdobné pocity jako agresivní lidé, tj. bezmocnost, strach a úzkosti, jen obracejí zlobu sami proti sobě. Pro člověka trpícího demencí je důležité cítit a vnímat pozornost okolí, pocit, že je pro někoho důležitý a že existuje někdo, na koho se může s důvěrou obrátit (Buijssen, H., 2006, s. 71-80). Pro uživatele sociálních služeb těmito blízkými bývají často právě pracovníci organizace, kteří se o něj dlouhodobě starají.

Podle Holmerové, Juraškové a Zikmundové (2007, s. 32) se v komunikaci „uplatňují tři faktory, a to moci, chtít a umět.“ Ze strany profesionála je ke splnění těchto podmínek potřeba aktivita, schopnost a dovednost naslouchat, poskytování zpětné vazby, využívání specifických forem komunikace. Získané informace musí pracovník využít ve prospěch seniora. Vyvrcholením chybné komunikace je konflikt, který zde zmiňuji, protože se domnívám, že právě konfliktní situace a střety mohou být pro pracovníka v sociálních službách silnou psychickou zátěží. Není důležité, zda se jedná o vyhrocenou situaci mezi pečujícím a uživatelem nebo jeho rodinnými příslušníky, kteří mají zkušenosti s péčí o seniora v domácím prostředí a často se domnívají, že personál je povinný neustále rozdávat úsměv a lásku (Haškovcová, 2010,

s. 279). Důležité je pozitivní vyřešení situace, neboť nesprávně řešené konflikty vyvolávají emoční napětí, které ohrožuje důvěru ve vztahu. Je proto nutné, aby se je pomáhající naučil zvládat.

V důsledku změn ve stáří, a to jak způsobených vlivem přirozených změn, tak i zdravotních příčin, které jsem popisovala v úvodu své práce, může dojít u seniorů k faktickému omezení možnosti pohybu. Manipulace s nepohyblivým člověkem je fyzicky velmi náročná a pomáhající pracovníci ji často musí provádět ve vynucených polohách. Při pobytu v Domově důchodců v Července jsem zjistila, že zde jsou k dispozici upravené prostory sociálních zařízení. Pracovnice, které pomáhají těžce pohyblivým osobám při hygieně, mají možnost využívat technické zařízení, které jim usnadní manipulaci s těmito lidmi, např. zvedací zařízení. Pracují však i tak, že si navzájem vypomáhají. V případě, že přesunovaly těžkého nepohyblivého člověka, bylo zřetelné, že je tato činnost fyzicky velmi náročná, i když měly v těchto případech naučené postupy a jednalo se o rutinní záležitosti. Přesto, že se jedná v přímé péči často o činnosti, které jsou fyzicky náročné, pracují na těchto pozicích převážně ženy. Tento jev platí i pro Domov důchodců v Července. Na genderový aspekt u pracovníků v přímé i nepřímé péči upozorňuje i Zimmelová (2008, s. 105), kdy podle ní potřeba ženy pečovat o někoho vychází z její historické predispozice. Stupňuje se při kumulaci více rolí, např. matky, manželky, pečovatelky. Specifickým stresorem v pomáhajících profesích je vysoká míra zodpovědnosti, která je ovlivněná i mírou bezmocnosti cílové skupiny. Jak jsem popsala v předchozím textu, provází stáří často závažné zdravotní změny, změny sociálních rolí a v závěru umírání a smrt. Časté a dlouhodobé setkávání se s lidským utrpením, bolestí a zklamáním může u pracovníků, kteří jsou se seniory v přímém kontaktu, vyvolávat pocity přehnané odpovědnosti, viny či selhání, že nedokáží pomoci tak, jak by si představovali. O pocitu odpovědnosti za svěřené osoby hovoří i Zimmelová (2008, s. 105). Navíc k němu přidává i problém nevyjasněných kompetencí, kdy není přesně a jasně stanovený rozsah činnosti, který může tento pocit ještě prohlubovat.

Jak konstatuje Kopřiva (1997, s. 13), pomáhající profese má nejen zvláštní nároky, ale také paradoxy: „mít pochopení pro každého (ačkoliv je to nemožné), nepotřebovat klientovu kladnou odezvu pro vlastní dobré sebehodnocení (ačkoliv je přirozené vidět v ní kritérium kvality vlastní práce) a ve vztahu k vlastnímu odměňování

dávat přednost požadavkům úkolu pomáhat před principem maximalizace zisku (ačkoliv v zásadě pracujeme proto, abychom si vydělali peníze).“

Zátěž, vnímaná člověkem dlouhodobě jako neúnosná, neřešitelná a frustrující může vyústit v krizi. Pokud se na jejím nástupu podílejí především osobnostní problémy, je možné podle Kebzy (2009, s. 19) doporučit psychoterapii s využitím prvků především existenciální psychoterapie, daseinanalýzy a logoterapie.

3. Coping

Na způsob, jak se lze účinně bránit působení stresujících faktorů v životě nelze dát jednoznačný návod. Kromě osobnostních vlastností jako je temperament a charakter se na volbě vyrovnávacích strategií projeví i naučené chování. V životě každého člověka hrají tyto strategie důležitou roli. U pracovníků v přímé péči o to větší, že jsou vystaveni vysoké psychické náročnosti, která souvisí s jejich profesí. Obtíže, se kterými se potýkají, nejsou tak jednoduché, jak se na první dojem jeví, což jsem popisovala v předchozím textu. Vše související se zvládnutím stresových situací je zahrnuto pod termín „coping“, který je odvozen od řeckého slova „kolaphus.“ a vyjadřuje uštknutou ránu protivníkovi v boxu (Křivohlavý, 2001, s. 69). V této kapitole se pokusím upřesnit, co je coping, copingové strategie, jaké mohou mít projevy a k čemu slouží.

Podle Hartla a Hartlové (2000, s. 88) se termínem coping označuje schopnost člověka adekvátně se vyrovnat s nároky, které jsou na něj kladeny, příp. zvládat nadlimitní zátěže. Lidé jsou utvářeni a ovlivňováni sociálním prostředím a individuálními vlivy, jako jsou charakterové vlastnosti, životní prožitky a zkušenosti, což jej činí jedinečným. Vnitřní konflikty vznikají z nerovnováhy těchto vlivů a vyvolávají stres (Lazarus, R., Folkman, S., 1984, s. 234-236). Jedinečnost každého člověka se projevuje odlišným chováním lidí v určitých situacích, jejich reakcí na stres i výběrem strategií k jeho vyrovnání. Termínem zvládnutí označuje Lazarus (1966, podle Křivohlavý, 2001, s. 69) „proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“

Dlouhodobé vnímání negativních emocí a tlaku je pro člověka ohrožující a může vyvolat zdravotní problémy, proto je přirozenou reakcí vyhocenou situaci zmírnit. Volba copingových strategií je specifická pro každého člověka a obecně se dá říci, že

mohou být adaptivní nebo maladaptivní – dle toho, jak zátěž zvládne. Podle Křivohlavého (2001, s. 86) existují dva druhy způsobů zvládání zátěžových situací v životě člověka, a to **strategie zaměřená na řešení problémů a strategie zaměřená na vyrovnání se s emocionálním stavem**. První představuje konstruktivní řešení dané situace, tj. aktivní odstranění příčiny či podmínek a zvládnutí stresu, např. zanalyzováním problému a plánem postupu k jeho odstranění či snahou o sebeovládání, nácvikem relaxačních technik apod. Druhá strategie směřuje ke zmírnění stresu formou regulace, tj. řízení vlastních emocí, např. snížení strachu, úzkosti, zlosti. Většinou jsou využívány obě, což se jeví jako účinné. Prvotně jde o ovládnutí aktuálního stresu a posléze o nalezení způsobu, jak obtíž vyřešit a eliminovat působení stresoru. Aaron Antonovský ve svých výzkumech dospěl k závěru (1985, podle Křivohlavý, 2001, s. 34), že schopnost jedince nezdolně překonávat překážky a vyrovnávat se s životními těžkostmi je závislá na jejich psychickém stavu. Zdrojem síly člověka označil smysluplnost, vidinu, že překážky lze zvládnout a při reálném pohledu na situaci, ve které se nachází. Kompenzaci stresových faktorů ovlivňuje schopnost jedince nahlížet na sebe sama s reálným odstupem a vyhodnotit správně nejen klady, ale i záporné stránky své osobnosti – tedy reálné sebehodnocení. V ocenění sebe sama se promítá subjektivní pohled a představa jedince, jak on sebe vnímá a vidí. Snaha něco dokázat, být lepší, moci se kladně ohodnotit, je silným motivačním prvkem lidského konání. Vychází z psychické potřeby každého člověka zažívat více pozitivního a kladného a případná frustrace v tomto směru bývá velmi silně vnímána (Čačka, 1997, s. 212-213). Sebehodnocení ovlivňuje subjektivní důvěru jedince v sebe. Lidé se zdravou sebedůvěrou věří svým názorům, podle vlastního přesvědčení jednají a své činy nemají problém obhájit před druhými. Nepodlehnu lehc psychickým problémům v případě konfliktů a vyhrocených krizových situací. Naopak lidé s malou sebedůvěrou jsou často závislí na hodnocení okolí, mají strach ze selhání, bývají psychicky labilnější. Dá se říci, že pokud si člověk důvěřuje, že může vědomě ovlivnit chod událostí a udávat jim směr, vnímá situaci lépe zvládnutelnou a ne tak stresovou. Toto tvrzení podporuje i Křivohlavý (2001, s. 76), který říká, že tam, kde lidé vnímají, že můžou řídit chod věcí, zvládají vlastní emocionalitu a aktivně řeší těžké životní situace.

Postoj ke zvládání stresu charakterizuje každého člověka a tento styl je pro něj typický. Taylor (1995, podle Křivohlavý, 2001, s. 85) definuje styl zvládání potíží jako „obecnou tendenci jednat se stresující situací zcela určitým způsobem.“ Křivohlavý

(2001, s. 85) nabízí dvě možnosti, a to vyhnout se stresu či se mu postavit na odpor. Styl „**vyhýbání se stresu**“ (avoidant style) představuje tendenci minimalizovat kontakt se stresem, utéct před tím, co vnímá člověk jako stresující. Pro druhý styl „**stavění se na odpor**“ (confrontative or vigilant style) je naopak charakteristický aktivní postavení se k situaci a boj se stresem. V každé situaci je vhodné použití jiného stylu zvládnání. Vyhnout se stresu je možné především v situacích krátkodobé a relativně nízké zátěže, zatímco tam, kde je předpoklad, že stresor bude působit na člověka dlouhodobě či se bude častěji opakovat, je vhodné a účinnější „postavit se na odpor“ (Holahan a Moos, 1987, podle Křivohlavý, 2001, s. 85).

Ke zvolení správné strategie k překonání problému a krize je nezbytné, abychom znali sami sebe. Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 29) upozorňují na životní oblasti, ve kterých bychom měli zkoumat svoji spokojenost. Jedná se o práci a seberealizaci, partnerské soužití, rodinu, zdravotní stav, ekonomickou situaci a hlavní životní plány a perspektivy.

Obecně se dá říci, že nalezení a přiznání si problému, bývá často tím nejsložitějším a nejtěžším krokem. U pracovníků v pomáhající profesi je naléhavost zvládnutí tohoto kroku o to větší, že jejich osobnost se plně projevuje v jejich činnosti, a to se všemi osobními motivy i nevědomými snahami vyřešit a vyléčit si vlastní problémy a psychotraumata vlastními silami. Každý sám za sebe je zodpovědný za své prožívání, stejně jako za strategie, které při zvládnání stresových situací využije. Osobní přístup a vyrovnávání se s životními překážkami ovlivňuje vnitřní nastavení člověka, a to zejména ve směru pozitivním. Křivohlavý (2001, s. 77) tvrdí, že „lidé, kteří mají pro co žít, mají víru a lidé, kteří mají smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti života.“ Pozitivními emocemi a jejich vlivem na chování, jednání a prožívání člověka se zabývá pozitivní psychologie. Do této skupiny patří například radost, láska, spokojenost, potěšení, zájem či klid. Lze je chápat jako jeden z ukazatelů toho, do jaké míry vnímá jedinec určitou situaci či jev kladně. Barbara L. Frederickson (2001) zastává názor, že pozitivní emoce ovlivňují vývoj a zrání osobnosti. Díky jejich prožívání si člověk buduje zdroje sil na delší období, proto stojí za to, je pěstovat, nepřijímat duševní pohodu pouze jako jejich výsledek, ale také jako prostředek k dosažení duševního klidu trvalejšího rázu. Jak jsem již poznamenala, v situacích, kdy se člověk vnitřně cítí dobře, u něj tedy převládají pozitivní emoce, lépe zvládá

a překonává problémy. Při této copingové strategii dochází k tzv. spirálovému efektu, kdy při účinnějším zvládnání negativně vnímaných situací se člověk subjektivně cítí ještě lépe (Křivohlavý, 2004, s. 65-72). V protipólu pozitivním emocím stojí emoce negativní, jako je strach, úzkost, vztek, bolest, nezáměr a další. Jak kladné, tak i záporné emoce ovlivňují naše chování.

Zvládnání zátěže je proces, který má svoji dynamiku, neboť na jedné straně působí na člověka prostředí se svými požadavky a nároky a na straně druhé pak osobní charakter, vyznávané hodnoty, postoje, životní cíle i osobní zážitky a traumata. Záleží na osobnosti člověka, jakými vlastními zdroji k překonávání obtíží disponuje a také na způsobu práce s nimi. Osobní boj se stresem ovlivňuje v neposlední řadě vlastní iniciativa v hledání nových zdrojů, přehodnocování plánů a cílů života. Pro život každého člověka je, mimo jiné, velice důležitá jeho schopnost účelně směřovat své aktivity a účelně jednat, tj. schopnost vytyčit si cíl a k němu směřovat svou činnost (Křivohlavý, 2010, s. 7). Není podstatné, zda se bude jednat o cíle, z časového hlediska dlouhodobé, či krátkodobé, ani zda jich bude v konečném stadiu dosaženo. Je nutné, aby vycházely z osobnosti člověka – jeho představ a přání, zkušeností, osobních názorů a prožitků. Přímou souvislost s tím, čeho chceme dosáhnout, mají určité vyznávané hodnoty (Křivohlavý, 2004, s. 93). Realizujeme je činnostmi a konáním, prostřednictvím kterých se cíle snažíme dosáhnout a uspokojit tak své potřeby. Vyjadřujeme je určitými způsoby jednání – postoji, o nichž pojednávám v další kapitole.

4. Postoje

Ke každému objektu, situaci, jevu za daných okolností zaujímá člověk určitý specifický postoj, který v sobě obsahuje jeho subjektivní hodnocení. Postoje, jako motivační vlastnost, nám umožňují do jisté míry orientovat se ve světě a mají vliv na způsob našeho chování. Jejich formování nesporně ovlivňuje nejen osobnost člověka, ale i sociální prostředí a působení různých sociálních modelů, zejména z rodiny. V procesu socializace si prostřednictvím zkušeností člověk vytváří obraz světa. Postoje jednotlivých lidí jsou odlišné, každý jedinec si je sám vybírá podle své hodnotové orientace a toho, do jaké míry mohou uspokojit jeho potřeby. Proto jsou u každého člověka individuální, byť vznikají a vyvíjejí se ve srovnatelných sociálních

podmínkách. V důsledku používání určitých postojů, nemusí člověk opakovaně utvářet své chování v některých situacích (Homola, 1972, s. 195-199).

Autoři různých interpretací definice postojů se shodují v tom, že považují postoj za získanou predispozici člověka. Obsahuje tři složky: **kognitivní, emotivní a konativní**, jež se od sebe odlišují složitostí a valencí, která vyjadřuje míru příznivosti nebo nepříznivosti postoje ve vztahu k objektu. Kognitivní složka zahrnuje vše, co je nám o objektu našeho postoje známo, emotivní v sobě obsahuje emoce, které v nás objekt postoje vyvolává, např. hněv, lítost, nadšení, sympatie, konativní komponenty ukazují na tendenci k jednání - chovat se k objektu určitým způsobem (Nakonečný, 2009, s. 247). Emotivní, jinak též afektivní složka, určuje intenzitu postoje od extrémně negativního až po extrémně pozitivní. Emočně vyhocené postoje mohou být iracionální, vyjadřovat velkou míru motivace a být odolné vůči změně. Po dlouhou dobu působí na člověka zejména postoje, které vznikají na základě silných negativně vnímaných prožitků (Homola, 1972, s. 200). Nejvýznamnější jsou pro člověka tzv. centrální postoje, které se váží k tomu, co je pro něj v životě důležité – vztahy v rodině, zaměstnání, hodnotám, které vyznává. Mikšík (2007, s. 75) dále rozšiřuje a tvrdí, že „vztahový rámec postojů se promítá do projevů náklonnosti a do konkrétních aktivit v podobě tendence či sklonu vyjádřit svůj postoj obsahem a způsobem zachování se, reagování, jednání.“

Postoje mají v životě každého člověka svůj individuální význam. Jejich funkce významně je formuloval H.C.Triandis (podle Nakonečný, 2009, s. 250). Dle jeho názoru postoje pomohou člověku vyjádřit své základní stanoviska a názory, porozumět a vyznat se ve vnějším světě, uchovávat hodnotu sebe sama. Dále lze zmínit i spolupůsobení postojů člověka při dosahování jeho cílů či při rozhodování v určité situaci apod. V důsledku změn vnějšího prostředí, ale i zrání člověka se mohou postoje, jako výsledek procesu učení, v průběhu jeho života měnit. Člověk má potřebu mít vlastní postoje v souladu a v průběhu života se tomuto učí. Pokud vnímá nestabilitu v konzistenci jednotlivých složek postojů, může tento odlišný stav cítit jako stresující a důsledkem vyvolat pokus o změnu. V případě procesu změny cílevědomé, mluvíme o formování nebo přetváření postojů. Nakonečný (2009, s. 267)) zastává názor, že postoje významné v životě člověka, jsou víceméně stabilizované. K jejich změně dochází až pod vlivem výrazné korektivní zkušenosti spojené s psychickým otřesem, např. v závažné životní krizi. Tlaku na změnu důležitých životních postojů se člověk

brání a pravděpodobnější je dosažení zmírnění intenzity postoje (ve smyslu pozitivním i negativním), než jeho opaku. Jako faktor změny postoje uvedl H.C. Triandis (podle Nakonečný, 2009, s. 268) důležitost informací (jejich stylu, struktury a obsahu) a důvěryhodnosti, atraktivity a moci komunikátora, předávajícího informace.

Postoje, chápané v obecné rovině, které nejvýraznějším způsobem ovlivňují náš životní styl a působení člověka ve vztahu k jiným lidem i sám k sobě, se nazývají hodnoty neboli hodnotová orientace.

5. Hodnoty

Obecně lze říci, že člověk je bytost poznávající a je pro něj přirozené ptát se a hledat odpověď na smysl své existence. Dle Rejera (1994) vyžaduje objevení smyslu života čas a dozrání osobnosti. Schopnost hledat hlubší smysl vzrůstá s věkem a poznání může být objeveno tehdy, když se jedinec pohybuje na cestě k self-transcendenci. Odpovědi může hledat každý jedinec ale pouze uprostřed ostatních lidí, v celku lidského světa. Zde se tvoří jeho lidské zkušenosti a vyvíjí porozumění své vlastní osobě. Tím se vymezuje, co chápe jedinec jako osobní, vnitřní život, jeho růst a zrání. Pro rozvoj člověka je společenství druhých lidí nezbytné. Svět, jenž ho obklopuje, spolupůsobí na vnímání sebe sama, na prožívání i chápání (Coreth, 1994, s. 49). Tendence zaobírat se otázkou existence je přirozené a tato přirozenost se nejvíce projevuje tehdy, když nastane důvod – krize, nespokojenost v životě, nesoulad s tím, co člověk chce a co prožívá. Člověk je nucen vyrovnávat se v těchto mezních situacích s vlastními pocity, náladami, jako jsou starosti, bezmoc, beznaděj, zoufalství, vnímaná ztráta lásky i úzkost. Do jaké hloubky negativní situace člověka zasáhne je závislá i na skutečnosti, jakou jí přikládá důležitost – hodnotu.

Hartl a Hartlová (2000, s. 192) definují hodnotu jako „vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním jeho potřeb a zájmů.“ Upřesňují, že tzv. „vyšší hodnota přináležejí pouze člověku a zaměřuje se na potřeby přejaté výchovou, kulturou nebo posouzením informací.“ Otázka hodnot v životě člověka je silně individuální. Jako hodnotné lze charakterizovat to, co má pro člověka význam, ovlivňuje vnímání situace jako pozitivní a radostné, to, co je jím přijímáno jako dobro. Z uvedeného vyplývá, že hodnoty jsou proměnné faktory, které ovlivňují a regulují lidské chování a jednání.

Problém hodnot je tématem, jež prostupuje každodenním životem jednotlivce i společnosti. V dnešní, na materiálně, orientované společnosti, zahlcené sociálními problémy, se hovoří o krizi hodnot a hledá se návod k jejímu řešení. Soustředění se na hodnoty věcného světa má za následek, že smysl lidského jednání a poslání je závislý na přítomnosti věcí v životě lidí, nikoliv na lidech samých – na jejich vnitřním bohatství individuality. Tehdy vznikne paradoxní stav, kdy ne člověk, ale věci určují, jak se má odvíjet jeho život a kde má hledat žádoucí hodnoty (Dorotíková, 1998, s. 15). Hodnoty, vnímané jako mravní standardy, jsou indikovány morálkou – souborem jednotlivých norem a schopností rozlišovat správné od nesprávného, dobré od zlého a v konečném důsledku dle těchto norem jednat. Nytrová a Pelikánová (2011, s. 56) seskupily hodnoty na základě podobnosti do čtyř základních skupin:

1. Existenční rozměr, který zahrnuje vše spojené s biologickou existencí
2. Sociální rozměr, jenž obsahuje vazby a vztahy s jinými lidmi
3. Mentální rozměr spojený s poznáváním a celoživotním rozvojem
4. Spirituální rozměr, v němž jedinec vnímá tok času, hledá smysl existence

Studiem morálky se zabývá etika. Obecně stanoví pravidla, zdůvodní je, ale mnohdy není schopna vyjádřit stanovisko k jednotlivým případům. V osobní rovině se morální aspekty chování a jednání řídí svědomím člověka jako jedince, v profesní rovině jsou stanoveny normy profese – etické kodexy, jež jsou garantovány zastřešující profesní organizací. Univerzální postupy, byť v tendencích profesní etiky, a odlišnost osobností pracovníků v pomáhajících profesích a jimi vyznávaných hodnot, s sebou přinášejí riziko vzniku etických problémů, dilemat, když se konkrétní situace stane neřešitelnou. Diskuse k tématům profesní etiky, které se v poslední době vyskytují ve společnosti, představují pro pomáhající profese bezesporu pomoc (Matoušek, 2003, s. 22-23). Nejen morální principy znát a uznávat, ale hlavně se s nimi ztotožnit a žít podle nich předpokládá u pomáhajícího osobní angažovanost. Představa o hodnotách je subjektivní, promítá se do ní individualita každého člověka, který ji následně v sociálních vztazích projektuje do života. Pokud člověk hodnoty přijme nejen rozumem, ale i citem dokáže si udržet hodnotové schéma po dlouhou dobu. To, s čím je spřízněn a srozuměn, je pro něj vnitřní motivací. Podle Čačky (1997, s. 335) lze chápat hodnoty jako druh „vnitřního centrálního popudu“, Nakonečný (1996, s. 83) prezentuje hodnoty jako součást individuality člověka a motivy jeho obrany – člověk má

představu, kým chce být a prostřednictvím vyznávaných hodnot dohlíží sám na sebe, aby tuto představu splňoval.

U hodnot a hodnotových orientací lze, díky povaze jejich existence, předpokládat, že mají blízko k cílům, vznikají zvnitřněním ideálů a přenesením těchto ideálů do konkrétních zásad a přesvědčení. V psychologii je na hodnoty možno pohlížet několika možnými způsoby. Vidět je jako obecné cíle, o jejichž splnění se člověk snaží, jako prostředky, které využívá člověk k dosažení něčeho, pro něj, v životě důležitého. Hodnoty lze chápat i jako zisk ze situace, kdy něčeho člověk dosáhne, případně se něčemu vyhne. V užším smyslu slova pak můžeme pohlížet na hodnoty jako na kritéria k posuzování a hodnocení objektů, jevů a situací kolem nás (Smékal, 2009, s. 256).

Důležitost hodnot v našem životě si uvědomíme v okamžiku jejich ztráty. Zpravidla přichází hluboká krize, kterou můžeme vnímat jako stav, kdy není pro co žít. Tak, jako je odlišná hodnotová orientace u každého člověka, je individuální i reakce na ztrátu hodnot. Pro někoho se zhroutí svět, pokud přijde o zaměstnání, pro jiného při rozchodu s milovaným partnerem. Odlišují se i reakce jedince na obdobnou krizovou situaci – jeden ji cítí jako zoufalou, bez síly k jejímu zvládnutí, pro druhého znamená příležitost ke změně postoje a orientaci na jiné, pevnější hodnoty.

Na počátku této kapitoly jsem zmínila, že hledání odpovědi na otázky po smyslu existence, bytí či úkolů v našem životě, provází člověka odedávna. Při tomto hledání je důležité vzít v úvahu i kontext, ve kterém si otázku po smyslu života položíme. Jinak vyzní v nepřítisť zátěžové situaci, jinak ve spojení se stárnutím, zvládnutím těžkých chorob či umíráním. „V anglicky psané psychologické literatuře se pro tyto dvě odlišné oblasti používá i rozdílných termínů: personal meaning (osobní pojetí smysluplnosti), ultimate meaning (nejzazší pojetí smysluplnosti bytí, tj. otázky nejobsáhlejšího až všeobsáhlého smyslu života), případně purpose of life (účel života). Zde jde o otázky smysluplnosti zvládnutí těžkostí, nemocí a utrpení, i otázky smysluplnosti péče o nemocné a umírající,“ říká Křivohlavý (2007). Účel života můžeme pochopit i jako cestu k vytyčenému životnímu cíli. Pokud jsme s ním emočně i rozumově spojeni, máme k jeho dosažení motivaci, která je v souladu s naším hodnotovým schématem. Při zdárném splnění cíle jsme spokojeni, šťastni – naše činnost se nám jeví jako smysluplná. V opačném případě dochází k apatii, smutku, pasivitě. Člověk se stává pouhým konzumentem života, bez náplně, beze smyslu. Naplněnost života každého

jedince nespočívá pouze v přijetí určitého životního stylu, ale „být zaměřen či nastaven na něco nebo někoho, být oddán nějakému dílu, jemuž se věnuje...“ (Frankl, 1994, s. 103).

Život utváříme a dáváme mu smysl uskutečňováním hodnot v přítomném okamžiku – tady a teď. V krizových situacích, adekvátně jejich významu, zažívá člověk pocity, že smysl jeho života se vytratil a upadá do depresí. V ten okamžik si neuvědomí, že není situace, která by mu neumožňovala vytvářet hodnoty, jež mu zaplní život. Pokud nemůže pracovat a tvořit, jistě může prožívat a i v těch nejtěžších životních meznících má možnost na základě svého rozhodnutí zaujmout k aktuální situaci určitý postoj (Svatošová, 1995, s. 44). K jakým hodnotám se váže myšlení, uvažování a chování v každodenním životě, tak má člověk nastavenou hierarchii hodnot a snaží se jich dosáhnout. Právě uznávanými životními prioritami a hodnotami se dostává člověk do duchovní oblasti lidského bytí a bez naděje jejich dosažení pak pociťuje ztrátu smysluplnosti života (Křivohlavý, 2012, s. 105).

Jméno V. E. Frankla jsem zmínila záměrně, v dalším textu se budu věnovat jeho teorii.

5.1. Hodnoty v pojetí V. E. Frankla

Hodnoty jsou chápány Franklem (1994a, s. 60) jako smyslové univerzálie, jež existují nad smyslem konkrétní a jedinečné situace. Musí se žít a jejich realizace vyžaduje od člověka schopnost reagovat aktuálně na životní nabídku. Znamená to, že v sobě zahrnují vše, co člověk opravdu prožije, co jej naplňuje a obohacuje, nezávisle na významu, který mu přikládá. Musejí existovat hodnoty, aby bylo možno nalézt smysl.

Ověřit si závěry své teorie mohl Frankl v průběhu svého tragického života, když byl jako Žid deportován do čtyř koncentračních táborů. Přežil díky své silné víře v život a jeho smysl. Motivovaly ho tři důvody: setkat se s manželkou a rodiči, opětovně napsat dílo o logoterapii a pozitivní vztah k Bohu.

Člověk hledá smysl, což je zapříčiněno touhou a vůlí ke smyslu, která je vlastní každé lidské bytosti. Orgánem smyslu je svědomí. Je specifické pouze pro člověka a vyjadřuje jeho intuici najít v každém okamžiku neopakovatelný, jednorázový smysl. Odpověď na existenciální otázky nelze vyjádřit slovy, ale činy – konáním. Každý člověk si dává své vlastní úkoly a cíle, které jsou pro něj hodnotné a jejich splnění vnímá jako smysluplné. Může tak učinit trojím způsobem. Jednak tím, že něco tvoří,

dělá, přetváří, dále prožívá, někoho miluje a tím, jak se člověk staví k beznadějně situaci, kterou nemůže změnit. Lze tedy definovat tři hodnotové kategorie, s nimiž se má člověk vyrovnat a za jejichž realizaci nese odpovědnost: hodnoty tvůrčí, zážitkové a postojové. Příležitost uskutečnit tu kterou hodnotu se v životě neustále mění. Na příkladu nemocného ukazuje Frankl (1994a, s. 63), jak lze prožít všechny tři hodnotové kategorie v návaznosti na sebe. Vlivem ochrnutí nebyl tento člověk schopen vytvářet hodnoty tvůrčí, přiklonil se tedy k prožitkovým hodnotám – četl, poslouchal hudbu, komunikoval s okolím. Když se jeho zdravotní stav zhoršil natolik, že nebylo schopn udržet pozornost u čtení ani poslechu, přistoupil k uskutečňování hodnot postojových – své utrpení a očekávanou smrt snášel statečně a svým chování a jednání dodával ještě sílu a odvalu nejbližším.

5.1.1. Tvůrčí hodnoty

Vše, co souvisí s činností a následně výsledkem, který za námi zůstává, můžeme zařadit do kategorie tvůrčích hodnot. Pramení z naší vlastní iniciativy a obohacuje a přetváří vnější prostředí. Dá se říci, že tyto hodnoty jsou nejvíce oceňované. Jejich nejvýraznějším představitelem je zaměstnání - práce, která souvisí s kladnými pocity ve směru uznání, ohodnocení sebe sama i okolí. Podstatný je osobní přístup člověka, přijetí činnosti, ztotožnění se s ní, vidina smyslu a přínosu, bez ohledu na množství a pozici činnosti ve společenském žebříčku. Specifika, vyplývající z jedinečnosti, nenahraditelnosti a neopakovatelnosti každé činnosti, jsou tedy dána způsobem, jakým je vykonávána, nikoliv tím, o jakou činnost se jedná. V případě, že člověk pojme zaměstnání a práci pouze jako prostředek k získání finančních prostředků k obživě, nemůže mu následně tato činnost přinášet uspokojení a kladný pocit a východiskem se zdá únik do trávení volného času formou zábavy, případně do pasivity a apatie (Mojžíšová, nedatováno). Paradoxně však právě v uskutečnění tvůrčích hodnot je člověk nejvíce omezen, neboť jsou závislé na mnoha dalších faktorech, jako je vzdělání, zdraví, možnosti, příležitosti apod.

5.1.2. Zážitkové hodnoty

Prožitek, naproti tomu, může člověk uskutečnit všude, pokud se k tomu rozhodne, neboť má schopnost využívat smysly. Může se jednat o četbu, poznávání, studium, vnímání krásy přírody, hudby, kontakt s druhým člověkem, či lidský výkon

ve smyslu překonání sebe sama. Pouze na jeho rozhodnutí a odpovědnosti je, zda nabízenou příležitost využije či nikoliv. Zážitky získané v minulosti nelze ztratit a tento fakt je pro život nesmírně důležitý. Na nejvyšším místě v žebříčku prožitkových hodnot je hodnota lásky. Láska je specifická pro člověka a je nutno ji odlišovat od pouhé zamilovanosti, pro kterou je typický projev sexuálního pudu. Jak říká Frankl (1998, s. 75): „láska není pudovým vztahem k anonymnímu partnerovi, kterého lze nahradit kterýmkoliv se stejnými vlastnostmi.“ Vzhled člověka, jeho vlastnosti, chování i postoje nabývají hodnoty, když je milován, a pro milujícího se stane nenahraditelným a nezastupitelným. Vzájemná láska vytváří prostor pro obě strany k vytváření a prožívání hodnot, k rozvíjení a poznání sebe sama. Coreth (1994, s. 163) zastává názor, že „člověk je zaměřen k druhému a jenom prostřednictvím druhého nalézá sám sebe.“

Láska, v jakékoliv podobě, milenecké, přátelské rodičovské či zduchovnělé, je nejhodnotnějším lidským zážitkem, právě proto, že je bezpodmínečně orientována na druhého, na jeho vnitřní já (Tavel, 2007, s. 80).

5.1.3. Postojové hodnoty

Pokud nelze situaci změnit, zůstává člověku právo volby, ale i odpovědnosti zaujmout k ní určitý postoj. Realizací postojové hodnoty, což je schopnost přijmout nevyhnutelný osud a trpět, může člověk naplnit potřebu smyslu. Hodnotný výkon a přesažení sebe sama může dokázat zejména v hraničních krizových situacích, tzv. tragické triádě – v utrpení, ztrátě (ve smyslu smrti) a vině (ve smyslu vědomí viny). Otázka utrpení byla v popředí Frankovy pozornosti, neboť podle něj patří utrpení k životu stejně jako radost, osud a smrt. Ani jedno se nedá ze života vyloučit, aniž by tím neztratil svůj smysl. Utrpení, bolest a lítost brání člověku v duševní ustrnulosti, jejich smyslem je umožnit mu vypořádat se s životním údělem. Schopnost je přijmout a prožít, je základem k životní změně, s níž jsou tyto negativní pocity spojeny. Racionalizací či popřením bolesti před ní utíkáme, zbavujeme se však jen následků neštěstí, tj. nepříjemných pocitů. Pro sebetranscendenci je důležité nevzdávat se v situaci předčasně, ale svůj život vytvářet právě přijetím údělu. Příležitost k utrpení je výrazně umožněna těžce nemocným lidem (Frankl, podle Tavel, 2007, s. 80-85). Nutno dodat, že životní mezní situace, které vnímáme jako bezvýchodné, zvládáme

často s velkými obtížemi a těžce v nich hledáme smysl. Ztráta blízkého člověka, či příchod nevléčitelné nemoci je zkouškou rozhodnutí, jak se k této tragédii člověk postaví. Frankl se často v této souvislosti zabývá otázkou svobody. Svobodně ovlivnit vnější podmínky situace ve zmíněných případech nelze a člověku zůstává svoboda rozhodnutí, jaký vůči ní zaujme postoj.

5.2. Další pojmy Franklovy teorie

V této podkapitole bych se chtěla zaměřit na vysvětlení některých pojmů Franklovy teorie, které jsem v předchozím textu pouze nastínila nebo nezmínila vůbec. Přesto jsou, podle mého názoru, důležité ve vazbě na obsah diplomové práce a propojení problematiky.

Pojetí člověka

Porozumění specifickému definování člověka podle Frankla je nezbytné pro pochopení dalších souvislostí. On sám nazírá na člověka jako na jednotu tří dimenzí, vzájemně propojených, a to dimenzi duševní, tělesnou a duchovní. Právě duchovní dimenzi se věnuje ve své teorii nejvíce. Pojetí osoby vytyčil Viktor Emanuel Frankl (1994b, s. 76-83) v deseti tezích:

1. osoba je individuum, je jednotou, proto ji není možno rozdělit
2. osoba je nerozlučitelná - je nejen jednotou, ale i celkem. Není schopná rozmnožování na duchovní úrovni
3. osoba je „absolutní novum“, v každém člověku vznikne nová bytost, jelikož duchovní úroveň je nepřenosná
4. osoba je duchovní, což vyjadřuje její důstojnost, ničím nepodmíněnou a nezávislou na vnějším i vnitřním prostředí – v protikladu k tělesné dimenzi – organismu
5. osoba je existenciální – s možností rozhodovat se odpovědně a svobodně pro a proti v každém okamžiku. Svou vůlí ke smyslu usiluje člověk o uskutečňování a prožívání hodnot
6. osoba patří do oblasti „Já“, a ne „Ono“. Existuje u ní duchovní nevědomí, a to tam, kde má osoba svůj duchovní základ, k němuž patří např. jeho nevědomý vztah k transcendentnu
7. osoba je základem jednoty a celosti (duševní, duchovní a tělesné), vytváří podstatu člověka, v němž se střetávají tři dimenze bytí – duševní, duchovní a tělesná

8. osoba je dynamická, a to právě tehdy, když se duchovně dokáže odpojit od psychofyzična a duchovní osoba sama proti sobě schopná vystoupit. K tomuto stavu musí člověk dozrát.

9. osoba má možnost a schopnost věřit – člověk nemůže pochopit jej přesahující svět, jeho vyšší smysl jako celku, neboť je pro něj nepřístupný. Může jej pouze ve víře vytušit.

10. osoba při chápání sebe sama vychází z transcendence, což je podmínkou existence člověka v celé své jednotě. K transcendenci osobu vede svědomí.

I v současné době jsou pro člověka důležitá témata, velmi blízká Franklově teorii, jako například důležitost vyznávaných hodnot, seberealizace, životních plánů, motivace, smyslu života.

Vůle a touha po smyslu

Viktor Emanuel Frankl klade důraz na otázku „touhy po smyslu“, jako na základní lidskou sílu a potřebu odhalování a naplňování smyslu života. Porozumět svému životu člověku přináší možnost porozumět jeho smyslu. Za odpověď přitom považuje jednání - postoj člověka v konkrétní situaci. Pokud není touha po smyslu naplněna, je příčinou frustrace a vzniku „existenciálního vaku“, jehož projevem je rezignace člověka na zodpovědnost za svůj život a vlastní svobodu. Člověk neumí naslouchat sám sobě, zapomněl využívat intuici a nedrží se tradice (Matoušek, 2001, s. 212). V případě přijetí nepravých hodnot a neschopností či neochotou vzít za volbu vlastní životní orientace zodpovědnost, vyvolávají v člověku prázdnotu a pocity nesmyslnosti života. Frustrace vzniká na základě vyznávaného hodnotového žebříčku nejen u jednotlivce, ale u celé společnosti. Jako jednu z příčin vidí Viktor Emil Frankl (1998, s. 40) v provizorním přístupu k bytí – k životu. Za všech krizových situací a okolností lze nalézt jejich smysl a ukázat, čeho je člověk schopen, byť by to bylo vyjádřeno jen tím, že prožívanou skutečnost přijme. Smysl tedy nelze do situace uměle vnést. Každý je postaven před výzvu k objevení smyslu v každém přítomném okamžiku. Člověk nepotřebuje stav bez napětí, nýbrž smysl, který na něj čeká, aby jej našel a naplnil. Možnosti, jak tak může učinit, má tři. První je vykonáním činu, druhý prožitím hodnoty a třetí utrpením. Frankl (1994c, s. 69) se odvolává na Nietzseho výrok, že „kdo má proč žít, může vydržet téměř každé jak.“ Pokud ale není člověk

schopen ve svém prožívání nalézt smysl, dostává se do stadia strádání a trápení, které může vyústit až ve zhoršení psychického a fyzického stavu.

Existenciální vakuum, existenciální frustrace a neurózy

Franklův (1994b, s. 7-8) termín „existenciální vakuum“ svým obsahem označuje prožívaný pocit bezsmyslnosti, jež se projevuje stavem nudy. Je důsledkem ztráty tradice a potlačení vlastních instinktů, které mu dávaly hranice v jednání a konání. Člověk potom volí mezi dvěma možnostmi. První cesta je, když chce a koná to, co ostatní (útěk do konformismu), druhá, pokud se zcela podřídí jiným (útěk do totalismu). V obou případech předává odpovědnost za svůj život do rukou cizích a vzdává se možnosti svobodně se rozhodovat a volit. O co více člověk tápe ve svých postojích, o to více se přimyká k těm nesprávným. Tento stav, kdy člověk pochybuje sám o sobě, nenalézá smysl ve svém životě, či o něm pochybuje, Frankl (1994a, s. 25) označuje jako „existenciální frustraci“, která může vyústit až v „noogenní neurózu“. Podle Balcara (1989, cit. podle SLEA) se jedná se o „strach svědomí“ s různými projevy a její podstatou je právě absence smyslu života. Neurózy odrážejí způsob vyrovnávání se člověka s přicházejícími životními těžkostmi a vlastním očekáváním. Pokud jde o patologické copingové strategie zvládání problémů, přicházejí neurotické příznaky, například úzkosti, fobie, negativní tělesné změny. Někdy se tyto mohou stát i manipulativním nástrojem ve vztahu k sobě (sebetrestání), k okolí (citové vydírání), případně impulsy svědomí, že krize není řešena vůbec, případně nevhodným, způsobem.

Svoboda a odpovědnost

Frankl (1994a, s. 89) říká, že „lidská existence znamená být odpovědným, protože podstata člověka záleží v tom, být svobodným.“ Odpovědnost i svoboda jsou vlastnosti charakteristické pouze pro člověka. Odpovědnost je přitom vázána vždy na svobodu. Frankl (1994b, s. 52) rozlišuje dvojí aspekt svobody: „od něčeho“ a „k něčemu.“ Na svobodu „k něčemu“ vždy navazuje odpovědnost, která je vyjádřením člověka, že se vědomě – svobodně – podřizuje vyššímu zákonu.

Se svobodou a odpovědností spojuje Frankl (1999, s. 103) i výskyt „nemocí doby“. Podle něj „všechny čtyři příznaky kolektivní neurózy – provizorní postoj k existenci

a fatalistický postoj k životu, kolektivistické myšlení a fanatismus – lze vysvětlit útekem před odpovědností a strachem před svobodou.“

5.3. Logoterapie a existenciální analýza

Logoterapie, spojená se jménem vídeňského neurologa a psychiatra Viktora Emanuela Frankla, je evropskou školou existenciální psychoterapie, která navazuje na existenciální analýzu. Vedle psychoanalýzy, jejímž představitelem je Freud a individuální psychologie, jejímž představitelem je Adler, bývá označována za třetí vídeňský směr. Vedle Freudovy „touhy po slasti“ a Adlerovy „touhy po moci“ postavil třetí důležitou lidskou potřebu, a to „touhu po smyslu. Zmíněné dvě formy psychoterapie má tedy logoterapie za úkol je doplňovat. Psychoanalýza klade důraz na princip „muset“, individuální psychologie na princip „chtít“ a logoterapie přináší princip „mít povinnost“ (Navrátil, 2001, s. 81-82).

Ve smyslu logoterapie zde „logos“ neznamená slovo, ale smysl a ducha (duchovnost). Balcar (1989, cit. podle SLEA) zastává stanovisko, že logoterapii lze chápat jako cestu pomoci formou léčby člověka prostřednictvím duchovních hodnot, svobody a zodpovědnosti, zatímco existenciální analýzu jako poznávání člověka a jeho existence, jehož výsledkem je zhodnocení jeho života. Tyto dvě cesty si vycházejí vstříc. Snahou logoterapie, jako metody terapie, je pomoci člověku v objevení transcendentních hodnot, jež ovlivňují životní sílu k překonávání překážek a obtíží, ochraňují duševní zdraví člověka cestou „seshora“ a slučují jej v celistvou osobnost (Mikšík, 2007, s. 202).

Pilíř franklovské logoterapie tvoří tedy pohled na člověka. Prezentuje názor, že člověk není uzavřený objekt, ale je otevřený světu, všemu, co v něm chce vybudovat či změnit, včetně toho, co je mimo něj a čemu se dokáže cele oddat. Tím vyjadřuje, že pochopil smysl, pro nějž sám sebe přesáhne. Frankl toto jednání nazývá sebetranscendencí. Díky ní je schopný nezaměřovat se pouze na sebe, ale i na druhého člověka nebo uskutečňovat smysluplné činnosti, což v něm vyvolává duševní stabilitu a klid. Pokud by v centru zájmu byl on sám a také se soustředil pouze na sebe, na své „Já“, zažíval by napětí v důsledku strachu (Lukasová, 1997, s- 9-10). Jednání ve prospěch druhého je smysluplné a tudíž lidské a sebezpřesahující. Neznamená to ale, že je bezpodmínečně vázáno na vykonání závratného či významného činu. Logoterapie klade důraz na vnitřní sílu člověka, na jeho schopnost svobodně se rozhodovat,

zaujmout vůči situaci svůj vlastní postoj a za zvolenou cestu přijmout zodpovědnost. Tím jedinec uskutečňuje životní hodnoty a dává své existenci smysl. A právě smysluplné naplnění života je ústředním tématem logoterapie. Pokud člověk ztrácí smysl života, dochází ke snížení psychohygieny a zvyšuje se míra frustrace. V opačném případě, kdy dochází k vyšší míře pochopení smyslu existence, zvyšuje se schopnost člověka zaujmout k životní situaci pozitivní postoj. Tato teorie byla potvrzená výzkumem (Lukasová, 1994, s. 199). Jak vyplývá z výše uvedeného, pomoc logoterapie, jako terapeutického a poradenského přístupu je vhodná tam, kde žití a prožívání života bez nalezení jeho smyslu u člověka vyústí v existenciální frustraci. Prostřednictvím logoterapeutické léčby dochází k vědomým změnám v postojích k danému, co sebou život přináší i ke změnám v sebepojetí, v důsledku čehož se učí využívat své duchovní zdroje – svobodu volby, přijetí zodpovědnosti a přesažení egocentrismu. Cílem logoterapie je vést člověka takovým směrem, aby objevil a přijal hodnoty, jež mu přinesou prožitek smysluplnosti, a vnímal je jako natolik důležité, že pro ně má smysl žít. Důraz přitom klade na hodnoty, které v sobě nesou duchovní prvek – sebezpřesažení, neboť právě ony jsou pevným základem při mezních životních situacích. Logoterapeutická metoda je vhodná nejen u diagnóz medicínských, jako jsou například noogenní neurózy typu obsesí, kompulzí, depresí, v poslední době nově i závislosti, ale i u problémů lidí, u nichž dominuje skryté či zjevné odmítání životního údělu a odpovědnosti, které se následně promítá do jejich fyzického i psychického stavu (Vymětal, 1997, s. 218-226).

Vzdělávání v logoterapii se v České republice věnuje občanské sdružení Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu, založená roku 1998, jež (cit. dle SLEA) „svou činností navazuje na odkaz zakladatele logoterapie a existenciální analýzy rakouského lékaře, neurologa a psychiatra V. E. Frankla (1905-1997) a jeho přímého žáka lékaře a psychiatra DDr. Alfrieda Längleho (1951)“.

V logoterapii jsou využívány především techniky dereflexe, paradoxní intence a postojové změny. O těchto pojednávám v následující podkapitole.

5.3.1. Techniky a přístup logoterapie

Základní tezí logoterapie, jak jsem uvedla v předchozím textu, je stanovisko, že v životě neexistuje nic, v čem by neměl člověk možnost nalézt jeho smysl. S tímto předpokladem přistupuje terapeut ke klientovi a pomocí technik a přístupů mu pomáhá

zaujmout nové postoje v myšlení, které se odvrací od jeho sebestřednosti k hodnotám altruistickým. Výsledkem logoterapeutické pomoci je pro klienta získání nového pohledu na své problémy, jež mu dává sílu k dalšímu životu a nalézání jeho smyslu. Balcar (1989, cit. podle SLEA) říká, že i když se v praxi objevují obdobné způsoby existenciálního selhávání, postupy a techniky, využívané terapeutem vyplynou až dle rozboru konkrétní situace u konkrétního člověka a v logoterapii jsou druhotné. V pomáhajícím rozhovoru se terapeut soustřeďuje na otázky existence a prostřednictvím nich se snaží o reinterpetaci klientova postoje k životní situaci a „nastartování“ jeho motivace ke změně. Využívá techniky např. konfrontace, vysvětlování, přesvědčování, zdůvodňování (Navrátil, 2001, s. 84).

Pokud zmíním **změnu postoje** jako techniku, jedná se dle Balcara (1989, cit. podle SLEA) především o princip vedení rozhovoru formou tzv. „sokratovského dialogu“, která je indikována především v případech „tragické triády“ a neosobních postojů, jež brání naplnění života a pro daného člověka je nelze změnit. Naproti tomu technika **dereflexe** slouží k tomu, aby člověk odvedl pozornost, kterou na sebe ve vysoké míře upíná, jiným směrem. Obecněji lze říci, že přehnané usilování o žádoucí stav, bývá důvodem k jeho nedosažení. Maximalizovanou sebestředností, která se projevuje přílišným pozorováním sebe sama, nadměrnou komunikací o svém prožívání, či přehnanou snahou o úspěch, mnozí lidé trpí. Často tyto aktivity a snahy vyústí v pocity selhání, případně později i v psychické problémy. Terapeut učí klienta zdravému odstupu od sebe, orientaci na smysluplné vnější cíle s přijetím zodpovědnosti za své jednání. Uplatnění techniky dereflexe spočívá převážně na znalostech a dovednostech terapeuta, neboť její smysl nelze klientovi předem vysvětlit a popsat. Z uvedeného proto vyplývá i obtížnost při jejím použití v praxi (Vymětal, 1997, s. 229). Metodou, která využívá schopnosti člověka distancovat se od něčeho, je **paradoxní intence**. Její podstatou je snaha terapeuta navést klienta k postoji, ve kterém se odpojí od svých problémů, trápení či selhávání a to pomocí humorného nahlížení na problémovou situaci. Podle Frankla (2006, s. 168-170) může právě humor, více než co jiného, provokovat změnu postoje vůči životně danému. K uplatnění paradoxní intence je podle něj třeba vzdorovitosti ducha, která je vyvolána jak v heroickém, tak i v ironickém smyslu. Humor, jako typicky lidská schopnost, a ironie přitom nejsou namířené na vlastní osobu, ale na člověkem vnímaný strach. „Vzdorná moc“ se podle Balcara (podle Vymětal, 2007, s. 157) projevuje schopností člověka aktivně reagovat

na vnější i vnitřní negativní životní impulsy, čímž se s nimi může vyrovnat a nevnímat je dále jako stresující. Technika paradoxní intence je indikována při fobiích a nutkavých stavech, při strachu před strachem (anticipačních úzkostech) a při psychosomatických projevech strachu, jako je červenání nespavost, tréma. Nelze ji použít v případech, kdy u člověka hrozí sebepoškozující jednání, včetně sebevraždy a při generalizovaném a psychotickém strachu (Wegenknecht, nedatováno, cit. podle SLEA).

Výzkumná část

6. Metodologie výzkumu

Ke zrealizování výzkumného šetření jsem si zvolila organizaci Domov důchodců Červenka. Setkala jsem se zde s velmi vstřícným přístupem k mým požadavkům a potřebám výzkumného záměru. Její zaměstnankyně na pracovní pozici pracovník v sociálních službách v přímé péči, se staly respondentkami výzkumu, a proto bych ji v následujícím textu ráda představila.

Domov důchodců Červenka je příspěvkovou organizací, právnickou osobou, jejímž zřizovatelem je Olomoucký kraj. Sociální pobytové služby je oprávněna poskytovat na základě registrace dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterou vydal Krajský úřad Olomouckého kraje dne 12. června 2007. Rezidenční pobyt na dobu určitou i neurčitou nabízí zájemcům z několika, na sebe územně navazujících regionů, především olomouckého, mohelnického, litovelského, šternberského, uničovského. Ke své činnosti využívá nejen budovu v obci Červenka, Nádražní 105, ve které je i sídlo organizace, ale i dislokované pracoviště v blízkém městě Litovli. V současné době je kapacita domova celkem 165 obyvatelů.

Z výroční zprávy za rok 2010 vyplývá, že posláním organizace „je poskytovat pobytovou sociální, zdravotní a rehabilitační péči starým spoluobčanům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a vyžadují celodenní péči, kterou jim není schopna zajistit rodina, pečovatelská služba ani jiná terénní služba.“ Poskytovanou péčí na základě individuálních potřeb uživatele se snaží organizace nabídnout každému takovou podporu a pomoc, aby mu bylo umožněno v aktuální situaci vést plnohodnotný a kvalitní život. Cílovou skupinu Domova důchodců Červenka, p.o. tvoří senioři ve struktuře: mladší senioři ve věku 60-80 let a starší senioři nad 80 let věku (výroční zpráva, 2010). Cíle, které má organizace definovány, vycházejí z požadavků na kvalitu sociálních služeb, legislativně danou zákonem č. 108/2006. Sb., o sociálních službách a respektují přání a požadavky na sociální službu jednotlivých uživatelů, s přihlédnutím k možnostem organizace. Smluvní vztah vzniká na principu dobrovolnosti uzavřením Smlouvy o poskytování sociální služby.

Dle zveřejněné výroční zprávy organizace z roku 2010 byly počty uživatelů dle věkové skladby následující:

Věk uživatelů	Počet uživatelů v zařízení
27 – 65 let	15
66 – 75 let	28
76 – 85 let	65
85 – 95 let	56
nad 95 let	1

Zdroj: výroční zpráva p.o. Domov důchodců Červenka za rok 2010

Z celkového počtu uživatelů bylo 115 osob trvale upoutaných na lůžko a vyžadujících plnou péči, 30 uživatelů bylo mobilních pouze s pomocí druhé osoby. Vyšší míru potřeby pomoci druhé osoby u uživatelů Domova důchodců vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu ukazují údaje v následující tabulce.

Celkový počet uživatelů - 165 osob: z toho	Příspěvek na péči ve stupni
35	II.
26	III.
22	IV.

Zdroj: výroční zpráva p.o. Domov důchodců Červenka za rok 2010

6.1. Výzkumné otázky

Domnívám se, pod vlivem získaných zkušeností z praxe i nastudované odborné literatury, že přímá péče o seniory je v mnoha směrech pro pracovníky, kteří ji vykonávají, náročnou a vyčerpávající. Navíc se mi jeví, že i přes nároky, které jsou na ně kladeny, není jejich činnost dostatečně společností oceněna a svým významem je postavena na okraj zájmu. Pracovníci v sociálních službách v přímé péči jsou vystaveni silnému emočnímu tlaku, fyzické náročnosti při vykonávání péče u uživatelů se sníženou mobilitou, ale také nárokům na odbornost a na specifické osobní vlastnosti. Svůj názor opírám o teoretickou část práce, kde jsem popsala specifika zátěže pracovníků v přímé péči o seniory.

Kladu si otázku, jak tito pracovníci čelí obtížím, jež jejich činnost přináší. Protože bych ráda hlouběji nahlédla do problému a zamyslela se nad ním, zvolila jsem pro zpracování metodu kvalitativního výzkumu. Jeho posláním je podle Dismana (2002, s. 289) „...porozumění lidem v sociálních situacích.“

V kvalitativním výzkumu určují množství dat respondenti, neboť mají relativně velkou volnost v projevu. V souboru sesbíraných dat jsou následně hledány potřebné a relevantní informace, které mohou vypovídat o vzájemných souvislostech i pravidelnostech. Nejpoužívanější techniky sběru dat v tomto typu výzkumu jsou zúčastněné pozorování, nestandardizovaný rozhovor a analýza osobních dokumentů (Disman, 2002, s. 295-298).

Cílem práce je pokusit se zjistit a popsat, co pomáhá výše uvedeným pracovníkům Domova důchodců, p.o. v překonávání těžkostí spojených s přímou péčí o uživatele sociální služby této organizace. Abych měla možnost provést důkladnější rozbor získaných dat a také z důvodu přehlednosti, jsem si k hlavní výzkumné otázce definovala tři vedlejší.

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jaké strategie zvládání (copingové strategie) využívají pracovníci přímé péče Domova důchodců Červenka, p.o. pro zvládání obtíží spojených s výkonem své profese?

Dílní výzkumná otázka č. 1:

Jakým obtížím spojeným s daným okruhem pracovníci přímé péče při výkonu své profese čelí?

Dílní výzkumná otázka č. 2:

Jaké strategie zvládání volí pro překonání obtíží v dané oblasti?

Dílní výzkumná otázka č. 3:

Jaké hodnoty či postoje jsou zdrojem pro volbu strategií zvládání obtíží v dané oblasti?

Pojem obtíže v sobě zahrnuje problémy, překážky a ostatní skutečnosti, které prezentují respondentky v rozhovorech jako jevy vyvolávající negativní emoce a stres.

6.2. Výzkumný soubor

V Domově důchodců v Července je v přímé péči o uživatele zaměstnáno celkem 32 pracovníků – všechny ženy. Strukturu dle věku a praxe ukazují dvě následující tabulky.

Délka praxe	Počet pracovníků
Do 5 let	5
6 až 10 let	7
11 až 20 let	18
21 až 30 let	17
Nad 31 let	6

Zdroj: výroční zpráva p.o. Domov důchodců Červenka za rok 2010

Věk	Počet pracovníků
Do 30 let	3
31 let až 40	14
41 let až 50	20
51 let až 60	16

Zdroj: výroční zpráva p.o. Domov důchodců Červenka za rok 2010

Pro stanovení výzkumného vzorku v Domově důchodců v Července jsem nebrala v úvahu pohlaví, i když jsem primárně neměla informaci, že jsou zde zaměstnány na pozici pracovníků v přímé péči pouze ženy. Taktéž jsem neuvažovala o určité věkové hranici. Kritéria jsem stanovila následovně:

1. zařazení na pracovní pozici pracovník /ce/ v přímé péči
2. vykonávání této pracovní činnosti nejméně 5 let

Protože je legislativně definována pracovní pozice „pracovník v sociálních službách“ až zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bude u respondentů, uváděcích praxi i v období před tímto datem bráno v úvahu i pracovní zařazení na pozici sanitář.

Z iniciativy vedení byly vybrány 4 respondentky, které s rozhovorem souhlasily. Dále je budu označovat číslicemi 1,2,3,4. Jejich výběr byl ovlivněn mnou stanovenými kritérii,

kteře organizace dodržela, přítomností respondentek v pracovní směně v době konání rozhovorů a také jejich ochotou se výzkumu zúčastnit. Přehled dle věku a praxe uvádím v následující tabulce.

Číslo	Pracovní zařazení	Věk	Délka praxe
1.	Pracovník v sociálních službách v přímé péči	56	17
2.	Pracovník v sociálních službách v přímé péči	37	15
3.	Pracovník v sociálních službách v přímé péči	46	6
4.	Pracovník v sociálních službách v přímé péči	53	16

Zdroj: interní dokumenty p.o. Domov důchodců Červenka

Vzhledem k jedinečnosti každého člověka lze předpokládat v určité míře odlišné názory, charaktery osobnosti i používané strategie zvládnání obtížných situací v osobním i pracovním životě. Věřím však, že vedení instituce bylo limitováno pouze výše uvedenými faktory a že výběr respondentek stran vedení neovlivní systematicky závěry mého výzkumu.

6.3. Popis průběhu výzkumu, zdůvodnění použité výzkumné techniky

Téma diplomové práce je specifické. S ohledem na povahu stanovených výzkumných cílů práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Jedná se o metodu, která nabízí možnost pracovat s malým výzkumným vzorkem a do hloubky zkoumat problém. Používá induktivní logiku, proces začíná pozorováním, sběrem dat a výsledkem může být nová teorie nebo nově zformulované hypotézy. Na rozdíl od kvantitativní metody využívá všechna získaná data a v nich hledá souvislosti (Disman, 2002, s. 285-287).

Informace jsem získala z polostrukturovaného rozhovoru. Dle Miovského (s. 159 -161) jde o jednu z nejrozšířenějších podob metody, která nabízí možnost využívat vedle stanovené osnovy otázek další, doplňující. V průběhu rozhovoru lze respondenta motivovat, doptávat se, upřesňovat, výhodou je bezesporu i možnost měnit

pořadí otázek. Takto můžeme získat přesnější a podrobnější informace, než u rozhovoru strukturovaného. Po pečlivé přípravě jsem zformulovala dese otázek.

Všechny rozhovory probíhaly v sídle organizace, na adrese Červenka, Nádražní č. 105. Odehrávaly se tak v bezpečné atmosféře známého a přirozeného prostředí, což je podle Hendla (2005, s. 50) pro respondenty výhodné. Jelikož je Domov důchodců Červenka organizace s relativně nízkým počtem zaměstnanců a výzkumný vzorek tvoří pouze 4 její zaměstnankyně, lze předpokládat riziko identifikace zdroje sdělených informací. Z tohoto důvodu nejsou obsahem diplomové práce doslovné a kompletní přepisy provedených rozhovorů. Hned v úvodu setkání jsem všechny respondentky ubezpečila, že zachovám anonymitu rozhovorů a v práci využiji s jejich svolením pouze krátké úryvky. Respondentky mi vyslovily důvěru, která je dle Miovského (s. 164) vedle motivace k uskutečnění rozhovoru klíčová a souhlasily s navrhovaným způsobem zpracování od nich získaných dat. Při sběru dat jsem využila i informace a poznatky, které jsem získala v čase, kdy mi byla vedením organizace umožněna přítomnost v Domově. Nezapojovala jsem se do žádné z činností a moje totožnost byla pracovníkům známa.

6.4. Zpracování dat

K záznamu jednotlivých rozhovorů jsem využila záznamník a následný přepis získaných záznamů. Hned při prvním rozhovoru jsem zjistila, že jeho natáčení přivádí respondentku do nejistoty. Jelikož mi to technická kvalita přístroje dovolila, umístila jsem záznamník mimo její zorné pole, což pomohlo k uvolnění atmosféry a další přirozené komunikaci. Se svolením jednotlivých respondentek jsem si na papír zapisovala i konkrétní postřehy, pocity a další detaily, které ze vzájemné komunikace vyplynuly. Tato technika se nazývá editorování. Rozhovory jsem přepisovala nejpozději druhý den, dokud jsem byla schopná si projevy dotazovaných žen vybavit v paměti v co největší míře. Součástí editorování je i způsob barevného označování jednotlivých souvislostí a podobností v textu, jež jsem využila pro lepší přehlednost. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala mezi 40 až 50 minutami. Časové rozpětí ovlivnila především schopnost jednotlivých respondentek komunikovat, jejich ochota vyjadřovat se k mým dotazům a do jisté míry také to, jak rychle jsem dokázala získat si jejich důvěru. Směr rozhovoru mi pomohla udržet předem stanovená osnova základních otázek, metoda polostrukturovaného rozhovoru mi umožnila dále dotazy rozvíjet

a doptávat se. Vycházela jsem z doporučení Kaufmanna (2010, s. 57), který říká, že pro úspěšné vedení rozhovoru je vhodné, aby se respondentka cítila ve vztahu k výzkumníkovi rovnocenná, důležitá a vnímala, že dostává prostor pro komentování pro ni důležitých sdílených informací.

6.5. Výsledky výzkumného šetření

Výzkumný vzorek, jak jsem popsala výše, tvořily 4 respondentky ve věku 37 až 56 let, s praxí od 6 let do 17 let. Na základě výzkumných otázek jsem si vytvořila tři okruhy – témata, a to:

1. vztah respondentky k sobě samé
2. vztah respondentky k uživatelům Domova
3. vztah respondentky k organizaci zaměstnavatele

Následně jsem v každé z těchto oblastí zjišťovala následující informace a snažila se je popsat:

- jaké obtíže v dané oblasti vnímají
- jaké volí k jejich překonávání strategie
- jaké hodnoty či postoje jsou pro ně zdrojem zvládnání těchto obtíží.

Pro jednotlivé kategorie jsem zvolila následující otázky:

1. okruh – vztah pracovníka ke své osobě

- jaké klady vnímáte sama u sebe?
- jaká negativa?
- co proto děláte, abyste to změnila?
- co je pro Vás osobně v životě důležité?

2. okruh - vztah pracovníka k uživatelům

- pracujete se starými a často nemocnými lidmi, proč jste si tuto práci vybrala?
- co je pro Vás v této práci nejtěžší?
- jak se tyto problémy, obtíže snažíte řešit?
- co Vám v tom nejvíce pomáhá?

3. okruh - vztah pracovníka k organizaci DD Červenka

- jaké problémy vnímáte v organizaci? V pracovním kolektivu?
- co proto děláte, aby to bylo jinak?
- co Vám v tom pomáhá?

Jak jsem zmínila v teoretické části, patří práce a seberealizace, zdravotní stav i hlavní životní plány k oblastem, kde bychom měli, dle Jeklové a Reitmayerové (2006, s. 29), mít na zřeteli svoji spokojenost.

Vyhodnocení okruhu č. 1 – vztah pracovníka ke své osobě

Při zjišťování informací v tématu vztah dotazované respondentky k sobě samé jsem se zaměřila především na obtíže a problémy, které vnímá ona sama v souvislosti s vykonávanou prací, co ji pomáhá potíže překonávat, k jakým postojům a životním hodnotám se upíná. V teoretické části jsem popsala těžkosti, se kterými se pečující pracovníci mohou v péči o staré lidi setkat. Jednou z nich byla i fyzická a psychická náročnost. Tuto obtíž uvedly všechny 4 respondentky, z toho tři vnímají silněji nároky v oblasti fyzické náročnosti a pro jednu je větší zátěží náročnost psychická. Fyzická náročnost ovlivňuje zdravotní problémy, což potvrdily ve svých výpovědích tři respondentky, ve dvou případech se jednalo o věkově starší ženy s delší vykonávanou praxí. Pro podložení své interpretace uvádím části rozhovorů:

„Určitě ta manipulace s ležákama, řekne se, že máme ty pomůcky, ale je fakt, když dennodenně ráno musíte člověka otočit na bok, přebalit, dá to prostě zabrat..“ (1), „No, nejtěžší je, když přijde nějaký ležák, ...přes 100 kilo a musíme na něj jít dvě, takže toto je po fyzické stránce nejtěžší, bohužel to musíme dělat, protože lidské tělo není břemeno.“ (2), „...ale já jsem spíš vyčerpaná hlavně fyzicky...“ (3), „...ti lidi jsou sami a někdy jsou na nás protivní...vím, že za to nemůžou, ale špatně to nesu...no, je mi to líto...snažím se, dělám pro ně, co můžu a podle nich to je ještě málo...“ (4), „...mám odrovnaná záda, ramena...“ (1), „...mám dva roky do důchodu...tak to nemá cenu měnit, ale jinak bych měnila...“ (1), „...to víte, záda...“ (3), „...už mám zdravotní problémy...“ (4), „...tak už jsem za ty roky taková ulítaná chtěla bych už odpočívat....“ (4).

Stresující situací, se kterou se respondentky v průběhu své praxe setkávají a kterou zmínily jako zátěžovou dvě z nich, je úmrtí uživatele Domova. Třetí dotazovaná se vyjádřila k umírání a smrti v souvislosti se změnou svého postoje k tomuto tématu. V rozhovorech pocíťovanou obtíž vyjádřilytako:

„...jak si na někoho zvyknete, kdo je tady dlouho a je to taková fajn babča nebo děda, no a musíte se dívat, jak najednou umřou...prostě už tady nejsou...“ (1), „...no a to

úmrtí, i když člověk si za ta léta zvykne...když vidíte, jak ten člověk chátrá a chátrá a tak je možný, že přijdu do práce a člověk už tam nebude...“(2).

Způsob, jakým člověk zvládá nadlimitní zátěž je u každého jiná. Na rozdílnosti se podílejí jak charakterové vlastnosti, tak životní zkušenosti. Ze zpracovávaných údajů, které mi byly respondentkami poskytnuty, jsem zjistila, že ani jedna nevyužila konstruktivní strategii zaměřenou na odstranění příčiny problému, ale všechny se snažily o zmírnění stresu strategií zaměřenou na vyrovnání se s emocionálním stavem, který u sebe vnímaly jako negativní. Jak jsem popsala v teoretické části práce, jde především o zmírnění vnímaného stresu ovlivněním emocí, který není vhodné využívat u déletrvajících či opakovaných stresujících situací, neboť se nesnižuje příčina stresu. Z tohoto důvodu může dojít k emoční vyčerpanosti, otupělosti, apatii, která se projeví nejen ve vztahu k sobě, ale i v péči o uživatele Domova důchodců.

Za významnou životní oporu považují všechny dotazované ženy sociální zázemí - rodinu, sdílení problémů s blízkými osobami, dvě z nich přikládají důležitost i relaxaci a odpočinku.

„Dyť já ani nevím, co to je volno...někdy mám pocit, že jsem furt v práci....a když ne, tak jsou u nás vnoučata ...ale já si nestěžuju...jsem ráda, když jsou u nás...je tam najednou takové veselo a šrumec....to víte...“(1), „... rodina, zdraví, děti, ...no, taková ta obyčejná spokojenost, když to šlape tak akorát...“(2), „...se z toho doma vypovídáme...on se vypovídá z těch svých problémů, já ze svých a jedeme dál“ (3), „...doma pohodu a klid....“ (4), „...pomáhá mě, když se z toho vymluvím...třeba s kamarádkou...“(4), „...možná zahrádka a kytky mě baví....sice mi už říkají, babi, však to zatravni tu zahradu, stejně na to nemáš čas...ale to se mi nechce...“(1), „...když jsem doma a udělám si kávu, tak luštím ráda křížovky...“(1), „...jdu na procházku a tam si vyčistím hlavu...“(4), „...doma všem řeknu, aby mě nechali třeba dvě hodiny na pokoji a čtu si. Nejraději to mám, když si můžu sednout na zahradě...“(4).

Vedle rodinného zázemí a relaxace a odpočinku se vyskytovaly vždy u jedné respondentky další hodnoty, které vnímaly jako zdroje síly k překonávání svých obtíží v souvislosti s vykonávanou prací, a to víra, humor a významný životní plán do budoucnosti.

„...určitě z víry a modlitby...je to těžký o tom takto rozmlouvat...jinak bych to nemohla dělat...“(3), „...že se zasmějeme a člověk nechodí s odporem do práce, že se těší, je tady dobrá kolegyně a ta vykládá vtipy...ano, dělat se musí, ale takovýto odlehčení...“(2), „...tak bych se chtěla dožít ve zdraví důchodu a užívat si vnoučat...“(1), „...starám se o vnučku, a jak to vypadá, asi budu. Už nejsem tak rychlá, tak bych docela byla ráda, kdybych se třeba mohla věnovat jenom jí...“(4).

Velmi důležité pro člověka jsou postoje, které se váží ke všemu, co je pro něj v životě důležité, např. rodina, zaměstnání, vyznávané hodnoty. V teoretické části jsem zmínila, že se mohou v průběhu života v důsledku nových zkušeností a zážitků, měnit. Z rozhovorů s respondentkami vyplynuly nejen postoje, které jsou pro ně důležité, ale i změny, ke kterým během praxe došlo. Jedna z dotazovaných žen se staví k životním těžkostem jako k životním zkouškám:

„...no...tak nějak ty nejtěžší doby jsou takové jakési nejkrásnější...když si vzpomenu, jak manžel byl bez práce na pracáku, já na mateřské, splácelo se všechno možné...a bylo to nejkrásnější období v životě,samozřejmě nebyly peníze, nemohli jsme si nic koupit, ale i tak...a pak další zkouška s tím dědou...manžel už pracoval, já jsem byla doma a byla taková ta pohoda...“(3), další svým postojem vyjadřuje kladný vztah k práci: „... mě ta práce baví, dělám ji ráda...jinak bych se asi zbláznila nebo už bych byla jinde...a nebo nemocná, ne?“(2).

Ve všech čtyřech výpovědích jsem zjistila informace o změně postoje v průběhu praxe, a to buď všeobecně, či ve vztahu ke konkrétní situaci. Změnu v emočním zpracování úmrtí uživatele jako stresové situace vyjádřila respondentka:

„...ty hodnoty šly úplně jinam, bála jsem se být tváří v tvář smrti...no a teď už se nebojím...beru to tak, že jednou to přijde.....“(3), další zhodnotila změnu svého postavení vůči okolí: „...možná, že jsem se naučila o věcech mluvit.... Vždycky jsem byla taková spíš ušlápnutá..., stranila jsem se kolektivu a teď vím, že když je problém, tak to můžu říct... a je to naráz poloviční....“(4), „Dřív jsem jim chtěla pomáhat podle mých představ.....no ale to nešlo...tak už to беру tak jak to jde a jak můžu být užitečná...“(4).V obecné rovině vyjádřily dvě z respondentek svůj postoj k životu následovně: „...i názory jsem změnila.....“(2), „...tak ten život jde, tak ho musím přijmout – otáčet ho nejde...“(3).

Podle Viktora Emanuela Frankla má člověk příležitost uskutečňovat smysl svého života v každém okamžiku a každé situaci třemi možnými způsoby: tvůrčí činností, prožitky a postojem. Právě postoji k nezměnitelné situaci, dané životem přikládá Frankl největší důležitost. Z výňatků rozhovorů lze tyto kategorie vyzorovat. Z rozhovoru s respondentkou č. 1 jsem interpretovala, že uskutečňování tvůrčích hodnot koná přes práci na zahrádce a pěstování kyttek, zážitkové hodnoty prezentuje jako lásku k lidem. Významný důraz klade na rodinu, jako smysl života.

Respondentka č.2 vyjadřuje uskutečňování tvůrčích hodnot ve svém výroku: "*... mě ta práce baví, dělám ji ráda...jinak bych se asi zbláznila nebo už bych byla jinde...a nebo nemocná, ne?*". Z citovaného je identifikovatelná i zážitková forma vytvářených hodnota, a to láska k lidem. U respondentky je zřejmý kladný vztah k humoru. Humor a nadhled využívá, jak jsem uvedla v teoretické části práce, jako psychoterapeutický nástroj Franklova logoterapie. Metoda paradoxní intence vychází z předpokladu, že právě humor může vyprovokovat změnu postoje. Respondentka jej prezentovala takto, z čehož je možno usoudit i na strategii zvládnání obtíží: "*...že se zasmějeme a člověk nechodí s odporem do práce, že se těší, je tady dobrá kolegyňka a ta vykládá vtipy...ano, dělat se musí, ale takovýto odlehčení...*". Z rozhovoru s respondentkou č.3 jsem interpretovala, že nejvýrazněji zazněl postoj k životu, kdy problémy bere jako životní zkoušku a danost. Zdrojem k překonávání obtíží označila víru a modlitbu. Respondentka č. 4 nejvýrazněji prezentovala zážitkové hodnoty, jako je relaxace při čtení knih, odpočinek na zahradě, vztah s kamarádkou. Taktéž ona kladla důraz na rodinnou pohodu.

Vyhodnocení okruhu č. 2 - vztah pracovníka k uživateli

Při vedení rozhovoru v druhém okruhu jsem se snažila získat informace o obtížích a problémech, které vnímají respondentky ve vztahu k uživateli sociální služby v Domově důchodců v Července. Zajímalo mne, co považují za obtížné a jakým způsobem se s tím vyrovnávají. V teoretické části práce jsem zdůrazňovala, že základem péče a pomoci člověku je důvěrný vztah, k jehož vybudování je potřebná komunikace. Specifikovala jsem potíže, se kterými se pracovníci v přímé péči o seniory musejí potýkat, např. zdravotní potíže, obavy a strach starých lidí, pro stáří typická

nedůvěra a další. Ze strany pracovníka ovlivňuje způsob komunikace předchozí negativní zážitek, profesní či osobní hranice. Ke způsobu komunikace se vyjadřovaly respondentky následovně:

„...když je někdy nějaký klient třeba vzteklý a pořád nadává, nikdo se mu nezavděčí...a všechno je blbé a špatně...“ (1), „...já si řeknu, že je ten člověk starej a nešťastnej a snažím se být na něho milá a nenadávat...ale taky to někdy nejde...to když vidíte, že si z vás ten člověk pak udělá poskoka a ještě nadává, tak se taky naštvu...i když to my nesmíme...“ (1), „...a vlastně staří jsou také děti...to se přece říká, že na stará kolena jsme pak dětinší...a někdy jsou taky hodně umínění...něco si vymyslí, ono to nejde a pak je všechno špatně a špatně...“ (1), „...no a taky jim nenadávám...ono se to nesmí, ale víte jak to je...když na to někdy nejsou nervy...“ (2), „...tady ten má takový problém, tady ten takový...na toho musím přísněji, na toho zase jako s medem...jinak každý jsme někde otravný a protivný, ne?“ (3), „...Nic...buď je nechám...nebo tam jde jiná z nás, když se ten člověk jakoby zasekne...a když už toho je moc,tak si říkám, že bych nechtěla, aby někdo křičel na moje rodiče...no a to mě uklidní...a ten vztek mě pustí...“ (3), „...No...tak se na ně snažím dívat, že jsou staří a nemocní,... ale nemůžeme se na ně dívat jako na chudáky, to zase ne...jen že bývají občas takoví nevrlí...a někdy hádají...“ (4), „...ti lidi jsou sami a někdy jsou na nás protivní... Já vím, že za to nemůžou, ale špatně to nesu...“ (4).

Z historické predispozice, jak jsem popisovala v teoretické části, vychází potřeba ženy o někoho pečovat. Toto nastavení se prohlubuje, když jsou u ženy kumulovány další pečovatelské role, např. matky, ženy. Všeobecně se dá říci, že opečovávání člověka s sebou přináší i pocit odpovědnosti, často přehnané, která se zvyšuje, pokud jsou svěřené osoby bezmocné a bezbranné. Potřebu pomoci a odpovědnosti prezentovaly respondentky v rozhovorech:

„...Já nevím, vím, že to musím udělat, že to dělám pro toho starého člověka, taky budu někdy stará a taky se o mě někdo třeba postará...vím, že je to potřeba, tak to dělám...“ (1), „...když někdo onemocní a je z toho špatnej a teď se třeba měsíc táhne, než přijdou na to, co mu je, léky nezabírají a ten člověk vlastně trpí...“ (2), „... No, že někomu můžu pomoci...a on je pak třeba spokojený, nebo není tak nešťastný a usměje se...to pak potěší, že vidíte, že vás mají rádi...“ (2), „...já to беру jako poslání...že mě sem ten nahoře poslal a že tu mám plnit nějaké určité úkoly...pro nic za nic tady nejsou, když jsem celý život tvrdila, že toto bych dělat nemohla...a najednou to dělám 6 let a

nevadí mi to...“(3), „...No, že to jsou lidi, kteří něco v životě prožili, měli nějakou práci....ted’ už mají nějak problémy a nemoci, ...tak je musíme brát a my jsme tady proto, abysme jim pomáhali...“(4)

Strategie, které volily respondentky k překonání výše uvedených obtíží ve vztahu k seniorům, jsou obdobné, jako v kategorii-okruhu prvním. Taktéž využívaly převážně strategii zaměřenou na zvládnutí emocí. Z rozhovorů vyplynulo, že respondentky vnímají, že jim pomáhají určité vlastnosti, např. trpělivost, dále představa, že se starají o někoho blízkého. Výrazně se v této kategorii vyjevil u respondentek kladný vztah k lidem.

„...ale asi mám trpělivost, někdy toho mám plné zuby, ale myslím si, že mám trpělivost....stejně člověku nepomůže se rozčilovat...to mi říkají i dcery, když pořád odpovídám děckám na jejich otázky...říkám jim, musíte s nimi mluvit...“(1)

„No nevím, ale já mám lidi ráda....a je mi jedno, jestli je to starý nebo mladý...záleží vždycky na člověku...jednou jsme tady měli takovou babičku...přišla odjinud, ani už nevím odkud...jako z jiného domova...a pořád se zlobila, nadávala, křičela na nás....a já jsem se jí jednou zeptala: babi, co se vám stalo? No a pak jsme už byly v pohodě....moje holky mi říkají, že kdybychom měli větší barák, tak si je všechny nastěhuju dom....“(1)

„...no a taky jim nenadávám....ono se to nesmí, ale víte jak to je...když na to někdy nejsou nervy...no a to já nemám...vždycky si vzpomenu na prababičku...ale víc už fakt nevím....“(2)

„Tak jsem to řekla, vzpomenu si na prababičku....byla stará, hodná a já jsem ji měla moc ráda, když jsem byla malá...a to mi vždycky pomůže a vidím toho člověka úplně jinak. Oni vlastně za to ani nemůžou...kdoví, jací budeme my...“(2)

„Tak svým způsobem, když chci tu práci dělat, a dělám ji, tak vlastně musím být trpělivá a zatnout zuby...já mám takové stavy, kdy už su úplně degradovaná do určitých vln, tak si vždycky řeknu, představ si, že tady máš svoje rodiče. Jak bys chtěla, aby se ti o ně tady starali...jo? No, to si dycky řeknu....ted’ si představ, že tu leží tvoje maminka, jak bys chtěla, aby se ti o ni starali? No, dobře, ne? Tak to si dycky řeknu....“(3)

I v této kategorii, obdobně jako v předchozí je u respondentek zřejmé, že během praxe došlo ke změně postojů vůči uživatelům. Výsledkem je snaha přijmout starého člověka a najít si k němu cestu.

„...no, někdy si vzpomenu, jak jsem si říkala, proč je ta ženská zrovna u nás, proč nešla někam jinam, jak mě to rozčilovalo a lezlo mi to na nervy....ted' už ne, udělám, co mám a je to....Stejně to neovlivním, koho nám sem dají...tak jsem to tak vzala a nějak jsem se s ní snažila vyjít...asi jako ostatní...“(2).

Vyhodnocení okruhu č. 3 - vztah pracovníka k organizaci DD Červenka

Pro správné fungování organizace je důležitý vztah vedení a podřízených pracovníků. Ve třetí kategorii mne zajímal postoj a názory dotazovaných žen ve vztahu k jejich zaměstnavateli. Otázky jsem směřovala k získání informací, které obtíže v tomto směru vnímají, jak hodnotí pracovní kolektiv i přístup vedení k námitkám, které jsou mu sdělovány. Analýzou rozhovorů jsem zjistila, že příčiny stresujících situací můžeme hledat ve vnitřním nastavení respondentek nebo ve vlivu vnějších podmínek, převážně daných stanoviskem organizace. Pro přehlednější rozčlenění jsem stresory přicházející "zvenku" rozčlenila na tři skupiny: zvýšená administrativa, homogenní kolektiv a nedostatečná komunikace vedení.

Pokud se odvolám na teoretickou část práce, kde Nytrová a Pelikánová (2011, s. 56) uvádí v mentálním rozměru hodnoty spojené s poznáváním a celoživotním rozvojem, vychází z informací respondentky č. 1 zřetelný postoj stagnace k novému v pracovní oblasti, který vyjadřuje takto: *„.....někdo něco pořád chce....počítače....někdo mě chce seznamovat s novými věcmi...člověk s tím neumí zacházet....no, nemá to smysl....mě asi ty počítače rozčilují nejvíc...furt si něco pamatovat...“(1), ...když chcou, tak dělají, když ne, tak ne (uživatelé)...já vím, když mě někdo chce, že budu dělat to a to, taky se nechcu nechat....tak jak se mám učit na počítači, tak bych to chytla a vyhodila...doma ho mám a já k němu nesednu...“(1).*

Všemi čtyřmi rozhovory se prolínala reakce na zátěžovou situaci spojenou se zvýšenou administrativou, kterou pociťovaly dotazované ženy jako silně obtížnou a obírající je o časový prostor, který by mohly věnovat starým lidem, o něž pečují. V teoretické části jsem uvedla názor Zimmelové (2008, s. 106), že "sociální pracovníci

jsou přetížení množstvím lidí, o něž se mají postarat," Tento názor respondentky v rozhovorech v podstatě potvrdily. Navíc porovnávaly dobu před přijetím zákona č. 108/2006. Sb., o sociálních službách se současností a jejich výhrady směřovaly především ke standardům v sociálních službách. Svoji interpretaci opírám o jejich výroky:

„...ted' po nás chtějí, abychom psali do těch standardů, individuální plány... ta administrativa...já jsem se narodila jako dělnice a ne pisálek...ani bych v kanceláři dělat nechtěla...“ (1), „...mě ta práce nevadí... mně spíš vadí takovéto jako personální věci...hrozně jako administrativa...když si uvařím kafe, proč si to mám jí cvakat na kód...to jsou věci, které mě ubíjí...spíš ta papírová práce, než to neustálé opakování těm klientům...“ (3), „dřív to nebylo a práce se taky udělala. Musela...ted' se pořád něco sepisuje a na lidi není tolik času...hlavně, že jsou papíry...“ (3), „...no, jinak je hodně papírování...někdy bych si raději s tím člověkem sedla a povídala bych si s ním...ale to je asi všude...dneska je taková doba...samý papír...ale řeknu vám, podle mě teda...tu práci nemůže dělat každý, hlavně ne člověk, když je egoista a myslí jenom na svůj prospěch....“ (4).

Další obtíž definovaly respondentky jako problémy v ženském kolektivu. Domnívám se, že ve funkcích pracovník v přímé péči všeobecně jsou zaměstnány především ženy, čímž vznikají homogenní kolektivy. Lze jen předpokládat, že příčinou zmíněné situace může být nedostatečné finanční ohodnocení, pro muže nelukrativní pracovní náplň a nezájem vykonávat tento druh činnosti nebo stereotypní výběr personálu ze strany vedení. Z informací dotazovaných žen se daly vysledovat dva názory. První obsahoval vnímané potíže, které vycházejí z fyzické náročnosti a z komunikace, ve druhém názoru pouze konstatovaly postoj bez pocíťování existujícího problému. Vyjádřily se takto:

„...to se pořád mění, zažila jsem tady staniční, která byla o pět let starší, s tou jsem si perfektně rozuměla, dělají tady samé ženské, tak to se najdou vždycky nějaké problémy, ted' máme mladou staniční, no...zažila jsem horší...nadržování, jen proto, že nejsem sympatická, nemůžu mít odměny...“ (1), „... občas se pohádáme, ale nevydržíme to dlouho...“ (2), „...jak tam, kde jsou samý ženský... je to asi všude stejný...kdyby tady byl jeden chlap, už je to něco jiného...ale i z toho pohledu, že na takové ty těžké případy, by nám pomohl...fakt by se tady hodil...pak musíme jít tři na jednu paní to

kilovou...řeknou nám, máte zvedák..." (3), „...už jsem to říkala....kolektiv je docela fajn, i když jsme tady samé ženské...." (4).

Třetí nejčastěji se objevující informace o obtížích respondentek ve vztahu k zaměstnávající organizaci jsem shrnula pod zastřešující pojem nekvalitní komunikace. Učinila jsem tak proto, že z rozhovorů vyplývaly stresory, které vyústily do pocitů nedostatečnosti, nedůležitosti pro organizaci, v podtextu jejich sdělení jsem vycítila a identifikovala postoje, které vyjadřovaly nedůvěru k tomu, co jim bylo vedením organizace nařízeno. K diskusi je, zda tento stav vznikl z důvodu nedostatečné komunikace a vysvětlování ze strany vedení, či trvalým odmítavým postojem zaměstnankyň. Jako potvrzení uvádím následující části rozhovorů:

„...furt si něco pamatovat....budu radši ty lidi umývat, koupat, přebalovat....tlačí mě do věcí, které pro mě nemají smysl...." (1), „...neřeším to....nemá to cenu, moc v tom nemůžu udělat, když se postavím, nepomůže mi to...tak to беру, jak to je....ani o tom nemá smysl mluvit..." (1), „...tak musíme poslechnout a udělat to, jak se rozhodnou...no...já nevím, co bych k tomu ještě víc řekla....napřed se naštvu a pak si řeknu, že to tak stejně bude a nic dál neříkám..." (2), „...třeba teď stěhujeme paní...protože to tam nepasuje...proč ji nemůžeme dát na další pokoj...no, protože vedení rozhodne tak a tak...nemají o tom páru, jak to tady je, ví to jen papírově...ale rozhodnou...a hotovo...no...kdyby aspoň řekli: holky, tak to zkuste...to ne, že třeba nám to pasuje jinak líp....ale většinou neustoupí....stejně nic nenaděláme, tak co...ale je to blbě ... no, naštve mě to...pak si ale řeknu, že to tak má být..." (3).

Jak je z předchozího textu zřejmé, volily respondentky, s výjimkou jedné, ke zvládnání stresu strategii "vyhýbání". Představuje v podstatě snahu před stresující situací utéci, popřít ji, přenést zodpovědnost za někoho jiného. Tento styl je pasivní a jak jsem uvedla v teoretické části, lze jej využít především při krátkodobé a jednorázové a nízké zátěži. Pokud je předpoklad, že se stresující situace budou opakovat, je vhodné po určité době použít konstruktivní řešení se stanovením postupu, který povede k minimalizování stresu. Z dotazovaných žen takto reagovala pouze jedna, která přímo navrhla možnost řešení:

„...kdyby sem dojel třeba psycholog, jednou za 14 dní na jeden den, nebo půl a mohly jsme za ním jít...bylo by to lepší....no nevím...No, jako si myslím, že každý sám....aby

nám poradil samotným...když si nevíme rady...někdy se zeptáme i sociálek nebo tomu, kdo tomu rozumí...ale oni jsou někdy mimo...myslím, že jaksi nedělají to, co my a tak tomu úplně nerozumí...jen tak od stolu....tak to pak tak pořešíme mezi sebou, když to jde..." (4).

Své závěry z provedeného výzkumu předkládám v následujícím textu k diskusi.

7. Diskuse

Ve své práci jsem se věnovala obtížím a strategiím jejich zvládnání u pracovníků v přímé péči, jež jsou zaměstnaní v příspěvkové organizaci Domov důchodců v Července. Jsem si vědoma, výzkum probíhal na malém vzorku respondentů, nelze tedy zjištěné informace v žádném případě zobecňovat a vytvářet z nich dogmatická stanoviska, přesto bych ráda v této kapitole předložila některé své interpretace a závěry k diskusi, kterou jsou v teoretické části opřeny o citace odborníků, ve výzkumné části ve větší či menší míře korespondují s informacemi respondentek. Domnívám se, že by bylo vhodné některé závěry ověřit v dalším výzkumu. Aktuální zjištění mohou být přínosem minimálně pro management organizace, případně i samotné dotazované ženy. Chtěla bych zde zmínit, že zpracovávání práce bylo i pro mne osobně kladem, neboť jsem si potvrdila některé své názory a přesvědčení a studiem literatury pro teoretickou část jsem získala znalosti, které jsou pro můj vnitřní život obohacující.

Prvním tématem, kterému se chci věnovat, je vztah konkrétního pracovníka k vlastní osobě. V této kategorii jsem se snažila získat od dotazovaných žen informace, které situace či stavy jim přinášejí pocity stresu a které vnímají v práci jako zátěžové ve vztahu samy k sobě. Nejvíce interpretovaná byla fyzická náročnost při péči o staré a imobilní seniory a v jejím důsledku zdravotní potíže pracovníků, dále psychická zátěž spojená s umíráním uživatelů Domova, což koresponduje s teoretickou částí, ve které je shodná zátěž popsána. Zajímavou interpretací v této oblasti je zjištění, že investice organizace do technického zařízení (zvedáku osob), které mělo usnadnit pracovníkům činnost při manipulaci s nepohyblivými uživateli, ony samy vnímají jako neefektivní, problematickou a zátěžovou (*„...řeknou nám, máte zvedák....jenže já než ten zvedák našteluju...a to všechno, to bych nestihla tu ranní úpravu...a stejně ji tam musíme naštelovat a napolohovat....no a to je další takové...vedení řekne máte zvedák, tak ho*

používejte...jako jo, já ho budu používat, ale to by nás tady muselo být jednou tolik...no a to nejde, proto...no, to víte...jak to je (3).

Při zkoumání, jak uvedeným obtížím pracovnice čelí, jak je zpracovávají a kde hledají sílu a zdroje pro další život jsem zjistila, že významnou důležitost dávají vztahům v rodině a nejbližšímu okolí. Tímto směrem se také orientovaly při specifikování plánů do budoucna. Postoje k rodině patří mezi centrální postoje, které jsou pro člověka nejdůležitější a v případě, že fungují, mohou pro něj znamenat značnou sociální oporu, ze které lze v negativním období čerpat sílu. Dvě ze čtyř respondentek specifikovaly, že jim v načerpání sil pomáhá relaxace a odpočinek, jedna uvedla, že v překonávání obtíží jí pomáhá víra a modlitba a na přicházející životní krize pohlíží jako na životní zkoušky a vidí v nich smysl. Toto vyjádření koresponduje s teorií Viktora Emanuela Frankla, která říká, že život utváříme a dáváme mu smysl uskutečňováním hodnot v přítomném okamžiku. V opačném případě život nežijeme, ale jsme pouze jeho konzumenty. Jako podstatný nástroj ke zvládnutí stresu se v rozhovoru jedné z dotazovaných žen objevilo využití humoru a pozitivní pohled na svět. Tento postoj koresponduje s teoretickou částí práce, kde v kapitole 3. jsem popisovala, že pozitivní emoce jsou zdrojem sil na delší období a pomáhají lépe zvládat a překonávat problémy. Pro podpoření tvrzení jsem citovala Křivohlavého (2001, s. 77): „...lidé, kteří mají smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti života.“ Humor využívá k žádané změně postoje i Franklova logoterapie v metodě paradoxní intence.

Všechny čtyři respondentky vyjádřily, i přes zmiňované obtíže, kladný vztah k práci, kterou vykonávají i vztah k lidem, o něž pečují. Za těmito postoji je zřejmé přijetí člověka jako takového, i se změnami v určité životní etapě. Pokud mám vyhodnotit, zda strategie ke zvládnutí obtíží volí dotazované ženy, musím konstatovat, že pouze u jedné z nich jde o strategii vědomou – s cílem načerpat síly a odpočinout si. O využívání technik ke zvládnutí stresu, absolvování sebezkušenostních seminářů a obdobných možností psychohygieny se nezmínila žádná z oslovených žen.

Druhou zkoumanou oblastí byl vztah respondentek k uživateli sociální služby v Domově důchodců v Července. Po vyhodnocení výzkumné části jsem specifikovala dvě nejvýraznější formy zátěže. Jako problematické se ukázala jednak komunikace s uživateli i jeho nejbližším, jednak pocity, vyplývající u žen z jejich zvýšené potřeby pomáhat, která je doprovázena odpovědností. V teoretické části jsem popsala riziko ztížené komunikace se starými lidmi především z důvodu zhoršeného zdravotního

stavu, nedůvěry či typické pro starší lidi. Svě tvrzení jsem doložila stanovisky odborníků. K popisu obtíží jsem využila i literaturu z oblasti zdravotnictví. Vedl mne k tomu názor, že problémy cílové skupiny, na kterou jsem zaměřila svoji práci, vznikají i z důvodu zdravotních změn. V současné době není v sociální oblasti dostatečné množství literatury, zabývající se touto problematikou. K obtížím, které vznikají v důsledku komunikace, se vyjádřily všechny čtyři dotazované ženy. Shodně ji vnímají jako silně stresovou, pokud nefunguje tak, jak má. Agresivní výpady seniorů je citově zraňují. Ve strategii, jak tyto situace zvládnout, je zřejmé potlačení emocí, jako prvotní cesta k zabránění konfliktu. I zde se jedná o strategie zaměřené na zmírnění stresu tím, že se vyrovnají pouze s aktuálním emocionálním stavem. Ani v jednom případě nevedla dotazovaná respondentka, že by dále s emocemi nějakým konstruktivním způsobem pracovala. Jak jsem popsala v teoretické části práce, je vhodné využít tuto strategii pouze ke zvládnutí krátkodobého či jednorázového stresujícího jevu. Podle mého názoru by byla vhodná podpora ze strany organizace, neboť dlouhodobý, neřešený stres může u člověka vést k emoční vyčerpanosti, apatii a dalším nežádoucím projevům pracovníka, které se následně promítnou do jeho péče o uživatele sociální služby. Jako možné řešení této situace uvedla jedna z respondentek, která by uvítala pravidelnou přítomnost psychologa, s nímž mohla v případě potřeby problémy individuálně konzultovat. Z informací dotazovaných žen jsem zjistila, že v organizaci Domov důchodců Červenka probíhají pravidelné supervize. Přesto, že se jedná o aktivitu, která je zacílená právě řešení problémů, ani u jedné z oslovených žen jsem se nesetkala s názorem, že je pro ni supervize přínosem. Obtíž, kterou nedefinovaly samy respondentky, ale jež vyplynula z jejich rozhovorů, se týká zvýšené potřeby pomoci u žen. Sama o sobě se jako zatěžující nejeví, nicméně může vyvolávat negativní pocity, jako je vina, selhání, strach a pocity přehnané zodpovědnosti. Uvedenou zátěž vidím jako sekundární, ale silně zátěžovou, neboť právě pocity viny či selhání jsou pro člověka traumatizující a vedou jej ke snížené sebedůvěře, zklamání a ke ztrátě smysluplnosti.

Ve třetí kategorii jsem zkoumala vztah pracovnice - respondentky k příspěvkové organizaci Domovu důchodců Červenka. Zajímalo mne, jak samotné dotazované ženy hodnotí pracovní kolektiv i přístup vedení organizace k jejich osobě i pracovní pozici obecně. Na základě zjištěných výsledků mohu konstatovat, že obtížné situace v tomto okruhu jsou vyvolány především vnějšími příčinami. Nejdůležitější

vnímaly respondentky jako problém zvýšenou administrativní náročnost práce, poté homogenní kolektiv. Z podtextu bylo zřejmé, že dotazované pracovnice pociťují jako zátěž nedostatečnou komunikaci ze strany vedení.

V teoretické části jsem uvedla názor Zimmelové (2008, s. 106), že "sociální pracovníci jsou přetíženi množstvím lidí, o něž se mají postarat,", který koresponduje s výpověďmi respondentek ohledně vysoké administrativy. Viní ji následně z nedostatku času, který mají k dispozici pro uživatele. Zajímavé je i jejich stanovisko, že administrativa narostla přijetím zákona č. č. 108/2006. Sb., o sociálních službách.

K obecnému závěru nemám dostatek relevantních údajů. Souhlasím však s názorem dotazovaných žen, že pod tíhou administrativy se ztrácí člověk jako takový. Problém však vidím spíše v ekonomické oblasti, v poměru počtu uživatelů na jednoho pracovníka. K diskusi se pak nabízí otázka, jak je vedením potřeba administrativy diskutována a vysvětlována a zda opravdu nedochází k jejímu vedení v nadbytečném rozsahu. Ze situace, že ve funkci pracovník v sociálních službách v přímé péči jsou zaměstnány převážně ženy, vyplynul další problém. Respondentky v rozhovorech uvedly, že by kolega-muž byl pro ně přínosem z důvodu pomoci při fyzické zátěži v péči o uživatele, navíc by jeho přítomností došlo k „rozbití“ homogenního kolektivu.

Na tomto místě bych ráda uvedla otázku k diskusi, kterou by zajisté bylo přínosné zodpovědět: co je příčinu tohoto stavu a jakou cestou či cestami může dojít ke změně. Na základě informací, které jsem obdržela od dotazovaných žen, jsem identifikovala pocity nedůležitosti pro vedení organizace. Z rozhovorů vyznělo, že mají plnit nařízení a k jejich názoru nadřízení nepřihlíží. V podtextu je zřejmá nedůvěra či opoziční postoj k tomu, co je jim přikazováno. Zde se nabízí otázka, jaké jsou důvody vzniku popsané situace. I když vzhledem k malému výzkumnému vzorku nelze tento postoj zobecnit, zastávám názor, že by mělo být toto sdělení pro management organizace impulsem, aby přehodnotil a přezkoumal, zda je komunikace s podřízenými vedená v dostatečné míře a zda v určitých oblastech nedochází k nepochopení.

V závěru diskuse chci navázat na teorii Viktora Emanuela Frankla. V teoretické části jsem popsala, že podle něj, má člověk touhu najít a naplnit smysl života. Příležitost jej uskutečnit má v každém okamžiku, v každé situaci, byť by to bylo dáno pouze jejím přijetím. Může tak učinit třemi cestami: uskutečňováním hodnot v oblasti tvůrčí, prožitkové a postojové. Ve všech zkoumaných kategoriích jsem vytváření a uskutečňování uvedených hodnot respondentkami identifikovala. Základem Franklova

učení je pohled na člověka, jako na svébytného jedince se schopností se rozhodovat a za své rozhodnutí přijmout zodpovědnost. Je otevřený tomu, co chce vybudovat nebo změnit, a to nejen v sobě, ale i mimo něj. Díky tomuto postoji, který Frankl nazývá sebetranscendencí, je schopný se nesoustředit pouze na sebe, ale i na druhé. Podle Lukasové (1997, s- 9-10) by vlivem konání pouze ve svůj prospěch zažíval člověk napětí v důsledku strachu. Postoj, který vyjadřoval kladný vztah k lidem všeobecně, byl zřejmý ze všech rozhovorů, které jsem s respondentkami uskutečnila. Vyjadřovaly snahu pomáhat nejen v důsledku pracovní funkce, kterou vykonávají, ale z jejich výpovědí jsem vycítila i lidský zájem o člověka.

V kategorii třetí, kde jsem zkoumala vztah pracovníků k organizaci, mne zaujal výrazný pasivní, apatický a odevzdaný postoj, který vyjadřovaly respondentky ve vztahu k obtížím, které vnímají na pracovišti. K jejich zvládnutí zvolily podle mne, nevhodnou strategii, která nesníží působení stresoru. Frankl (1994b, s. 7-8) v této souvislosti říká, že pokud člověk předá svoji zodpovědnost do rukou jiného, vzdá se možnosti svobodně se rozhodnout, ohrožuje ho stav bezsmyslnosti, pro který používá termín „existenciální vakuum“.

Zkoumaná problematika by si, podle mého názoru, zasloužila, aby jí byla dále věnována pozornost, a to jak v obecné míře, tak konkrétně ze strany vedení organizace. Ve své práci jsem nastínila pouze některé konkrétní obtíže, se kterými se potýkají pracovníci v přímé péči o seniory Domova seniorů v Července a způsob jejich zvládnutí. Výsledky výzkumu však ukazují, že většinou jsou voleny strategie nesprávné, které pouze řeší aktuální stav, ale do budoucna nesnižují působení stresorů.

8. Závěr

V úvodu diplomové práce jsem zmínila, že její téma jsem si nevybrala náhodně. Přivedla mně k němu osobní zkušenost a zájem zjistit, co je důvodem odlišného přístupu personálu při péči o staré lidi. Cílem práce je tedy zjistit, jaké strategie zvládnutí využívají pracovníci v přímé péči při zvládnutí obtíží spojených s výkonem své profese. V teoretické části práce jsem popsala témata a pojmy, které jsem považovala za důležité ve vztahu k obsahu práce. Při jejím zpracování jsem vycházela z odborné literatury české i zahraniční. Výzkumná otázka se váže k obtížím, jež se objevují u pracovníků v sociálních službách při péči o starého člověka. Úvodní kapitoly jsem věnovala

především popisu specifických změn a projevů seniorů jako možné příčiny vzniku zátěže u pečujícího personálu. Jsem si vědoma, že se věnuji pouze negativům této životní etapy, což může na první pohled pro čtenáře působit jako stigmatizující. Činím tak ale z důvodu, že ve velké míře právě zhoršení zdravotního stavu seniora, jeho imobilita i specifické projevy stárí se promítají náročnosti péče tím, že ji zvyšují. Dále popisuji roli pracovníka v sociálních službách v přímé péči. Legislativní rámec, který je dán zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, porovnávám s činnostmi zaměstnankyň v této profesi v organizaci. V návaznosti na cíl práce jsem v dalších kapitolách shrnula teorii copingu, postojů a hodnot. Ke specifikaci termínu hodnot jsem si vybrala záměrně teorii Viktora Emila Frankla, která mne již dříve zaujala. Jejím ústředním tématem je člověk a jeho touha po smyslu, která, pokud není naplněna, je příčinou existenciální frustrace. K naplnění touhy po smyslu dojde člověk právě skrze uskutečňování hodnot, a to trojí cestou: vytvářením tvůrčích hodnot, prožitkových a postojových. V teoretické části práce jsem popsala i další pojmy Franklovy teorie, včetně existenciální analýzy a logoterapie, neboť jsem se domnívala, že pomohou čtenáři i mně k hlubšímu pochopení problematiky.

Vzhledem k povaze výzkumné otázky jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Organizací, ve které jsem výzkum uskutečnila, se stala příspěvková organizace Domov důchodců Červenka. Abych mohla zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, tedy jaké strategie pracovníci v přímé péči volí ke zvládnutí zátěže, pomohla jsem si vedlejšími výzkumnými otázkami, v nichž jsem se zaměřila na identifikaci obtíží, využitých copingových strategií a jejich zdrojů.

Výzkum jsem zacílila do tří oblastí, a to: do vztahu respondentky ke své vlastní osobě, k uživateli Domova a k zaměstnávající organizaci. Po identifikaci zátěžových situací v jednotlivých kategoriích a následným zjištěním, jakým strategiím pro zvládnutí těchto obtíží dávají respondentky přednost, jsem se snažila vyjasnit, které hodnoty a postoje tyto užití strategie podporují. V odpovědích dotazovaných žen bylo uskutečňované hodnoty a postoje možné nalézt. Při vytváření tvůrčích hodnot se jednalo především o definování odpočinku a relaxace a dále o vztah k vykonávanému zaměstnání, u prožitkových byla na prvním místě láska k druhým lidem. Respondentky ji uváděly buď obecně, nebo přímo specifikovaly uživatele sociální služby v organizaci.

Postojové hodnoty dotazovaných žen se projeví především v přijetí stárí jako takového, se všemi jeho negativními projevy a v postoji k umírání. Zdrojem

pro zvládání obtíží je pro většinu z nich sociální opora, tedy rodina, v jednom případě se navíc jako oblast čerpání sil pro vyrovnávání se se zátěžovou situací ukázala víra a modlitba. Za podstatné považuji zjištění, že k překonání obtíží může vést i pozitivní pohled na svět a využití humoru, čímž jsem si potvrdila své názory i tvrzení odborníků v teoretické části. Prvek humoru využívá jako nástroj k žádané změně postoje i Franklova logoterapie v metodě paradoxní intence. Výzkum ukázal, že ke zvládání obtíží přistupují respondentky v převažující většině případů pouze intuitivně, bez vědomé strategie. Zaměřují se pouze na překonání aktuálního emocionálního tlaku a dále nevyužívají žádný postup, který by jim mohl pomoci vyrovnat se s obtížemi dlouhodobě, např. techniky proti stresu, práce na svých emočních traumatech apod. Pouze v jednom případě zaznělo konstruktivní možné řešení, a to využití pomoci psychologa. Zajímavý závěr, který výzkum ukázal, je pohled respondentek na supervizi, kterou považují převážně za nepřínosnou. Nabízí se zde otázka, kde je příčina, když organizací nabízená forma pomoci, takto není zaměstnankyněmi vnímána.

Po osobním zhodnocení práce mohu konstatovat, že jsem všechna témata, která mi z výzkumu vplynula, nerozpracovala do detailu. Taktéž cítím, že jsem jim plně neporozuměla. Po zkušenostech, které jsem získala, bych zcela určitě vedla rozhovory s dotazovanými ženami více do podrobností a věnovala bych jim více času. I tak se ale se domnívám, že cíl diplomové práce jsem splnila.

Podle mého názoru, který bych chtěla v závěru prezentovat, se jedná o problematiku, jež si zaslouží, aby se jí věnovala dále pozornost. Výsledky výzkumu v příspěvkové organizaci Domov seniorů Červenka ukázaly pouze na některé obtíže, které vnímají její zaměstnankyně v přímé péči o uživatele. Ukázaly také, že k jejich zvládání využívají strategie vhodné především z krátkodobého hlediska, neboť řeší pouze aktuální stav. Do budoucnosti se zmíněný postup jeví jako nedostatečný a neúčinný, neboť výrazně nesnižuje působení stresorů.

Jak jsem uvedla v teoretické části práce, je za volbu dopingových strategií zodpovědný každý sám za sebe. Domnívám se však, že v oblasti profesní zátěže by měla být pracovníkům nabídnuta pomoc i ze strany zaměstnavatele. Věřím, že moje práce povede čtenáře k zamyšlení, že vedle kvality péče o uživatele, je také vhodné věnovat dostatek pozornosti pracovníkům v přímé péči, neboť jejich psychická vyrovnanost bezesporu ke kvalitě pomoci a péče o uživatele nemalou měrou přispívá a ovlivňuje ji.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- BALCAR, K. (1989). *Logoterapie a existenciální analýza Viktora E. Frankla*. Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu. [online]. Dostupné 31.10.2012 z: <http://www.slea.cz/index.php?page=kb1>.
- BUIJSSEN, H. (2006). *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál.
- CORETH, E.(1994). *Co je Člověk?*. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství a vydavatelství, s.r.o.
- ČAČKA, O. (1997). *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. Brno: Doplněk.
- DIENSTBIER, Z. (2009). *Průvodce stárnutím: aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix.
- DISMAN, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Univerzita Karlova.
- DOROTÍKOVÁ, S. (1998). *Filosofie hodnot*. Praha: Univerzita Karlova.
- FRANKL, V. E. (1994a). *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta.
- FRANKL, V. E. (1994b). *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta.
- FRANKL, V. E. (1994c). *Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.
- FRANKL, V. E. (1998). *Psychoterapie pro laiky*, Brno: Cesta.
- FRANKL, V. E. (1999). *Teorie a terapie neuróz: úvod do logoterapie a existenciální analýzy. Psychoterapie pro laiky*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- FRANKL, V. E. (2006). *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Frederickson, B. L. (2001). *The role of positive emotions in positive psychology*. American Psychologist, č. 56, s. 218-226. [online]. Dostupné 20.9.2012 z: <http://www.unc.edu/peplab/publications/role.pdf>.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- HAŠKOVCOVÁ, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. (2007). *Vybrané kapitoly z geriatricke*. Gerontologické centrum. [online]. Dostupné 25.7.2012 z: <http://www.geriatricke.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>.
- HOMOLA, M. (1972). *Motivace lidského chování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. (2006). *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén.
- KAUFMANN, J. C. (2010). *Chápající rozhovor*. Praha: Slon.
- KEBZA, V. (2009). *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita.
- KOPŘIVA, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (3.2.2007). *Problematika smysluplnosti života v psychologii*. [online]. Dostupné 28.8.2012 z: <http://jaro.krivohlavy.cz/problematika-smysluplnosti-zivota-v-psychologii>.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2010). *Mít pro co žít*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- KUBÍČKOVÁ, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV.
- LANGLE, A. (1997). *Nalézt přítakání životu*. Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu. [online]. PROPSY 2/ 1997, s. 9 – 11. Dostupné 28.10.2012 z : <http://www.slea.cz/index.php?page=al2>.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- LUKASOVÁ, E. (1994). *K validaci logoterapie*. In FRANKL, V.E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- LUKASOVÁ, E. (1997). *Logoterapie ve výchově*. Praha: Postál.

- MATOUŠEK, O. a kol., (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. (2010). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- MIKŠÍK, O. (2007). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Univerzita Karlova.
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MLÝNKOVÁ, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro sociální činnost*. Praha: Grada.
- MOJŽÍŠOVÁ, A. (nedatováno). *Teorie a metody sociální práce*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita. [online]. Dostupné 15.9.2012 z: www.zsf.jcu.cz/.../rpb/.../teorie_a_metody_socialni_prace.pdf/.
- MÜHLPACHR, P. (2008). *Základy gerontologie*, Brno: MSD.
- NAKONEČNÝ, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- NAVRÁTIL, P. (2009). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- NYTROVÁ, O., PELIKÁNOVÁ, M. (2011). *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského.
- REKER, G.T. (1994). *Logotherapy and logotherapy: Challenges, opportunities, and some empirical findings*. The International forum the logotherapy. s. 47-55. [online]. Dostupné 19.10.2012 z: <http://garyreker.ca/1994%20Reker%20Logotherapy%20and%20logotherapy.pdf>.
- SCHULER, M., OSTER, P. (2010). *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing.
- SMÉKAL, V. (2009). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal.
- SVATOŠOVÁ, M. (1995), *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo.
- TAVEL, P. (2007), *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha: Triton.
- THELENOVÁ, K. (2010). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Liberec: Technická univerzita.
- VÁGNEROVÁ, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- VENGLÁŘOVÁ, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada.

WEGENKNECHT, M. (nedatováno). *Logoterapie-slovníkové heslo*. [online]. Dostupné 4.11.2012 z:
<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/7/52>.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. v platném znění

VYMĚTAL, J. a kol., (1997). *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.

Výklad MPSV k zařazování zaměstnanců, kteří vykonávají přímou obslužnou péči o klienty v zařízeních sociální péče (Ústavy sociální péče, domovy důchodců) do povolání a příslušné platové třídy. [online]. Dostupné 24.8.2012 z:
<http://www.mpsv.cz/cs/66>.

Výroční zpráva z činnosti a hospodaření Domova důchodců Červenka, p.o. za rok 2010. [online]. Dostupné 15.9.2012 z:
http://www.ddcer.cz/Dokumenty/Vyrocnizprava_2010.pdf.

ZIMMELOVÁ, P. (2008). *Duševní zdraví pracovníků v přímé péči*. In Vurm, V., Zimmelová, P., Švehlová, L. (Eds.) *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů* (s. 99-115). České Budějovice: Jihočeská Univerzita.

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v účinném znění k 1.1.2012.

Abstrakt

V diplomové práci se zabývám copingovými strategiemi, které volí pracovníci v přímé péči při zvládání obtíží, souvisejících s výkonem jejich profese. V teoretické části uvádím témata, jež jsou spojena s obsahem práce. Popisuji zde část seniorské populace, která jako přirozené domácí prostředí využívá dlouhodobě pobytovou sociální službu v domově důchodců. Zaměřuji se především na změny a specifické projevy starých lidí, které mohou ovlivňovat jejich potřebu pomoci a závislosti na druhých osobách a mohou být i příčinou problémů a zátěžových situací ve vztazích s pracovníky v přímé péči. Dále uvádím informace o roli pracovníka v sociálních službách v přímé péči, její legislativní vymezení a náplň pracovní činnosti v konkrétním zařízení. V souvislosti s tématem upřesňuji termín copingové strategie, postoje a hodnoty. Pro uchopení smyslu hodnot jsem zvolila teorii Viktora Emanuela Frankla, jehož ústředním pojmem je člověk se svou touhou po smyslu. Základem výzkumné části je kvalitativní výzkum, v němž jsem pomocí polostrukturovaného rozhovoru se zaměstnankyněmi konkrétního zařízení zjišťovala, jakým obtížím čelí v souvislosti s vykonávanou funkcí, jaké využívají copingové strategie k jejich překonávání a které postoje či hodnoty jsou jejich zdrojem.

Klíčová slova: copingové strategie, hodnoty, postoje, pracovník v sociálních službách v přímé péči, zátěž

Abstract

In my thesis I am focusing on coping strategies used by first line social workers for problems related with fulfilling their duties. In the theoretical part I am listing topics linked with the subject of the thesis. I am describing part of the elderly population who is in long term using the social services of old people's home as their natural domestic environment. I am focusing mainly on changes and specific manifestations of old people's behaviour, which can influence their need of help and dependence on other persons and which can be the cause of problems and stress situations in relationship with first line social workers. As following I am enclosing information about a role of first line social workers, its legislative specifications and content of duties of a worker in a specific institution. In connection with the topic I am specifying the technique term of coping strategies, stances and values. For grasping the essence of values I chose the

theory of V. E. Frankl, whose main motive is a human being with his desire for meaning. The base of survey is a qualitative research based on a semistructural dialogue with employees of a concrete institution to find out, what problems they are facing while fulfilling their duties, what coping strategies they use to overcome these problems and which stances or values are the source for these strategies.

Keywords: coping strategy, values, stances, first line social worker, strain