

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ

HRADCI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Lenka Effenbergerová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ
HRADCI**

**Výzkum zvládání náročných situací v průběhu
interakce pracovníků Domova se zvláštním
režimem s klienty s diagnózou Alzheimerova
nemoc a demence**

Autorka:	Lenka Effenbergerová
Vedoucí práce:	Mgr. Jan Vaněk
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Specializace:	Výchovná a vzdělávací praxe
Datum odevzdání :	30.03.2012

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě vyznačených částí elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Děkuji panu Mgr. Vaňkovi za lidský přístup, ochotu a konstruktivní připomínky a rady při vedení mé práce. Dále děkuji respondentům výzkumu za jejich čas a otevřenost a své rodině za podporu.

ANOTACE

Práce se zabývá vznikem a řešením náročných situací mezi klienty s diagnózou Alzheimerova choroba a demence a pracovníky pobytové sociální služby Domov se zvláštním režimem a jejich vzájemné interakce. V teoretické části se soustředí na objasnění samotné diagnózy včetně jejích projevů, s tím související paměť a její poruchy a komunikaci. Popisuje náročné situace vyskytující se při péči o takto nemocné klienty, teorii frustrace a stresu a dále také zmiňuje copingovou strategii. Na závěr teoretické části vystihuje osobu pracovníka ve vztahu ke klientovi.

V metodologické části jsou objasněny použité metody výzkumu, tedy zakotvená teorie, zúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor.

Ve výzkumné části byla představena instituce zabývající se sociální službou a dále byly podle principu zakotvené teorie zanalyzovány jednotlivé polostrukturované rozhovory.

V závěru práce bylo provedeno shrnutí náročných situací vyskytujících se při práci s klienty sociální služby Domov se zvláštním režimem, specifikace agresivních situací, dále shrnutí emocí u pracovníků pomáhající profese a přehled ovládacích mechanismů jednotlivých pracovníků.

Klíčová slova: demence, paměť, komunikace, náročné situace, coping, sociální služba, zakotvená teorie

EFFENBERGEROVÁ, L. *Výzkum zvládání náročných situací v průběhu interakce pracovníků Domova se zvláštním režimem s klienty s diagnózou Alzheimerova nemoc a demence*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce Mgr. Jan Vaněk.

ABSTRACT

This work deals with the origin and the solutions of difficult situations between clients diagnosed with Alzheimer disease and dementia and workers of the residential social service with special regime home and their interactions. The theoretical part will concentrate on clarification of the diagnosis, including symptoms, the associated memory and its disorders and communication. The work describes challenging situations encountered in the care of affected clients, the theory of frustration and stress, and also mentions a coping strategy. In the conclusion to the theoretical part, the work portrays the worker in relation to the client.

The methods used for research are explained in the methodology section, that is the grounded theory, participating observation and the semi-structured interview.

A social service institution was introduced in the research section, as well as an analysis of participating observations and individual semi-structured interviews according to the principle of grounded theory.

The conclusion contains a summary of challenging situations encountered when working with the clients of the social service with special regime home, the specifics of aggressive situations, as well as the summary of emotions of the assisting staff and an overview of the control mechanisms of individual workers.

Keywords: dementia, memory, communication, challenging situations, coping, social service, grounded theory.

EFFENBERGEROVÁ, L., *Qualitative research into management of challenging situations by workers in the Long Term Care facility with a special regime for clients diagnosed with Alzheimer's disease and dementia*. České Budějovice 2012. Bachelor thesis. University of South Bohemia. Pedagogical Faculty. Department of Pedagogy and Psychology. Supervisor of the bachelor thesis Mgr. Jan Vaněk.

Obsah

Úvod.....	5
1 Teoretická část	6
1.1 Období stáří z hlediska vývojové psychologie	6
1.1.1 Teorie stárnutí	6
1.2 Demence a Alzheimerova choroba.....	7
1.2.1 Příčiny vzniku demence	8
1.2.2 Projevy nemoci.....	8
1.2.3 Vyšetřovací metody	9
1.3 Paměť	10
1.3.1 Definice paměti	10
1.3.2 Druhy paměti.....	11
1.3.3 Paměť jako proces.....	13
1.3.4 Paměť a neurofyzologie paměti	14
1.3.5 Jiné poruchy paměti	14
1.3.6 Cvičení na podporu paměti	15
1.4 Komunikace.....	16
1.4.1 Modely a pojmy komunikace.....	16
1.4.2 Druhy komunikace	16
1.4.3 Funkce komunikace	17
1.4.4 Motivace v komunikaci.....	18
1.4.5 Vztahová a obsahová složka komunikace.....	19
1.4.6 Komunikační kompetence.....	19
1.4.7 Aktivní naslouchání jako složka komunikace.....	19
1.4.8 Chyby v komunikaci	20
1.4.9 Transakční analýza.....	21
1.5 Náročné situace	24
1.5.1 Definice stresu.....	25
1.5.2 Teorie stresu	26
1.5.3 Syndrom vyhoření	26
1.5.4 Typologie náročných situací	28

1.5.5	Teorie konfliktu a způsoby jejího řešení.....	30
1.5.6	Teorie frustrace a agrese	31
1.5.7	Obranné mechanismy.....	32
1.5.8	Zvládací mechanismy.....	35
1.6	Pracovník ve vztahu ke klientovi	35
1.6.1	Lidský vztah jako součást profese.....	36
1.7	Intervence	37
1.7.1	Možnosti intervence v průběhu práce s klientem.....	38
2	Praktická část	40
2.1	Definice kvalitativního výzkumu	40
2.2	Zakotvená teorie	41
2.3	Typy kódování.....	42
2.4	Použité výzkumné metody	42
2.4.1	Zúčastněné pozorování.....	43
2.4.2	Rozhovor a jeho typy	44
3	Výzkumná část	47
3.1	Instituce zabývající se poskytováním sociálních služeb	47
3.2	Metoda výběru zkoumané skupiny.....	47
3.3	Rozhovor a pozorování jednotlivých pracovníků.....	48
3.3.2	Olga.....	53
3.3.3	Žofie	56
3.3.4	Martina	59
3.3.5	Jana.....	62
3.3.6	Ilona.....	64
3.3.7	Petra.....	66
3.3.8	Zuzana.....	70
3.4	Shrnutí výzkumu	72
3.5	Sebereflexe výzkumníka	77
4	Použitá literatura:	79
	Příloha č. I: Informovaný souhlas	III
	Příloha č. II: Polosrukturovaný rozhovor.....	IV
	Příloha č. III: Rozhovory s respondenty	VI
	Rozhovor s pracovníkem č. 1: Markéta	VI
	Rozhovor s pracovníkem č. 2: Olga.....	XIII

Rozhovor s pracovníkem č. 3: Žofie	XIX
Rozhovor s pracovníkem č. 4: Martina	XXIV
Rozhovor s pracovníkem č. 5: Jana P.	XXX
Rozhovor s pracovníkem č. 6: Ilona	XXXIV
Rozhovor s pracovníkem č. 7: Petra	XL
Rozhovor s pracovníkem č. 8: Zuzana	XLV

Úvod

Za století civilizačních chorob bylo v medicíně považováno 20. století, 21. století je právem považováno za století Alzheimerovy choroby. Výskyt této nemoci je četnější a postihuje stále mladší lidi, než tomu bylo v minulosti. Přesto, že tato nemoc zasahuje narůstající procenta, populace je doprovázena stále ještě mýty a předsudky. Její projevy jsou různé a často ani nejbližší lidé nepoznají nebo nechtějí přijmout, že se jedná o nemoc. Jedním z příznaků nemoci je i změna chování jedince. Považují ho za projev neochoty spolupracovat, naschválů nebo agresivity.

Tyto skutečnosti zamezují zvládnání běžných denních aktivit v péči o nemocného, která se stává velice náročnou fyzicky, ale převážně psychicky. Často rodina péči přestane zvládat a umístí nemocného do zařízení sociální péče.

Tato práce popisuje zvládnání náročných situací, které vzniknou během pobytu jedince v sociálním zařízení, reakce pečujícího personálu, konflikty a způsoby jejich řešení. Snaží se popsat vzájemnou interakci mezi různými reakcemi pečujících osob a klienty.

V teoretické části charakterizuje vývojovou etapu stáří, jako součást života člověka a projevy nemoci Alzheimerova choroba a demence. Vysvětluje, jakým způsobem mají vliv na paměť a v jakém rozsahu. Dále se věnuje komunikaci a chybám při komunikaci a přechází k popisu náročných situací a jejich řešení.

V praktické části práce popisuje kvalitativní výzkum a zakotvenou teorii v obecné rovině a specifikuje zúčastněné pozorování a rozhovor, jež byly použity při získávání informací k zpracování.

1 Teoretická část

1.1 Období stáří z hlediska vývojové psychologie

Život dospělého člověka rozděluje Vágnerová (2007) do několika etap: období mladé dospělosti (20-40 let), období střední dospělosti (40 – 50 let), následuje období starší dospělosti (50 – 60 let), období raného stáří (60 - 75 let) a konečné období pravého stáří (75 a více let).

Stáří je charakterizováno jako „*postvývojové období*“, které na jedné straně přináší člověku zkušenosti a moudrost a na straně druhé úbytek fyzických sil i psychických schopností. Kromě výše uvedených změn je období raného stáří provázáno i změnami sociálními, jako odchod do důchodu. Nastává *bilancování*, hledání smyslu zbývajícího života a přijetí vlastního stáří, setkání se smrtí blízkých nebo vrstevníků. Se změnou sociálního postavení dochází ke změně postojů, sociálních rolí a sebepojetí. Jedinec se fixuje na rodinu, určitou sociální skupinu a teritorium. Důležitým mezníkem se stává zdraví a míra závislosti na druhé osobě (Vágnerová, 2007).

Míra duševního zdraví je podstatně ovlivněna zkušeností, životním stylem, kulturním a sociálním prostředím. Posiluje ho věnování se vlastním zájmům a aktivní trávení volného času. Pomáhá udržet si mentální rozhled, tvořivost, kontakt s okolím a zároveň snižuje pocit izolovanosti a osamělosti (Nakonečný, 1997).

1.1.1 Teorie stárnutí

Proces stárnutí je ovlivněn jednak genetickou výbavou se zásadním vlivem DNA a jednak různými vnějšími faktory. Dochází k tělesným změnám provázeným polymorbiditou, z nichž nejvýznamnější jsou strukturální a funkční změny mozku. Jejich příčinou je **atrofie mozkové tkáně** způsobená zmenšováním neuronů. V jejím důsledku pak dochází k snížení hmotnosti mozku, mozkové kůry, rozšíření rýh a svažování závitů a zvětšení objemu mozkových komor. Snížení synaptických spojení a produkce neurotransmiterů zhoršuje přenos jednotlivých impulzů. Zásadní pro činnost mozku je i kvalita cévního zásobení následkem **ischemie** je *zpomalení nebo narušení psychických funkcí*. Tyto změny se projevují různě. Podle lokality, kde

k nim došlo, vznikají poruchy paměti, exekutivních funkcí, zpracovávání informací a jejich ukládání do paměti, poruchy myšlení, paměti a kognitivních funkcí (Vágnerová, 2007).

1.2 Demence a Alzheimerova choroba

„Demence je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom se vyskytuje u Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek“ (MKN-10, str. 185).

Statisticky demence postihuje asi 5% populace starší 65 let, po 75. roce je to asi 10% a po 85. roce až 30% seniorů. Nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba, představuje 50 - 70% všech demencí (Vágnerová, 2007).

Podle etiologie se demence rozděluje na tři skupiny:

- a) **Atroficko-degenerativní demence** – vycházející z primárního postižení mozku
- b) **Sekundární demence** – vzniká následkem primárního poškození mozku
 - Ischemicko-vaskulární demence, jejichž příčinou je hypoxicko-ischemické poškození mozku
 - Ostatní sekundární demence vznikající na podkladě jiného organického poškození mozku, např. otrav, metabolických, infekčních, nebo úrazových příčin
- c) **Demence smíšeného typu** - je kombinací atroficko-degenerativní a ischemicko-vaskulární formy demence

Alzheimerova choroba je neurodegenerativní onemocnění s následkem atrofie mozkové kůry a subkortikálních center. Průměrná doba onemocnění je 5–8 let a končí smrtí (Vágnerová, 2007).

Rozlišují se 2 základní formy nemoci:

- a) **Raná forma** se projevuje do 60 let věku a trvá 6-8 let
- b) **Pozdní forma** začíná od 60 let věku, její průběh je pozvolnější a většinou trvá více než 10 let

Incidence a prevalence nemoci roste s věkem. Statisticky jsou postiženy více ženy, než muži. Ve srovnání s demencí, kde jsou ženy ohroženy 1,9krát více než muži, je výskyt u Alzheimerovy choroby u žen vyšší 3,1krát. Mezi rizikové faktory pro vznik nemoci patří věk a genetická zátěž (Koukolík, Jirák, 1998).

1.2.1 Příčiny vzniku demence

Geneticky podmíněné dispozice mohou předurčovat poruchu genu, jako např. u Alzheimerovy choroby, nebo vést ke vzniku cévního onemocnění.

Na biologickém podkladě vzniká demence působením metabolických nebo degenerativních změn. Dále ji může způsobit krvácení, nebo zhmoždění mozku.

Exogenní fyzikální, chemické a biologické faktory ovlivňují přímo mozkové buňky, které atrofují. Tento jev je zastoupen v případě úrazů mozku a intoxikací (Vágnerová, 2007.)

1.2.2 Projevy nemoci

První projevy demence jsou nejvíce patrné v **oblasti paměti**. Důsledkem je *zpomalená a nepřesná výbavnost, neschopnost učení se novým věcem a ztráta zafixovaných návyků*. Nemocní v počáteční fázi mohou svůj paměťový deficit zastírat konfabulacemi. S tím přímo souvisí i **úpadek myšlení**, které je poškozeno formálně i obsahově, dochází k *narušení koncentrace, ztrátě kritičnosti, zvýraznění osobnostních rysů a úbytku kompetencí*.

V pozdních fázích se projevují **poruchy řeči a komunikace**, neschopnost se verbálně projevit i porozumět sdělovanému. Typické je neustálé opakování určitých slov nebo slovních spojení, v opačném případě absence určitých slov až afázie.

V oblasti emotivity dochází k **citové oploštělosti, změně motivace, ztrátě zájmů až apatii. Porucha kognitivních funkcí** má za následek *desorientaci v prostoru, čase, situaci a nakonec i v osobě*. V kombinaci se ztrátou kritičnosti dochází k nevhodnému chování vycházejícího z bludných přesvědčení nemocného. To se projevuje změnou pohybové aktivity, odchody z domova, atakami agresivity a spánkovou inverzí. Jejich rozvoj a průběh záleží na rozsahu postižení mozku.

Všechny výše zmiňované projevy nemoci mohou být okolím mylně interpretovány a vést ke konfliktům a sociální izolaci (Vágnerová, 2007).

U Alzheimerovy choroby je rozvoj nemoci plíživý, preklinické stádium může trvat až několik let. Prvním příznakem bývá porucha epizodické paměti s charakteristickým zapomínáním každodenních činností. Dále se příznaky prolínají s projevy demence. Včasnost začátku nemoci předurčuje i její projevy. Raná forma ve vyšší míře poškozuje řeč a praxi a způsobuje čteněji deprese. Délka nemoci se určuje na 3-8 let (Koukolík, Jirák, 1998).

1.2.3 Vyšetřovací metody

Diagnostika nemoci probíhá na základě mezinárodně doporučených postupů a dělí se na 3 kritéria:

- a) pravděpodobné (probable)
- b) možné (possible)
- c) jisté (definitive)

Mezi pravděpodobná kritéria nemoci patří :

- Mini-Mental State (MMSE) nebo jiný test určující míru demence
- anamnéza
- biochemické vyšetření krve a moči
- neurologické vyšetření
- vyšetření mozkomíšního moku

- psychologické vyšetření
- psychiatrické vyšetření
- elektroencefalograf - EEG
- počítačová tomografie nebo magnetická resonance

Možná kritéria nemoci:

- vyloučení jiných příčin demence na základě získaných vyšetření

Jistá kritéria nemoci:

- kritéria pravděpodobná
- histologické vyšetření (Koukolík, Jirák, 1998)

1.3 Paměť

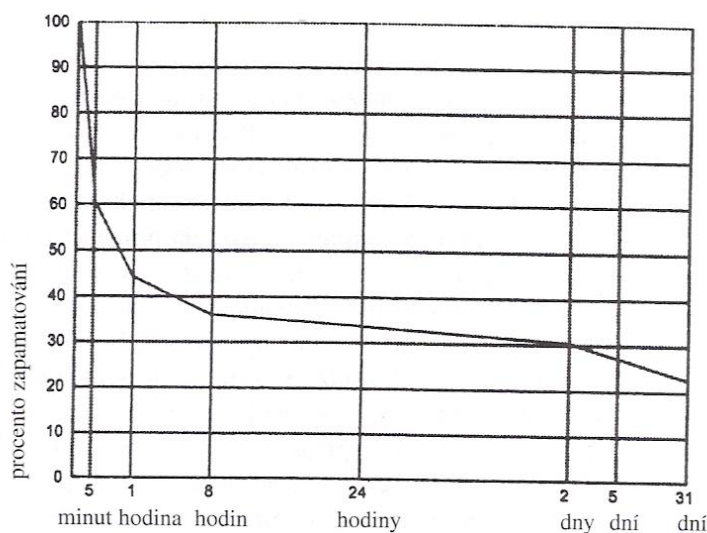
1.3.1 Definice paměti

Baddeley (1982) definuje paměť jako „*spojení navzájem na sebe působících systémů, přičemž to, co je jim společné, spočívá v úloze uchovávat informace a znovu je vybavovat.*“ (Baddeley, 1982 in Nakonečný, 1997, str. 201)

Jinou definici použil Nakonečný (1997) - paměť charakterizuje jako komplexní dispozici všech živých organismů podílející se na formování psychické činnosti (Nakonečný, 1997).

Tuto definici doplňuje pokus Barletta, zaměřený na kvalitativní změny při zapamatování a vybavování si obsahu, který dokazuje, že člověk si lépe pamatuje smysluplný obsah a při jeho interpretaci je ovlivněn sociokulturními faktory a staršími poznatky. (Plháková, 2008).

Tab. 1: Ebbinghausova křivka zapomínání (Baddeley, 1999)



Kvantitativní metodu použil Ebbinghaus k zjištění kapacity krátkodobé paměti. Stanovil ji na 5-7 znaků a graficky znázornil křivku zapomínání. Z tabulky č.1 je patrné, že nejvyšší procento zapamatování probíhá na začátku procesu, křivka strmě klesá do 1 hodiny po obdržení informace, dále se pak proces zapomínání zvolňuje a zpomaluje (Plháková, 2008).

1.3.2 Druhy paměti

Podle modelového vzoru je paměť rozčleněna na 3 systémy:

- 1) ultrakrátká (senzorická) paměť
- 2) krátkodobá, aktivní, vědomá paměť s omezenou kapacitou
- 3) dlouhodobá paměť s neomezenou kapacitou

Ultrakrátká paměť zpracovává informace přicházející za smyslových podnětů a trvá v délce od 1 do několika sekund. Tvoří ji **ikonická složka** zpracovávající vizuální vjemy a **echoická složka** zpracovávající sluchové vjemy. Významný obsah informace je uložen do krátkodobé nebo dlouhodobé paměti, nevýznamný je zapomenut (Plháková, 2008).

Krátkodobá paměť je také označována jako pracovní, uchovává informace ze sensorické paměti a převádí data vybavené z dlouhodobé paměti k aktivnímu použití. Obsahuje kapacitu 7 ± 2 znaky a trvá v rozmezí od několika sekund do 15-30 sekund. Její délku lze prodloužit mechanismem hlasitého opakování. Zvýšení kapacity paměti lze dosáhnout seskupením informací do vícečlenných významových jednotek (chunks) a použitím mnemotechnických pomůcek. Při používání krátkodobé paměti se uplatňuje také efekt novosti, kdy se lépe vybavují slova z konce seznamu, efekt primárnosti, při němž dochází k uložení informace do dlouhodobé paměti a efekt délky slov, při němž délka slova ovlivňuje kvalitu reprodukce (Plháková, 2008).

Dlouhodobá paměť slouží k ukládání neomezeného množství informací. Proces konsolidace (upevnění) trvá přibližně 30 min. a může být narušen silným emocionálním zážitkem. Vštěpování do paměti probíhá záměrně nebo bezděčně (Plháková, 2008).

Dlouhodobou paměť dělíme na:

- a) explicitní (deklarativní)
- b) implicitní (nedeklarativní), (Plháková, 2008)

Vštěpování do **explicitní paměti** probíhá za účasti vědomí a jejím obsahem jsou vzpomínky a faktické znalosti. Dále ji rozlišuje Tulving (1972) do dvou subsystémů na **epizodickou a sémantickou paměť** (Plháková, 2008).

Epizodická paměť ukládá události, jež jsou prostorově umístěny, časově datovány a subjektivně prožívány (Tulving, 1972 in Plháková, 2008). Obsahuje **autobiografickou paměť** se vzpomínkami na osobní zážitky, zvláště pak citově zabarvenými.

Sémantická paměť pracuje se znalostmi o slovech, pojmech a jejich vlastnostech ve vzájemných vztazích, bez spojitosti k místu nebo času v době osvojení. Transformace obsahu probíhá do podoby mentálních reprezentací, k nimž si utváříme postoje, scénáře a schémata (Plháková, 2008).

Implicitní paměť zahrnuje 4 subsystemy - senzibilizace (priming), procedurální paměť (formování dovedností a návyků), klasické podmiňování (podmíněné reflexy) a neasociativní učení (aktivace reflexních drah). U fyziologicky probíhajícího procesu se implicitní a explicitní paměť prolíná a doplňuje (Plháková, 2008).

1.3.3 Paměť jako proces

Paměť má procedurální i systémovou povahu, její fungování úzce souvisí s funkcí všech psychických procesů.

Informace je zpracovávána v paměti ve 3 fázích:

- a) Vštípení (kódování)
- b) Uchovávání (retence)
- c) Vybavení (reprodukce), (Nakonečný, 1998)

Vštěpování do krátkodobé paměti probíhá na základě neurodynamických procesů, subjektivního stanovení důležitosti informace a selektivní funkce pozornosti (Čačka, 1998). Senzorické postupy se přetvářejí do podoby mentálních reprezentací, které jsou následně uloženy do paměti ve srozumitelné a opětovně použitelné formě (Plháková, 2008).

Retence je bezděčné podržení nebo uchovávání kódované informace v paměti na různé časové období (Plháková, 2008). Uchovávání je podmíněno vnitřním pojmenováním a bezprostředním opakováním (Čačka, 1998).

Vybavování je proces výběru informace a její převod do vědomí. Může být, stejně jako vštěpování, bezděčné nebo záměrné. Probíhá ve dvou formách:

- spontánní vybavování (free recall) – vybavení uložené informace bez percepčních vodítek, opírá se o expresivní znalosti, ve školní praxi je to např. definice
- znovupoznání (rekognice) - vybavení již jednou uložené mentální reprezentace, přičemž lépe se vybavují receptivní znalosti. Uplatňuje

se např. při školním testu s typem odpovědí ano/ne nebo při výběru z několika možností

1.3.4 Paměť a neurofyziologie paměti

Fyziologicky jsou vjemy zpracovány pomocí senzorických analyzátorů (sluch, zrak, čich, hmat) a uloženy do krátkodobé paměti. Při této činnosti jsou v mozku zapojeny kortiko-subkortikální struktury a frontální kortex. Jde tedy o funkční změnu neuronů.

Pro dlouhodobou paměť je nutná strukturální přestavba neuronálních sítí a změna vnitřního prostředí neuronu (Růžička et al., 2003).

Podle způsobu zapamatování vjemu se rozlišuje paměť na **explicitní** (deklarativní) a **implicitní** (nedeklarativní).

Paměť explicitní má složku sémantickou, kde se při zpracování informace zapojuje temporální neokortex. Funkce levostranné části určuje kvalitu verbální paměti, zatímco pravostranná struktura neverbální deklarativní paměť. Právě tento typ paměti bývá následkem atrofie hipokampu poškozen u Alzheimerovy choroby.

Pro složku epizodickou, ukládající informace spojené s kontextem a časem, je nezbytný limbický systém.

Paměť implicitní ovlivňuje funkce mozečku (kde se zpracovává podmiňování), neokortexu (priming) a bazálních ganglií (motorika) (Růžička et al., 2003).

1.3.5 Jiné poruchy paměti

Poruchy paměti lze rozdělit podle příznaků na 2 skupiny:

- 1) amnestické poruchy paměti
- 2) globální poruchy paměti (Růžička a et al., 2003)

Amnestické poruchy paměti se projevují prostřednictvím amnestických syndromů.

Typická je pro ně pouze porucha paměti při zachování kognitivních funkcí.

Příčiny vzniku:

- a) **kraniocerebrální poranění** jsou obvykle doprovázena krátkou předúrazovou amnézií a delší posttraumatickou amnézií, kromě jiných aspektů délku trvání ovlivňuje i věk nemocného, u starších lidí mohou být následky i trvalé
- b) **Korsakovův syndrom** vzniká následkem chronického etylismu a způsobuje organické poškození paměti
- c) **alkoholická okénka** v opilosti, typická ostrůvkovitou amnézií
- d) **syndrom tranzientní globální amnézie**, způsobený patogenetickými příčinami, projevujícími se několikahodinovou epizodou se spontánní úpravou (Růžička et al., 2003)

Globální poruchy paměti způsobuje tzv. **syndrom demence**. Zahrnuje postižení paměti a souběžně dalších kognitivních funkcí, např. řeč, psaní, počítání, myšlení apod.

Rozeznáváme 2 typy:

- a) **Kortikální demence** se projevuje převážně postižením paměti s postupným úpadkem fatických, gnostických a praktických funkcí. Mohou být přítomny i poruchy chování. Tato demence je charakteristická pro Alzheimerovu chorobu.
- b) **Subkortikální demence** se vyznačuje exekutivní dysfunkcí s přítomností deprese a apatie. Objevuje se u nemocí ovlivňujících bazální ganglia a jejich spoje s frontálními laloky, např. u Parkinsonovy choroby a extrapyramidových onemocnění (Růžička et al., 2003).

1.3.6 Cvičení na podporu paměti

Zvýšený problém s výbavností u klientů s Alzheimerovou chorobou znesnadňuje život. Cvičení na podporu paměti aktivuje proces myšlení. Obecně

se dá říci, že všechny aktivity spojené s myšlením jsou pro mozek prospěšné (např. scrabble, luštění křížovek).

Mozkový jogging je speciální technika určená na podporu paměti. „*Jejím cílem je, aby myšlenky a paměť přivedly ze stavu relativní neschopnosti k schopnosti fungovat*“ (Haškovcová, 2010, str. 147).

1.4 Komunikace

Komunikace je definována jako vzájemné předávání a přijímání informací mezi účastníky (Gillernová et al., 2000). Je nezbytnou součástí vzájemné interakce, orientace v prostředí a prostředkem k utváření sociálních vztahů (Nakonečný, 1997).

1.4.1 Modely a pojmy komunikace

V komunikaci se uplatňuje několik modelů:

- a) **lineární pojetí** zprostředkuje posluchači jednostranné přijetí potřebných informací prostřednictvím mluvčího, např. hromadné sdělovací prostředky, časopisy apod.
- b) **interakční pojetí** umožňuje mezi účastníky zpětnou reakci a pozice mluvčího a účastníka se střídají
- c) **transakční pojetí** umožňuje každé osobě být zároveň mluvčím i posluchačem, přičemž toto pojetí je nejrozšířenějším způsobem komunikace (Gillernová et al., 2000).

1.4.2 Druhy komunikace

Podle charakteru užitého způsobu dělíme komunikaci na verbální a neverbální. **Verbální komunikace** je zprostředkována mluveným projevem a vyjádřena dvěma významovými liniemi – tematickou a interpretační. **Neverbální komunikace** probíhá *prostřednictvím různých pohybů těla, rozeznáváme gesta, prostorovou vzdálenost, doteky, výrazy tváře, a parajazykové projevy*. Mívá emocionální charakter a může být používána samostatně nebo doplňovat verbální složku komunikace (Gillernová et al., 2000).

Další formou je *intrapersonální a interpersonální* komunikace. Intrapersonálně komunikujeme, hovoříme-li sami se sebou. Ta slouží k poznání sama sebe. Interpersonální komunikace probíhá na základě vzájemného působení více osob (De Vito, 2001).

Podle Watzlawicka (1999) dochází ke komunikaci ve 3 základních polaritách:

- 1) **digitálně, nebo analogově**
- 2) **komplementárně, nebo symetricky**
- 3) **o obsahích, nebo o vztahu k adresátovi**

Digitální komunikace je založena na verbálním projevu, jehož obsah je možno zapsat. **Analogová komunikace** probíhá prostřednictvím neverbální komunikace, postojem nebo činem. Není přesně převoditelná do mluveného projevu, může být aplikována pomocí gest a mimiky.

Komplementární komunikace je zaměřena na vzájemném doplňování zúčastněných, jeden mluví, druhý naslouchá. **Symetricky komunikují** partneři, kteří se chovají stejně, tedy žádný nechce ustoupit. Pro funkční vztah jsou potřebné oba druhy komunikace.

Komunikace o obsahu představuje výměnu věcných informací, **komunikace o vztahových aspektech** řeší vzájemné vztahy mezi účastníky (Vybíral, 2000).

1.4.3 Funkce komunikace

Informativní funkce zajišťuje předání a doplnění zprávy prostřednictvím popisu, oznámení, prohlášení apod. Tato komunikační výměna bývá méně častá, většinou je kombinovaná s dalšími funkcemi.

Instrukční funkce zasvěcuje, ukazuje cestu, vede nebo učí. Její výsledek je závislý na dovednostech komunikujícího.

Persuasivní (přesvědčovací) funkce adresáta ovlivňuje, nutí ho ke změně názoru, až manipuluje.

Cílem *funkce zábavní* je rozveselit a pobavit adresáta.

V neposlední řadě záleží na způsobu komunikace, zda je zaměřena na obsah nebo formu. V druhém případě může být funkcí komunikace exhibice, nebo upoutání pozornosti (Vybíral, 2000).

1.4.4 Motivace v komunikaci

Motivace komunikovat je pro člověka přirozená, její intenzita záleží na mnoha faktorech, např. na sympatiích mezi komunikujícími, pocitu únavy, na okamžité potřebě sdělit myšlenku, na schopnosti dorozumět se s partnerem atd.

- **Motivace kognitivní** - vzniká na základě potřeby předat smysl informace, sdělit myšlenku, vyjádřit se.
- **Motivace sdružovací** - vede k navázání vztahu s cílem uspokojit potřebu kontaktu. Souvisí s potřebou sounáležitosti v pyramidě lidských potřeb.
- **Motivace adaptační** - nás sociálně integruje. Pomáhá ovlivnit rolové stereotypy, sociální role a konformitu. Komunikováním se přizpůsobujeme okolí.
- **Motivace přesilová** - vychází z potřeby uplatnit se a vyniknout mezi ostatními.
- **Existenciální motivace** - pomáhá k udržení psychického zdraví organizováním a strukturováním života.
- **Požitekářská motivace** - je způsobena potřebou rozptýlit se, odreagovat se, nebo únikem ze starostí.

Občasná **neochota komunikovat** je přirozeným ukazatelem *emoční rozladěnosti* nebo *kognitivní přesycenosti*. Často je tento jev pozorován u lidí, jejichž nedílnou součástí pracovní doby je kontakt s velkým počtem lidí, jako např. učitelé, politici, psychoterapeuti, úředníci, lékaři a další zdravotnický personál (Vybíral, 2000).

1.4.5 Vztahová a obsahová složka komunikace

„Každá komunikace má obsahový a vztahový aspekt, a to tak, že druhý aspekt určuje předcházející a je tedy metakomunikací.“ (Watzlawick, Bevelasová, Jackson, 1999, str. 48).

Bateson (1964) přirovnává tyto složky ke „zprávě a příkazu“, přičemž zpráva, tedy obsah, se týká samotné podstaty informace. Vztah, tedy příkaz, je ovlivněn druhem sdělení a jeho projev může být i neverbální. V dobře **fungujících vztazích** je typickým modelem převaha obsahové stránky a nepatrný vliv vztahového aspektu, naopak v **patologické komunikaci** je potlačena obsahová stránka a zdůrazňována povaha vztahu (Watzlawick, Bevelasová, Jackson, 1999).

1.4.6 Komunikační kompetence

Komunikační kompetenci se rozumí schopnost komunikujícího předat efektivně druhému zprávu s použitím nejprůměrnějších kódujících znaků. Na její kvalitě se podílí na jedné straně **technická vybavenost** komunikujícího (slovní zásoba, schopnost rychle vybírat kódy atd.) a na straně druhé **sebepojetí**. Zvýšené sebepojetí (*self-efficacy*) je spojeno s posílením z předchozích úspěchů a naopak. (Vybíral, 2000)

Ke zkvalitnění komunikačních kompetencí také přispívá znalost **prvků neverbální komunikace**, správné použití obsahu a formy sdělovaného a vhodnost tématu pro určitý okruh posluchačů. Komunikační způsobilost také ovlivňuje **kulturní vliv** dané společnosti, to co je možné v jedné kultuře, může být nepřijatelné pro druhou (De Vito, 2001).

1.4.7 Aktivní naslouchání jako složka komunikace

Aktivní naslouchání je technika, při níž posluchač reflektuje obsahové i pocitové sdělení mluvčího pomocí využití zpětné vazby. Jeho účelem je ověření si, že význam sdělení byl naslouchajícím správně pochopen, dále pochopit pocity mluvčího a možnost mluvčího zkonfrontovat své pocity s naslouchajícím.

Aktivní naslouchání obsahuje 3 základní techniky:

- **Parafráze myšlenek mluvčího** – dává pocit mluvčímu, že se posluchač zajímá o obsah sdělení i o jeho pocity
- **Vyjádřit pochopení pocitů druhého** – pomáhá mluvčímu reflektovat své pocity, např. „Vypadáte rozzlobeně a zklamaně.“
- **Vyptávat se** – účelem je získání dalších informací o problému a možnost ho dále rozvádět. (De Vito, 2001)

1.4.8 Chyby v komunikaci

V komunikaci se nejčastěji objevují tyto chyby:

- myšlenky jsou sdělovány zmateně a uniká obsahová podstata sdělení
- sdělený obsah je nepřesný a posluchač si musí doplnit svůj subjektivní význam
- mluvčí zahltní množstvím sděleného obsahu posluchače natolik, že ten pak není schopen získané informace přetřídit a zpracovat
- posluchač se plně nesoustředí na sdělení, dopředu si připravuje odpovědi, což vede ke zkreslení přijímaných informací
- posluchač se příliš soustředí na detaily v rozhovoru a dojde k úniku podstatných informací
- posluchač domýšlí předchozí myšlenky mluvčího do důsledků a reprodukuje více, než bylo řečeno. (Kulka, 2008)

Při komunikaci s lidmi, u nichž byla **diagnostikována demence**, dochází často k chybám za strany pečující osoby, která si **neuvědomuje funkční, behaviorální i kognitivní deficit jedince**. Příkladem toho je *hlasitá mluva* (zvýšený hlas), pokud klient nerozumí. Rovněž *obsahově rozsáhlý hovor*, který jeho mozek nebude schopen zpracovat - *délka hovoru, pochopení slov a souvětí, udržení linie*

hovorů, ironie. Komunikaci může negativně ovlivnit i prostředí – zvýšená míra rušivých podnětů a strach (Zgola, 2003).

Fakt, že i okolní prostředí působící na jedince ovlivňuje jeho chování při komunikaci, dokazuje Frankovo tvrzení, že v abnormální situaci je abnormální chování vlastně chováním normálním. **Je pravděpodobné, že jedinec bude v komunikaci pod vlivem utrpěného traumatu reagovat nestandardně.** Komunikaci ve stresu mohou vyvolávat další faktory, jako informační zahlcení, civilizační stresory (hluk, smog, nedostatek času) nebo strach z budoucí události. Projevuje se dočasně *zvýšeným komunikačním tempem* (hlavně na počátku), *chaotičností při komunikaci a výrazným emotivním zabarvením*, které brání ve vedení věcného rozhovoru a snižují schopnost pohotově reagovat (Vybíral, 2000).

1.4.9 Transakční analýza

Transakční analýza je psychologická metoda stavějící na základech psychoanalýzy. Svým přístupem učí upevňovat sebeúctu a sebepojetí člověka (Vybíral, 2000).

Zakládá se na skutečnosti, že každý člověk může myslet, má možnost učit se a měnit se. Každý člověk si sám může rozhodnout o svém životě a za své rozhodnutí je plně zodpovědný, přičemž je kladen důraz na autonomii (Hennig, Pelz, 2008).

1.4.9.1 Egostavy osobnosti

„Pojem egostav popisuje stav vědomí a s ním spojené chování tak, jak se přirozeně odvíjí. Tento pojem se vyhýbá používání konstruktů jako je instinkt, kultura, nadja, animus, eidetické a podobně“ (Berne, 1975 in Hennig, Pelz, 2008, str. 26).

Podle transakční analýzy se egostavy rozlišují na 3 modely, které ovlivňují komunikaci sami se sebou a současně i s druhými.

- a) rodičovský egostav
- b) dospělý egostav
- c) dětský egostav (Vybíral, 2000)

Rodičovský model je pečující, starající se, určující pravidla. Jsou zde zakotveny hodnotové představy, názory, postoje vycházející od rodičů.

Dospělý model zpracovává realitu, pocity, postoje a chování ve spojitosti s vlastní osobou.

Dětský model představuje závislost na ostatních, nebo zaměření na vlastní potřeby (Hennig, Pelz, 2008).

1.4.9.2 Typy transakcí

„Transakce je nejmenší komunikační jednotka, která se sestává ze zprávy vysílajícího (stimulu) a reakce přijímajícího (reakce). Stimul a reakce mohou být také neverbální.“ (Hennig, Pelz, 2008, str. 37).

Jak již bylo uvedeno výše, komunikace může probíhat současně **ze dvou modelů egostavu**, které se vzájemně ovlivňují, přičemž **jeden je vždy dominantní a druhý skrytý**. Komunikující, jenž rozpozná oba egostavy, má potom na výběr, kterému z nich odpoví (Vybíral, 2000).

Průběh komunikace rozděluje transakční analýzu na několik typů:

Paralelní transakce - je nejjednodušší formou. Její průběh je charakterizován přímočarou komunikací, kdy vysílající i přijímající jsou naladěni na stejný egostav, výsledkem je porozumění a podle prvního Berneho komunikačního pravidla vede k možnosti nekonečné komunikace.

Zkřížená transakce - nastává v případě, že se odpověď přijímajícího vrací z jiného egostavu, než byla vyslána, nebo směřuje-li k jinému egostavu vysílajícího. Reakce je pak neočekávaná, komunikující si nerozumí a podle druhého komunikačního vzorce vede k přerušení komunikace. Řešením ke zkvalitnění je změna egostavu jedné z osob. Jednou z příčin tohoto druhu komunikace může být také vliv jiného vztahového rámce při nepochopení zprávy, omezení komunikačních schopností, nebo vliv boje o moc a kontrolu.

Latentní, dvojsmyslná nebo skrytá transakce - je závislá na vnitřním stavu vysílajícího, při komunikaci může být skrytě použit šum (informace mezi řádky).

Zpráva má dvě roviny – otevřenou (sociální úroveň) a skrytou (latentní zprávu), která obsahuje motivaci vysílajícího. Důsledkem může být nejistota přijímajícího o tom, která rovina zprávy je pravá. Z třetího komunikačního pravidla vyplývá, že komunikace se bude ubírat tím směrem, jaký z obou rovin upřednostní přijímající (Hennig, Pelz, 2008).

1.4.9.3 Životní pozice

„Z raných zážitků si vytváříme obsáhlé postoje k nám samotným a k okolí, takzvané „základní životní pozice“ (Berne, 1962). Ty určují, zda my sami sebe přijmeme a prožíváme plnohodnotně, tedy cítíme se „OK“ Tato pozice se vztahuje také na ostatní: Jak vidím ty druhé, vidím je jako úplné a hodnotné, jako „OK“? Jednou vyvinuté základní postoje se integrují do scénáře a stále se potvrzují, stejně jako ostatní obsahy scénáře“ (Hennig, Pelz, 2008, str. 76).

Celý OK koncept se pak dělí do čtyř základních pozic, předurčujících myšlení, jednání a utváření vztahů:

1. **já jsem OK – ty jsi OK (+/+)**; dítě se rodí do pozice +/+ a jsou-li naplňovány jeho potřeby, přetrvává tato pozice nadále
2. **já jsem OK – ty nejsi OK (+/-)**; dítě cítí okolní prostředí jako nepřátelské, touží po pocitu nebýt sám OK
3. **já nejsem OK – ty jsi OK (-/+)**; resignovaně depresivní postoj spojený s bezmocí a pocitem závislosti na druhých, objevuje se v případech, kdy nejsou naplňovány potřeby dítěte a to vinu spatřuje ve vlastní osobě
4. **já nejsem OK – ty nejsi OK (-/-)**; péče o dítě je natolik špatná, že se dítě nevnímá jako hmotné, ztrácí naději na vytvoření vlastního života a vede ke scénáři prohrávajícího (Hennig, Pelz, 2008)

1.4.9.4 Pojem hra v TA

„Pod pojmem hra rozumí transakční analýza sérii skrytých transakcí, která má předpověditelný konec. Jde tedy o komunikační vzorce, které se řídí určitými pravidly“ (Hennig, Pelz, 2008, str. 44).

Podle Vann Joinese (1992) se jedná o hru pouze za předpokladu, že při komunikaci je přítomna skrytá motivace a komunikující si plně neuvědomuje své chování (Vybíral, 2000).

Důvodů, proč se tyto hry hrají, je několik:

- **vnitřní psychologický zisk** vycházející z hloubky lidské psychiky
- **vnější psychologický zisk** umožňuje člověku, který je zvyklý hrát hry, vyhýbat se situacím, které hru nepředpokládají
- **vnitřní sociální zisk** je vytváření pseudointimity, hra není autentická a otevřená
- **vnější sociální zisk** je důsledkem vytváření si vhodných témat ke komunikaci
- **biologický užitek** vychází z potřeby povšimnutí, pohlázení, raději negativní než žádné vazby (Vybíral, 2000)

1.5 Náročné situace

Náročné situace jsou stavy, jež jsou spojeny se zvýšenými adaptačními požadavky jedince a vyžadující nadměrné úsilí k jejich zvládnutí. Tento stav je způsoben působením reálných nebo potencionálních stresorů. Za reálné stresory se považují okolnosti aktuálně rušivé, naopak u potencionálních stresorů jsou to faktory, jež se stávají rušivými po dosažení určité intenzity, např. *horko, hluk, časová tíseň*, pak se potencionální stresory stávají reálnými (Paulík, 2010).

Časový úsek, po který je jedinec schopen stresorům odolávat, je velice individuální. Je závislý: 1. na subjektivním pohledu jedince na situaci a vnějších okolnostech, 2. na osobnostních charakteristikách uplatňujících se při hodnocení situace (intelekt, konstruktivní myšlení, povahové rysy) a 3. na způsobu vyrovnání se zátěži (coping, obranné reakce) (Paulík, 2010).

Při zvládnání náročných situací se uplatňuje také resilience, překládaná jako tvrdost, odolnost nebo houževnatost. Vyjadřuje schopnost odolávat zátěži v čase při zachování duševní rovnováhy a bez vzniku maladaptivních reakcí. Míra resilience

je geneticky podmíněná (např. emoční stabilita organismu, schopnost rychle a flexibilně reagovat), je ovlivnitelná učením a to i na nevědomé úrovni a vychází z individuálních zkušeností. Zásadní podíl při hledání optimálního řešení má i sociokulturní norma (Vágnerová, 2004).

1.5.1 Definice stresu

Stres lze definovat jako geneticky danou reakci organismu na nadměrnou zátěž. Etymologický význam pochází z angličtiny a překládá se jako zátěž, napětí, nebo tlak. Biologicky tato reakce nastává při ohrožení života všech živých organismů, u lidských bytostí je na roveň postaveno ohrožení biologické i psychosociální (*psychosociální stres*).

Podle *teorie životních událostí*, která k vyjmenovaným zátěžovým situacím přiřazuje odpovídající počet bodů, je stresem každá zátěžová situace, tedy i pozitivně hodnocená, např. nejvýše ohodnocené je úmrtí partnera, poté rozvod a rozvrat manželství. Následkem dlouhodobého stresu je rozvoj úzkosti (Honzák, 1995).

Klienti, kteří přicházejí do domova seniorů, jsou vystaveni zvýšené stresové zátěži. V jednom časovém období na ně působí hned několik zásadních aspektů – nové tváře a prostředí, jiný denní režim, ztráta soukromí apod. Podle Holmes-Rakeovy stupnice, kterou uvádí Honzák (1995), můžeme najít hned několik životních událostí, které klienta stresují při nástupu a bezprostředně po něm:

- úmrtí partnera (100 bodů) nebo odloučení od partnera (65bodů)
- změna životních podmínek (25 bodů)
- změna vlastních zvyklostí (24 bodů)
- změna bydliště (20 bodů)
- změna rekreačních aktivit (19 bodů)
- změna sociálních aktivit (18 bodů)
- změna spánkových zvyklostí a režimu (16 bodů)
- změna stravovacích zvyklostí (15 bodů)

Celkem bylo dosaženo 202 nebo 237 bodů. V hodnocení stupnice míry zátěže na člověka se uvádí, že do 150 bodů stres nepůsobí na somatickou stránku jedince, od 15 – 300 bodů je zvýšené riziko pro vznik somatického onemocnění o 30%. Dosažené množství bodů v našem příkladě dokládá, že míra stresu je skutečně značně vysoká.

1.5.2 Teorie stresu

Podle Cannona má reakce na stres 2 fáze:

- 1) **poplachová reakce** vlivem působení sympatického nervového systému, která zaktivuje jedince k boji nebo útěku
- 2) nedojde-li k vyřešení situace, nastává **adaptační syndrom**, aktivuje se parasympatický nervový systém společně s kortikoidy, výsledkem je útlum organismu a snaha o vyrovnaní se situací

Seley (in Mohapl, 1988) svou koncepci obecného maladaptačního stresu rozšiřuje na poplachovou reakci, fázi rezistence, kde je odolnost proti stresu nejvyšší a fázi vyčerpání, kde naopak vlivem stresu dochází k nevratným patologickým změnám na organismu nebo k smrti (Plháková, 2008).

1.5.3 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený. Má pocit bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření většinou není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání“ (Hennig a Keller, 1996 in Baštecká et al., 2003, str. 138).

Za příčinu vyhoření se považuje **psychická náročnost** pomáhajících profesí a stále se **zvyšující tlak** na bezchybně podaný pracovní výkon. Pracovník neustále dává energii, ale sám ji nemá kde čerpat.

Hennig a Keller (1996) zpracovali průběh vypořádání se s náročností některých profesí:

- 1) **nadšení** – počáteční ideály motivují k dobrému výkonu a nadšení pomáhat
- 2) **stagnace** (uváznutí) – realita se liší od představ a organizace i klient začínají zaměstnance obtěžovat
- 3) **frustrace** (zmaření) – práce zaměstnance stresuje, zažívá pocit zklamání
- 4) **apatie** (netečnost) – klient je vnímán nepřátelsky, pracovník se vyhýbá kontaktu s ním
- 5) **syndrom vyhoření** – naprosté vyčerpání (Hennig a Keller, 1996 in Baštecká et al., 2003).

Mechanismus **syndromu vyhoření** spočívá ve vleklém hromadění nadměrného stresu, projevující se *somatickými problémy* (bolest hlavy, zažívací potíže, poruchy spánku, nechutenství, únava apod.), *psychickými problémy* (nesoustředěnost, pocity strachu, vnímání sama sebe jako oběti), *emočními problémy* (náhlé změny nálady, nechut' ráno vstávat, úzkost, nenávisť vůči klientům) a *změnami v chování* (předstírání zájmu o klienty, rozpor v chování a prožívání, vyhýbání se klientům, kolegům nebo rizikovým situacím, nadměrné požívání jídla, pití nebo návykových látek) (Hawkins, Shohet, 2004).

Prevence syndromu vyhoření spočívá:

- v úpravě životního stylu – dostatek odpočinku a spánku, přiměřená výživa, pohyb, realizace v oblasti tvořivosti a zájmové činnosti, kulturní vyžití a aktivní společenský život
- v dobrých mezilidských vztazích – velmi důležité je rodinné zázemí, kvalita sexuálního života, vymezené vztahy mezi klientem a pomáhajícím
- přijetí sebe samého – kdo nedokáže přijmout některé své vlastnosti, nedokáže je tolerovat ani u klientů
- nácvik technik předcházejících vzniku konfliktů u pracovníků v pomáhajících profesích, např. asertivity, empatického naslouchání, domluva kontraktu, zážitkové prvky, supervize

Specifickými technikami pro čerpání nové energie jsou **relaxační a imaginační metody**, vedoucí k symptomové úlevě a k harmonickému uvolnění energie do celého těla (Kopřiva, 2006).

Slovo imaginace pochází z latinského základu a znamená představu. Imaginací je označován proces vědomého utváření si představ a fantazií vedoucí k uvolnění. Relaxace je uvolnění svalstva způsobené fyzickým nebo duševním napětím. forem relaxace je velké množství, mohou to být řízené činnosti, např. Jacobsonova progresivní relaxace, autogenní trénink nebo individuální činnosti jako četba, spánek, sport apod., podle osobních zájmů relaxujících. (Gillernová et al., 2000).

Prevencí syndromu vyhoření může být i pravidelná **supervize**. Supervize je proces, v němž se supervidovaný prostřednictvím supervizora učí řešit konkrétní problémovou situaci týkající se profesního života. Reflektuje tím svoje emoční a vztahové rámce ke klientovi (Kopřiva, 2006).

1.5.4 Typologie náročných situací

Do náročných situací vyvolávajících stres se řadí: **problém** (nežádoucí situace vedoucí k hledání změny - může být i spouštěcím faktorem pro vznik dalších nežádoucích situací), **frustrace, deprivace, konflikt, nemoc, bolest, utrpení a krize**, přičemž jejich působení může být primární – působící jako příčina, nebo sekundární – působící jako zdroje, v některých případech i jako důsledek (Paulík, 2010).

Tab. 2 : Holmes-Rakeova stupnice

Tabulka životních událostí :	
Úmrtí partnera	100 bodů
Rozvod	73
Rozvrat manželství (dočasný rozchod)	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než 50 000 Kč	31
Termín splatnosti půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Partner nastupuje nebo končí zaměstnání	26
Změna životních podmínek	25
Změna vlastních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek ..	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než 50 000 Kč	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změna v širší rodině (úmrtí, sňatky, odchody)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní + pokuta)	11

1.5.5 Teorie konfliktu a způsoby jejího řešení

„Konflikt znamená střetnutí dvou nebo více zcela nebo do určité míry navzájem se vylučujících či protichůdných snah, sil a tendencí“ (Křivohlavý, 2002, str. 17)

Rozlišujeme konflikty:

- 1) **interpersonální konflikty** – konflikty mezi lidmi
- 2) **intrapersonální konflikty** – vnitřní konflikty jedince
- 3) **skupinové konflikty** – konflikty uvnitř skupiny
- 4) **meziskupinové konflikty** – konflikty mezi 2 skupinami

Způsoby řešení konfliktů nejsou vždy stejné, na použití vhodné strategie se podílí řada faktorů, jako např. hodnotová struktura, velikost dosahu pro soupeře, podmínky při řešení situací.

Taktika při řešení situací:

- **Slib** – je založen na vztahu: *sdělení – podmínka – odměna*. Řešení situace je možné považovat za konstruktivní za předpokladu, že je slib dodržen a odměna za splnění je atraktivní. V případě, že vztahy mezi účastníky jsou mocensky nevyrovnané, stávají se sliby méně účinné.
- **Přísaha** – má charakter *závazku*. Může být sdělena jako slib nebo hrozba a vyvolat pocit naděje nebo strachu. Přísaha, která má kladný charakter a přítomnost svědků, se pozitivně odráží ve spolupráci.
- **Inspekce** – možnost prohlédnout a zhodnotit partnerovu situaci. Rozeznáváme inspekci dobrovolnou a obligátní. Kladný vliv přináší dobrovolná inspekce v symetrických vztazích a naopak.
- **Hrozba, trest a napadení** – prohlášení, že při nesplnění určité podmínky bude druhému způsobeno něco nepříjemného. Hrozba, na rozdíl od trestu, má pouze signální funkci a rozlišuje se mezi vnitřní a vnější.

Trest je důsledkem nesplněné hrozby. Zde především záleží na pojetí významu hrozby vykonávajícím jedincem. Pokud jsou oba vztahy vyrovnané, může být hrozba motivující k zvýšení výkonu. Vyšší spolupráce byla dosažena v případech, kde druhá strana nepřisuzovala hrozbě velký význam. Naopak v situacích, kde po nesplnění příkazu následoval avizovaný trest, bylo zjištěno utužení odporu a zvýšení soupeření. Této oblasti se dotýkají i Zimbardovy pokusy, které byly prováděny ve Stanfordské věznici. Ukazují míru negativního vlivu na osobnost člověka při možnosti použití absolutní moci trestat (Křivohlavý, 2002).

1.5.6 Teorie frustrace a agrese

„Frustrace je jednak situace, v níž je subjektu zabráněno dosáhnout cíle chování, jednak jeho vnitřní stav, který tato situace vyvolává. Zdrojem frustrace mohou být vnější fyzické překážky (např. strom přes silnici při jízdě autem), překážky spíše psychologické povahy (např. nápis „vstup zakázán“ do místa lehce přístupného) nebo vyslovené zákazy (např. „Na diskotéku nepůjdeš“ jako výrok rodiče určený jeho dítěti), ale subjekt se může frustrovat i sám, např. zábranami, které má, nebo nereálnými představami o nedostupnosti něčeho. Frustrující jsou neúspěchy, ztráty (ať už zaměstnání nebo „dobré pověsti“), nedostatky všeho druhu (počínaje nedostatkem peněz až po nedostatek důvěry v sociálním okolí jedince)“ (Nakonečný, 1998, str. 542).

Nejzávažnějšími frustracemi jsou **frustrace ego-vztažných motivů**, jako jsou např. ztráta prestiže, neuspokojivé sociální vztahy, nedůvěra okolí v schopnosti jedince apod. Příčina frustrace může být vnitřní i vnější (Nakonečný, 1998).

Vnitřním zdrojem emocí je změna (narušení, nebo obnovení) psychické rovnováhy, která je spjata mimo jiné s chemickými, mechanickými a hormonálními pochody v organismu, jako je např. pocit hladu, žízně, hladina pohlavních hormonů, nutkání k mikci a defekaci. Vnějšími zdroji emocí jsou životně významné situace dané jednak pro živočišný druh, jednak pro samotného jedince. Rozhodujícími faktory jsou potřeby spojené s jejich uspokojením, hodnoty a motivace. (Nakonečný, 2000)

Nejčastější aktivní reakcí na frustraci je **agrese zaměřená na vlastní osobu** (intropunitivní) nebo **obrácená k druhým lidem** (extrapunitivní). Dalším typem aktivní reakce je zvýšené úsilí vedoucí k dosažení cíle nebo hledání náhradního řešení. Neúčelnou reakcí je regrese vedoucí k věku neodpovídajícímu, dětinskému chování.

Pasivní reakce vedou k depresi, rezignaci až apatii. Dlouhodobá frustrace způsobuje deprivaci.

Agresivní reakce je provázena hněvem a hostilitou (nepřátelství k lidem). Příčiny hněvu mohou být i neuvědomělé (Paulík, 2010).

1.5.7 Obranné mechanismy

Podle teorie Anny Freudové může „*použití obran přispět ke zmírnění či odstranění negativních, zejména úzkostných pocitů a k lepší sociální adaptaci*“ (Sayersová, 1999 in Plháková 2008, str. 437).

Míra tolerance vůči stresu je individuální. V případě, že nastane u jedince pocit ohrožení, vyvolá ego-defenzivní (obránné) mechanismy:

- **kompenzace** – nedosažitelnost objektu je nahrazena objektem dosažitelným
- **racionalizace** – vysvětlení si neúspěchu v atribuci negativním okolnostem nebo svalování viny na druhého
- **bagatelizace** – snižování hodnoty subjektu a hledání nedostatků
- **fantazie** – promítání nedosažitelného cíle do snění
- **záminková reakce**
- **projekce** – prisuzování vlastních chyb druhým
- **regrese** – sestup na nižší vývojový stupeň, infantilní chování
- **sublimace** – nahrazování chybějícího jinými aktivitami

- **agrese** – nejčastější reakce na frustraci, útok proti zdroji frustrace, proti sobě, předmětu, projevuje se ničením předmětů, fyzickými nebo psychickými atakami. (Nakonečný, 1998)

Anna Freudová popisuje další obranné mechanismy chránící před podněty přicházejícími z vnějšku a před nepříjemnými afekty.

- identifikace s agresorem - spočívající v osvojování si chování, s nímž jedinec nesouhlasí a jímž se brání pocitu slabosti a bezmoci
- altruistické vzdání se něčeho – obětování svých přání ve prospěch druhého pomáhá získat úctu ostatních a zvyšuje sebehodnocení, (Plháková, 2008)

Teorií obranných mechanismů se objevuje v psychologii více, každá z nich má určitý přínos a význam, teorie na sebe navazují a doplňují se. Vaillantova teorie (1977) hledá souvislost obranných mechanismů s vývojovým hlediskem a osobnostní strukturou. Jsou rozděleny do 4 skupin:

- **Psychotické obrany** – nezralé obrany vyskytující se u psychoticky laděných klientů a dětí do 5 let nebo ve snech a fantaziích zdravých jedinců, jejich cílem je potlačení úzkosti změnou vnější reality
 - a) **bludná projekce** – projevuje se promítáním nenávisti do objektů vnějšího světa, iluze číhajícího nebezpečí je pro nemocného lépe vnímatelná, než fakt, že je plný nenávisti
 - b) **psychotické popření** – záměrné subjektivní zkreslení vnější skutečnosti
- **Obrany u poruch osobnosti** – objevují se běžně u dětí od 3-15 let, u jedinců s poruchami osobnosti a dospělých v psychoterapii. Za zdroj těchto poruch jsou považovány poruchy mezilidských vztahů v raném dětství spojené s pocitem úzkosti. Projevují se strachem ze ztráty citově vázaného objektu
 - a) **projekce** – přisuzování subjektivních pocitů jiným lidem a jejich následná devalvace

- b) **hypochondrie** – přesouvání nepříznivých mezilidských vztahů se zaměřením na vlastní osobu, odrážející se v somatických nebo neurastenických obtížích
 - c) **pasivně-agresivní chování** – vyjádření agresivity formou pasivity, projevující se provokativním jednáním s cílem upozornit na sebe
 - d) **acting out** – přímé vyjádření nevědomého přání
- **Neurotické obrany** – běžné u zdravých jedinců od 3 let do vysokého stáří zvládající vysokou zátěž nebo u jedinců s neurotickými potížemi
 - a) **represe** – typ vytěsnění, projevující se symbolickým chováním s lehkými poruchami paměti
 - b) **přemístění** – přesměrování intenzivních citů vůči jedinci nebo situaci na jiný, méně citově významný předmět
 - c) **intelektualizace** – jedinec s nadhledem popisuje svá pudová přání, čímž je udržuje mimo vědomí
 - **Zralé obrany** – vyskytují se u lidí od 12 let věku, pomáhají propojit vnější podněty, interpersonální vztahy a privátní pocity
 - a) **altruismus** – spočívá ve snaze přinášet druhým hezké věci, které jedinec očekává sám
 - b) **humor** – poskytuje uvolnění od záporných citů
 - c) **suprese** – přesunutí negativních věcí na okraj vědomí a tím i odsunutí jejího řešení
 - d) **anticipace** – příprava na předpokládaný problém
 - e) **sublimace** – nepřímé vyjádření pudového impulsu v jemné formě

Sternbergová (1982) klade důraz na respektování obranných mechanismů, radí neměnit tyto stavy, protože pro klienty znamenají ochranu před bolestnými, děsivými nebo ponižujícími zážitky (Plháková, 2008).

1.5.8 Zvládací mechanismy

„Zvládnutí (coping) rozumí se zvládnutí nebo zvládání působícího stresoru, tj. nasazení sil k boji se stresem, přičemž se tu opět uplatňuje hledisko jednoty osobnosti a jejího životního prostředí; zvládnutí stresu je nejen záležitostí postižené osoby, jejich osobnostních vlastností, ale i jejího, především ovšem sociálního zázemí (pomoc rodiny, přátel, spoluzaměstnanců apod.)“ (Nakonečný, 1997, str. 41).

Ve zvládání zátěže se uplatňují dva styly:

1. intrapsychicky orientovaný styl přehodnocuje situace a emoce, které byly vyvolány
2. styl zaměřený na vnější problém hledá řešení, sociální pomoc, změnu situace nebo únik ze situace (Nakonečný, 1998).

1.6 Pracovník ve vztahu ke klientovi

Vztah ke klientovi je u pomáhajících profesí jednou z nejdůležitějších složek. V dotaznících provedených v domovech seniorů specifikovaly zdravotní sestry a sociální pracovnice 4 nejdůležitější vlastnosti ošetřujícího personálu – **náklonnost, trpělivost, vcítění a odbornost** (Kopřiva, 1994 in Kopřiva, 2006).

„Pomáhající profese s sebou přinášejí i mnohá dilemata, která mj. pramení z nesouladu mezi humánním akcentem a filozofickými základy pomáhání, morálními a profesními hodnotami pracovníka a pomáhání determinujícími požadavky či pravidly, která určuje instituce, zaměstnavatel“ (Novosad, 2009, str. 189).

Pracovník může být ve vztahu ke klientovi **angažovaný** nebo **neangažovaný**. Neangažovaný pracovník provádí svoji práci bez osobního zájmu o klienta. Angažovaný pracovník se zabývá důležitými životními problémy potřebných klientů. (Kopřiva, 2006)

1.6.1 Lidský vztah jako součást profese

Klient, který je odkázaný na pomoc druhé fyzické osoby, od ní očekává přijetí, spoluúčast, porozumění. Mezi pracovníkem a klientem vzniká vztah na základě signálů při vzájemném kontaktu, které si pracovník nemusí uvědomovat, např. neverbálních projevů. Vytváří se **vztahový rámec**, jež ukazuje úspěšnost spolupráce s klientem do budoucna. Optimální vztah je takový, kde klient důvěřuje personálu, cítí se bezpečný a respektovaný.

Práce s lidským potenciálem, více než v jiných profesích, přináší i angažovaným pracovníkům jisté problémy:

- **pochopení pro každého klienta** - je otázka sympatií a antipatií, také empatie daného pracovníka, který by neměl vkládat do práce s klienty nepřiměřené emoce a soudit je, velkou roli zde hraje i osobní historie a zkušenost pracovníka
- **rozpor mezi potřebou pomáhat a potřebou úspěchu** – pracovník začne pocítovat potřebu sebeúcty a společenského úspěchu, pozornost obrací k sobě, místo ke klientovi - tento jev nastává u jedinců, kteří se cítí osamoceni, *primární se stává potřeba zviditelnění se*
- **pomoc druhému jako zboží** – tento postoj nastane u pracovníků, jež se vnímají jako nedostatečně finančně ohodnocení a o klienty ztrácí zájem, pokud se stává v této profesi motivujícím faktorem pouze finanční odměna, jde o ekvivalent podnikání

„Pro pomáhajícího pracovníka z toho vyplývá velmi důležitý závěr: v komunikaci s klientem nemá vnitřní svět pracovníka – včetně jeho obrazu o klientovi – právo na status nějakého objektivního hodnocení, nýbrž je zase jen subjektivním pohledem. Chceme-li klientovi rozumět, musíme se v první řadě zajímat o to, jak věci vidí a prožívá on“ (Kopřiva, 2006, str. 29).

Důležitými obecnými zásadami při práci s klientem je **orientace na porozumění** (zpětnou vazbou zjistit, zda sdělení mají pro pomáhajícího i klienta stejný význam), **porozumění nenahrazovat hodnocením** (nepřisuzovat klientům,

co by si měli myslet, jak by měli reagovat, co cítit apod.) a **nepřisuzovat diagnostické nálepky** (přřazením psychopatologického termínu se snižuje potřeba porozumět klientovi) (Kopřiva, 2006).

Tento jev se nazývá etiketizace (labelling theory) a je nežádoucí při hodnocení nebo posuzování jiného člověka. Spočívá v tom, že jedinci je přisouzena „nálepka“ a jeho okolí k němu přistupuje podle této nálepky přesto, že nemusí být pravdivá (Hayesová, 1998).

Stigmatizace je více častá u lidí s duševním onemocněním. Tito lidé jsou vnímáni zjednodušeně a iracionálně, zároveň také dochází k **selfstigmatizaci**, projevující se pocity méněcennosti a nízkým sebehodnocením. V důsledku stigmatizace pak jedinec přizpůsobuje své chování přidělené nálepce nebo své chování mění, aby se jí zbavil. Stigmatizace vychází z předsudků a stereotypů a významně ovlivňuje interpersonální vztahy (Mahrová, Vengářová et al., 2008).

1.7 Intervence

Obecně se slovo intervence překládá jako 1. vměšování, 2. zprostředkování, zásah nebo 3. přímluva (Slovník cizích slov, kol. autorů, 1993). Toto slovo se používá v různých oblastech. V sociálních službách ji nejlépe vystihuje význam **zprostředkování nebo zásah**. Při řešení akutního problému se využívá tzv. **krizová intervence**.

„Krizová intervence je pomoc klientovi v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující, většinou se objevující náhle, nečekaně. Je zaměřena na řešení akutního problému – vede k identifikaci problému, zklidnění a snížení úzkosti a rozbouřených emocí, nalezení opor a stabilních prvků v krizové situaci, získání pocitu alespoň částečné kontroly nad vnější situací a nebo svým prožíváním situace“ (<http://www.nasloucham.cz/nabizime/krizova-intervence.php>).¹

¹ autor citace nebyl na dané stránce uveden

1.7.1 Možnosti intervence v průběhu práce s klientem

Práce s klientem je dlouhodobý proces, řešení problémů nabízí několik strategií, které se v průběhu intervence mohou měnit nebo kombinovat v závislosti na situacích:

1. *strategie řešící problém*
2. *strategie umožňující zvládnutí aktuálních problémů*
3. *strategie vedoucí ke změně pocitů a podpoře sebevědomí*, snížení negativních zážitků a psychické disbalance (Novosad, 2009)

Typy intervence při rozhovoru:

1. **instrukce** – direktivní typ intervence, má formu důraznou (příkaz, zákaz) nebo méně důraznou (doporučení, rada), podává návrh k určitému řešení situace, je vhodná tam, kde hrozí nebezpečí z prodlení
2. **komentář** – nedirektivní typ intervence, pomáhající pracovník předkládá vlastní vidění problému, tímto způsobem může změnit pohled klienta na problém
3. **kladení otázek** – účelem otázky není dosáhnout odpověď, ale hledání nového úhlu pohledu, cílem je najít problém, pojmenovat ho a změnit
4. **rezonance** – probíhá na podkladě zrcadlení myšlenek, parafrázování obsahu nebo pocitu, jejíž podstata je v naslouchání klientovi

Volbou typu intervence pracovník určí míru moci a pomoci ve vztahu ke klientovi (Kopřiva, 2006).

Práce s klienty trpící demencí, více než u ostatních uživatelů, od pečujícího personálu vyžaduje dodržování určitých postupů:

- udržení si důvěry klienta
- hledání schopností, které si klient ještě udržel a jejich rozvíjení

- za určitým chováním klienta hledat jeho význam a účel
- klienta považovat za partnera
- zajištění emocionální i fyzické bezpečnosti
- respektovat klientovu identitu
- podporovat nezávislost (Zgola, 2003)

Agresivita a problémové chování (*bránění se péči, agitovanost, bloudění, noční neklid atd.*) u klientů s demencí mohou být způsobeny nejen jeho somatickým stavem, ale **může jít i o projev nudy nebo únavy, neschopnost orientovat se v okolním prostředí, v nové situaci nebo reakcí na neuspokojování a frustraci potřeb.** V žádném případě nejde o projevy naschválů nebo zlého úmyslu. Tento jev je typickým symptomem demence. Pro pečující osoby z toho vyplývá, že pro prevenci nežádoucího chování klienta je důležité **naučit se znát jeho potřeby a umožnit jejich uspokojení, pokud je to možné.** Osoby s demencí často ovlivňují emoce svých pečovatелů, mohou se tedy projevovat podrážděně, rozčileně. Důležitý je klidný a trpělivý přístup, sdělování si nabytých zkušeností a společné plánování péče.

Na závěr je třeba říci, že péče o takto nemocného člověka je velice náročná i pro pečující osoby, kterým by měl být **poskytnut dostatek odpočinku, edukace a podpory, jako prevence syndromu vyhoření a podpora kvalitní péče** (Jirák, Holmerová, Borzová, et al, 2009).

2 Praktická část

Pro potřeby zkoumání vybraného vzorku lze použít kvalitativní, kvantitativní a smíšený výzkum. **Kvantitativní výzkum** se volí v případech, kdy je potřeba zmapovat, změřit nebo předpovídat určitý jev, vlastnosti nebo lidské chování ve velkých skupinách. Používanými metodami jsou náhodné výběry, experimenty, strukturovaný sběr dat pomocí dotazníků, testů a pozorování. V průběhu zkoumání se ověřuje validita a spolehlivost měření a eliminují se rušivé proměnné. Výstupním výsledkem jsou pak matematicky vyjádřená data a potvrzení, případně vyvrácení teorie. K výzkumu uvnitř skupin a mapování událostí a procesů propojených se skupinou se používá **kvalitativní výzkum**. Smíšený výzkum je kombinací obou přístupů (Hendl, 2005).

Pro potřeby zkoumání personálu a klientů domova seniorů bude použit kvalitativní výzkum, který lépe a podrobněji popíše vzájemné interakce.

2.1 Definice kvalitativního výzkumu

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Creswell, 1998 in Hendl, 2005, str. 50).

Podstatou výzkumu je stanovit **výzkumné otázky**, které je možné v průběhu doplňovat, analyzovat sebraná data, stanovit hypotézy. Výzkum je prováděn v terénu a většinou bývá časově náročný. Během procesu sběru dat ověřuje výzkumník popisnou, teoretickou nebo interpretační validitu sebraného materiálu. Cílem kvalitativního výzkumu je nastínění podrobného popisu případu v souvislosti s působením okolních podmínek a aktuální situace a stanovení teorie pozorovaného jevu. Jeho nedílnou součástí tvoří popis místa, kde se výzkum odehrával a podrobné citace rozhovorů. Z dalších metod zabývajících se kvalitativním výzkumem lze uvést:

- pozorování, které vede k pochopení kultury sledované skupiny
- rozbor textů a dokumentů objasní teoretický význam
- interview vede k pochopení zkušenosti
- použití audio a videozáznamů umožní sledovat průběh interakcí (Hendl, 2005)

2.2 Zakotvená teorie

Grounded theory neboli **zakotvená teorie** představuje strategii výzkumu se způsobem zpracování získaných dat. Zakotvená teorie staví na třech pilířích – konceptu, kategorii a tvrzení.

- **Koncepty** jsou základní analytické jednotky vycházející z pozorování, porovnávání a pojmenování událostí, podobné události jsou pak zahrnuty pod jedno konceptuální označení.
- **Kategorie** jsou analyzovány stejně jako koncepty, ale jejich třídění je o úroveň výše. Dá se tedy říci, že seskupování konceptů vytváří kategorie.
- **Tvrzení (propozice)** určují vztahy mezi jednotlivými pilíři.

Prvním krokem je výběr dat získaný prostřednictvím teoretického vzorkování, dalším krokem je zobecnění a stanovení abstraktní teorie. Proces analýzy dat se nazývá teoretické kódování a vychází z předpokladu, že způsoby chování ovlivňují konceptuální kódy a konstrukty (Hendl, 2005).

Prakticky se zakotvená teorie liší od jiných metod obráceným postupem – prvotní není stanovit teorii a následně ji ověřit, ale primárně se věnovat zkoumanému fenoménu a z něho následně vygenerovat výsledek výzkumu. Přičemž metoda musí splňovat 4 požadavky - **shody mezi pozorovaným a kódovaným, srozumitelnosti, obecnosti (ukazuje na podobné jevy a jejich funkci) a kontroly** - schopnosti provést zpětnou kontrolu (Miovský, 2006).

2.3 Typy kódování

„Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Postup také vede k doporučení, která data nebo případy je nutné ještě zahrnout do analýzy a jakými metodami je nutné provést sběr dat“ (Hendl, 2005, str. 246).

Pro analýzu dat lze použít kódování **otevřené, axiální a selektivní**. Začíná se kódováním otevřeným a končí se selektivním, v průběhu je možné typy kódování měnit. Celý proces je pak doprovázen tvorbou poznámek pro pozdější odůvodnění teorie (Hendl, 2005).

Otevřené kódování je základním analytickým krokem v třídění a přiřazování jednotlivých pojmů do kategorií. Dochází k rozložení informací na jednotlivé části a následnému porovnávání, což je společně s kladením otázek základem kódování. V této fázi jsou ještě veškeré nominované vztahy provizorní. Pojmenování kategorií by mělo mít abstraktnější, než základní pojem. Je zjišťováno pokládáním otázek o údajích, přičemž jednotkou může být věta, odstavec nebo jeho část.

Axiální kódování následuje po otevřeném kódování a spočívá v novém uspořádání údajů a vytvoření vztahu mezi subkategoriemi a kategorií. Při tomto kódování jsou postupy více zaměřené a cílené na objevení a rozvinutí kategorií ve smyslu paradigmatického modelu. Obecná pojmová označení jsou zjišťována otázkami zjišťujícími typ vztahu. Při analýze jsou pak hledány nejen souvislosti, ale naopak i rozdíly.

Principem **selektivního kódování** je výběr centrální kategorie a k ní vyhledání vzájemných vztahů v hlavních kategoriích. Vztahy se dále ověřují a některé kategorie pak ještě rozvíjejí (Strauss, Corbinová, 1999).

2.4 Použité výzkumné metody

Pro sběr dat se používají různé metodiky. Mezi nejběžnější výzkumné metody kvalitativního výzkumu patří pozorování, rozhovor a sběr a analýza dokumentů.

Pozorování je základní metoda, založena na vymezení 2 otázek – co zkoumat a jak zkoumat. **Rozhovor**, na rozdíl od pozorování, poskytuje zpětnou vazbu, dává výzkumníkovi možnost aktivně si ověřit získané informace. Analyzované dokumenty mohou pocházet z několika zdrojů – mohou být veřejné, soukromé, archivované, mediální nebo virtuální. Pro dokumenty platí zásada, že vznikly v minulosti, nebyly pořízeny výzkumníkem a pro potřeby výzkumu. Pomohou poměrně přesně analyzovat obsah, pokud má výzkumník kvalitní a kompletní zdroj. Výběr metody záleží na zkoumaném jevu, specifickém zaměření, cíli a přístupu (Hendl, 2005).

V případě sledování interakce pracovníků a klientů domova se zvláštním režimem budou použity metody: zúčastněné pozorování v přirozeném prostředí a rozhovor.

2.4.1 Zúčastněné pozorování

Pozorování pro potřebu výzkumu je **plánovitě selektivní**, výzkumník musí zvolit **kategorii pozorování**, tedy co zahrne do okruhu pozorování a jednotky pozorování, tedy míru detailů v pozorování. Při výběru druhé charakteristiky je možné použít dva přístupy – **molekulární a molární přístup**.

- **Molekulární přístup** je obsáhlý a velmi podrobný popis každého úkonu. Pokud pozorování povede více výzkumníků, jejich popisy se budou pravděpodobně shodovat, protože budou popisovat detailně každý děj. Jeho nevýhodou je, že v takto detailním popisu můžou zaniknout podstatné souvislosti.
- **Molární přístup** zachycuje sledované jevy komplexněji a jeho výstupem bude popis určitého děje, nikoliv jeho jednotlivých kroků, jak by tomu bylo u molekulárního přístupu. Výhodou molárního přístupu je obraz komplexního chování sledované osoby. Jeho nevýhodou je nepřesnost v interpretaci děje (Ferjenčík, 2000).

Zúčastněné pozorování se řadí mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Slouží k hloubkovému popisu určitého jevu, jeho pozorovatel se sám dění účastní a může jej pozorovat z těsné blízkosti. K získání informací používá rozhovor, audio a videozáznamy a deníky zúčastněných osob.

Nevýhodou zúčastněného pozorování je časová náročnost, možná ovlivnitelnost sledované skupiny výzkumníkem a tím i celého výsledku a nedůvěra ze strany pozorované skupiny a tím jejich uzavřenost. Naopak výhodou jsou okamžité informace a vlastní názor (Hendl, 2005).

2.4.2 Rozhovor a jeho typy

Rozhovor je cenná metoda při získávání informací, v nichž se odrážejí názory, postoje, záměry a přání respondenta. Na rozdíl od zúčastněného pozorování, kdy výzkumník nezasahuje do dění, se v rozhovoru stává součástí celého procesu tím, že aktivně vstupuje a vědomě či nevědomě ovlivňuje množství a charakter sdělených informací. Sdělená myšlenka prochází několika fázemi komunikace – vyřčení, kódování, přenos a dekodování. Aby nedocházelo k chybám při zpracování rozhovoru je potřeba dodržovat určitá pravidla:

- jasně a přesně volit slova
- dbát na získávání informací od primárního zdroje
- výzkumník musí vzít v úvahu, že jeho interpretace sděleného, může být mylná (Ferjenčík, 2000).

Typologicky lze rozhovor rozčlenit dle různých hledisek:

a) **podle počtu komunikujících** – monolog, dialog, triolog a skupinový rozhovor

b) **podle způsobu získávání informací:**

- strukturovaný, nestrukturovaný
- formální, neformální
- výzkumný, terapeutický, poradenský apod.

V **nestrukturovaném rozhovoru** nejsou předem připraveny otázky, je dáno pouze téma a respondent prostřednictvím rozhovoru vyjadřuje svůj názor.

V **polostrukturovaném rozhovoru** jsou předem sestavena základní témata, ale znění otázek a pořadí jednotlivých okruhů lze měnit.

Strukturovaný rozhovor je charakteristický předem přesně stanovenými otázkami i jejich pořadím. Respondent odpovědi vybírá z několika předem stanovených alternativ (Ferjenčík, 2000).

Polostrukturovaný rozhovor je jedním z nejpoužívanějších druhů rozhovoru. Jeho výhodou je, že dává výzkumníkovi možnost pozměnit sled otázek, klást doplňující otázky a možnost vysvětlení respondenta, jak danou odpověď myslel. Jádro rozhovoru je v něm ale pevně stanoveno. Nevýhodou je možnost získání dat nepotřebným k výzkumu nebo neschopnost výzkumníka udržet obsahovou linii.

Pro efektivní průběh rozhovoru je nezbytné, aby navázaný kontakt mezi respondentem a výzkumníkem byl na **základě důvěry** a neméně důležitá je i **motivace**. Respondent by měl být seznámen s cílem a účelem výzkumu, měl by vědět, co od něho bude výzkumník žádat, kde se výzkum uskuteční a kolik to zabere času. Dále by měl od respondenta získat souhlas s použitím shromážděných dat.

Vedení rozhovoru může být uskutečněno ve dvou stylech – **direktivní a nedirektivní** (Miovský, 2006).

2.4.2.1 Průběh rozhovoru

Získávání informací formou rozhovoru je proces a má několik etap. Samotnému provedení rozhovoru předchází přípravná etapa, v níž si výzkumník musí odpovědět na 3 základní otázky – „O čem?“, „S kým?“, „Jak?“.

- V otázce „O čem?“ si nejprve zvolí a formuluje téma. Následně si stanoví, v závislosti na druhu rozhovoru, otázky. Otázky mohou být otevřené (dávají respondentovi prostor k vysvětlení a neomezují ho v odpovědi) nebo uzavřené (otázky s nucenou nebo omezenou volbou, umožňující získání většího množství odpovědí v kratším čase). Na otázky základní (primární) pak mohou navazovat otázky sekundární (otázky, které vyplynou v průběhu rozhovoru s respondentem a mají podněcující charakter).

- **Otázka „S kým?“** znamená určení skupiny osob – respondentů, které jsou vhodné pro provedení rozhovoru.
- **Odpovědi na otázku „Jak?“** je stanovení podmínek, za kterých bude interview probíhat, kde bude probíhat, délka trvání, volba slovníku, vhodného oblečení apod.

Úvodní etapa rozhovoru má za úkol objasnit, co je smyslem, cílem a obsahem rozhovoru a nastolit příjemné emocionální prostředí. Toho lze dosáhnout nejlépe pomocí tzv. **zahřívacích otázek** (ice-breakers). Hlavní zásadou v této etapě je volit v úvodu otevřenou otázku (v opačném případě bude rozhovor nabývat podobu výsledku).

K jádru rozhovoru se výzkumník dostává plynule. Skladbu otázek může provádět **trychtýřovitým kladením otázek** (od všeobecných ke specifickým) nebo **hřebenovým kladením otázek** (otázky se jen rámcově dotýkají určitého tématu a střídavě přebíhají k dalšímu, tento postup se několikrát opakuje, přičemž otázky v dalších kolech jsou specifičtější). V průběhu rozhovoru je důležité, aby respondent cítil projev zájmu a akceptace ze strany výzkumníka.

V závěru rozhovoru má dojít k odměně respondenta za spolupráci. Pokud je rozhovor rozčleněn na více etap, domlouvá se zde další termín schůzky. Vhodné je shrnout hlavní body rozhovoru, čímž si výzkumník zpětně ověří, zda zachytil zásadní informace a správně jim porozuměl.

Poslední fází je vyhodnocení rozhovoru. Volba metody analyzování závisí na účelu, pro který byl výzkum pořízen. Zásadní pro zpětné vyhodnocení je pečlivé zaznamenání dat. K tomuto účelu se nejčastěji používají audio a videotechnika, doplněné poznámkami výzkumníka (Ferjenčík, 2000).

3 Výzkumná část

3.1 Instituce zabývající se poskytováním sociálních služeb

Sociální služby jsou dle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. poskytovány ve formě *ambulantní, terénní nebo pobytové*. Jedním ze zařízení poskytujících pobytové služby je i domov seniorů se službou domov se zvláštním režimem.

Domov se zvláštním režimem (§ 50) je určen pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, stařecké nebo Alzheimerovy demence a pro osoby s ostatními typy demencí, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc druhé fyzické osoby (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., § 33, §34, §50).

Služba domov se zvláštním režimem je poskytována osobám od 50 let věku a režim tohoto zařízení je přizpůsoben specifickým potřebám těchto klientů. Pro zvýšené riziko desorientace v prostoru *nemohou klienti samovolně opouštět oddělení*, to je možné pouze v doprovodu zaměstnanců nebo příbuzných. K dispozici je jim stále personál, který prostřednictvím určeného pracovníka nabízí i *aktivizaci klientů* – procvičováním a upevňováním svých stávajících dovedností a schopností. V průběhu individuálního plánování sociální služby je kladen *důraz na spolupráci s rodinou* (Standard č.1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb – základní prohlášení zařízení).²

3.2 Metoda výběru zkoumané skupiny

Základním požadavkem pro kvalitní výběr vzorku je princip obecné reprezentativnosti. Ten je ovlivněný jednak velikostí zvoleného vzorku, ale hlavně metodou jeho výběru. **Reprezentativnosti** výzkumník dosáhne, pokud zvolí

² dokument vznikl týmovou spoluprací pracovníků DS JH, závěrečnou podobu vypracoval Ing. Jiří Kubát

různorodý vzorek, o kterém má dostatek informací. Zároveň žádný prvek ze vzorku nesmí být vyloučen, má stejnou šanci jako ostatní.

Pro metodu výběru vzorků se nejčastěji používají:

- **příležitostný výběr** – vzorek je vybrán z populace, která je právě na dosah, přestože má i své nevýhody (nemusí splňovat podmínku reprezentativnosti), často je prvním vstupem do problematiky
- **lavinový výběr** – technika sněhové koule se používá tam, kde se vzorky nominují postupně a je závislá na vnitřní struktuře zkoumané skupiny a na propojenosti vztahů
- **kvótové výběry** – vzorky jsou zde vybírány podle určitých kritérií – kvót
- **náhodné výběry** z populace – každý prvek má stejnou pravděpodobnost, že bude vybrán (Ferjenčík, 2000).

Metoda výzkumu nemusí být předem jasně dána, může dojít i ke kombinaci více metod. Zároveň by ale měla být vybrána tak, aby získaná data co nevíce vypovídala o sledovaném problému a byla podrobně popsána a zdůvodněna (Miovský, 2006).

3.3 Rozhovor a pozorování jednotlivých pracovníků

Při polostrukturovaném rozhovoru jsem hovořila se skupinou osmi zaměstnanců, kterým jsem postupně pokládala dvacet sedm otázek (viz příloha č. II). Otázky byly pokládány v soukromí, bez přítomnosti třetí osoby a v několika případech pro upřesnění doplněny podotázkou (zaznamenána kurzívou v kulaté závorce). Rozhovory byly pořizovány vcelku, mimo jednoho případu, kdy se pracovnice rozplakala a rozhovor byl přerušen do doby, než se uklidnila. Všechny dotazované pracovnice byly ženy. Každá z nich si mohla určit své „pracovní“ jméno. Všechny byly seznámeny s účelem rozhovoru, s jeho použitím v příloze bakalářské práce a podepsaly informovaný souhlas (příloha č. I). Při tvorbě otázek bylo použito *trychtýřovité kladení otázek*, které se vzápětí osvědčilo jako nejvhodnější způsob.

Zpočátku se rozhovor nesl v duchu nejistoty, z odpovědí bylo patrné, že nejsou zcela otevřené, ale během prvních dvou otázek začalo docházet k hlubším zamyšlením nad problematikou a odbourávání nejistoty.

3.3.1.1 Markéta

Markéta pracuje jako zdravotní sestra, má sedm let praxe a je vdaná. V sociální službě DsZR³ pracuje čtyři roky. V oblasti genderových vztahů pocítuje vůči mužům aversi. Je pro ni důležité rodinné zázemí a je silně fixovaná na děti. Při pozorování byl zjevně patrný její smysl pro humor, hlasitá mluva, výrazná gestikulace a rozhazování rukama. Klienti na ni dobře reagují a opětvují jí její úsměvy. Projevy klientů má zmapované a při rozhovoru vysvětluje u jednotlivých klientů, jaké na ně má strategie. Často používá haptiku, tedy doteky, pohazení, objetí atd., jako součást komunikace. Pokud je ve stresu, uzavírá se, přestává komunikovat nebo odpovídá jednoslovně. V tuto chvíli je lepší s ní nic neřešit a nemluvit na ni, o čemž se přesvědčili i její kolegyně. Svoji práci vykonává svědomitě a je tolerantní k chybám druhých, naopak své vlastní ji rozčilují. Je komunikativní a otevřená.

3.3.1.2 Náročné situace

Vnímání a hodnocení náročných situací je velice individuální. Obecně lze říci, že tyto situace jsou spojeny se stresem jedince a aktuální absencí adaptabilní schopnosti ke zvládnutí situace.

„Krmení – když někdo nechce jíst, plive to na tebe. Tady jsou dva typy lidí, jedni mají tzv. vlčí hlad a všechno, na co přijdou, strčí do pusy a pak ti, co jíst nechtějí a musíš je krmit, když jim nedáš, budou hlady, musíš jim to nutit, jsi celá poplivaná a špinavá, máš to všude.“

Asistence personálu při jídle je nezbytná. Přesto, že podávání stravy je běžná denní činnost, objevuje se při jejím provádění hned několik rozdílných emocí. Pomineme-li strach z aspirace stravy, protože klienti v posledním stádiu demence mají kromě jiných potíží i problémy polykací, je to **bezradnost** z odmítání stravy, která je pak následně vystřídána **zlostí**, při plivání stravy: *„...jsi celá poplivaná a špinavá, máš to všude.“* Zároveň pak musí část klientů k jídlu nutit a naopak hlídat

³ použitá zkratka: DsZR – Domov se zvláštním režimem

bulimické projevy opačně se chovajících klientů. Stav, kdy v jedinci tatáž situace evokuje rozdílné emoce, se nazývá **citová ambivalence** (Plháková, 2008).

Dalším poměrně častým jevem, který zmiňují i ostatní respondentky je nedodržování čistoty: „*Inkontinence – když ti do každého rohu 10x za den někdo dojde na záchod, případně to rozmažou po sobě, zdech, zemi i postelích, na několika pokojích zároveň. Nejhorší je to v noci, kdy jsou tu holky sami a musí to uklidit. Pak neví, co dřív, jestli se smát nebo brečet. To jsou situace, které se opakují pořád dokola a ty s tím neuděláš vůbec nic, prostě jim to nevysvětlíš, ani je neuhlídáš.*“

Regrese do raného dětského věku je rovněž jedním z příznaků demence. Jedná se pravděpodobně o návrat do **análního stádia** podle Freuda, kdy nemocný stolici považuje za hmotu, která v nich podněcuje dispozice k tvořivosti a má potřebu s ní pracovat. V pracovníkovi vzbuzuje spíše záporné emoce jako vztek, zlost, lítost, odpor. Dalším faktorem, který stres zvyšuje je fakt, že stejná situace se neustále opakuje a personál opět cítí bezmoc.

Míra tolerance celé situace je závislá na **atribuci příčin** vzniku – jedinec je schopen vyrovnat se lépe se situací, při níž si uvědomí, že nebyla způsobena úmyslně (Plháková, 2008).

Interpersonální konflikty mezi klienty vznikají náhle a vyžadují okamžité řešení. Většinou jsou způsobeny intolerancí, primárně vycházející ze symptomů demence: „*...pokud tam zabloudí jiný desorientovaný klient, tak ho vyhání a někdy se i fyzicky napadnou. Rozsoudit je nedokážeš, obě jsou nemocné a ani jedna nepochopí, že nesmí jíst jídlo té druhé, že jí nesmí sahat do stolku, že to není její postel, kam si právě lehá.*“

Akcentace osobnostních rysů společně s intolerancí sociálních norem se projevuje **ztrátou kontroly, neshovívavostí, konflikty nebo agresí** a je jedním z prvních příznaků demence (Vágnerová, 2004).

V Markétě tyto konflikty vzbuzují **strach**. Bojí se o oba klienty, aby si neublížili a zároveň se snaží o jejich separaci, přičemž se vystavuje možné **agresivní reakci**. Agresivitě bude podrobněji věnována samostatná kapitola.

Bloudění ve známém prostředí je způsobeno desorientací v prostoru a čase, související se ztrátou paměti. Jedinec iluzi vnímá jako realitu, o které je nezvratně přesvědčen. „*Desorientace – když si vzpomenu na paní Š., jeden den si s ní povídáš a je skvělá. Druhý den jí nevysvětlíš, že do lesa nepůjde, stojí u dveří a buší do nich, protože ji čeká v lese hajnej a bude sázet stromky. A zase, pořád dokola a ona se rozčiluje a začíná se u ní stupňovat agresivita a nedokážeš jí vysvětlit, že je to jinak.*“

Konfrontace s realitou v jedinci vyvolává úzkost a strach nebo naopak agresivitu. Markéta volí strategii přistoupit na „hraní hry“. Podle teorie transakční analýzy a rozdělení egostavů zaujímá pozici Rodiče, v transakci Rodič - Dítě.

3.3.1.3 Situace vyvolávající agresivitu klienta

Agresivitu může vyvolávat cokoliv, jak již bylo uvedeno výše. Zvýšená emoční reaktivita a její nestabilita může vést až k afektivním výbuchům provázeným slovní nebo fyzickou agresivitou (Vágnerová, 2004).

Zásadní vliv hraje přístup personálu. Vyskytují se u něho chyby v komunikaci jako je *rychlá mluva, nedostatek prostoru k pochopení nebo nepřiměřené nároky vzhledem k zachovaným schopnostem klienta, ironie, zvyšování hlasu, direktivní chování nebo nátlak, vedou k rozladěnosti, agitovanosti nebo k agresivitě.* „*Taková paní F. tě začne posílat do ... a jíst nebude, když jsi jí to vzala. Pak má špatnou náladu a je zle a to klidně můžeš dostat facku, to už si musíš dávat pozor.*“

Udržení **obezřetnosti** znamená snahu o záměrné sledování percepčního pole a očekávání aktivity, o které jedinec neví, kdy přijde, ale je schopen na ni zareagovat (Plháková, 2008).

Agresivitu může vyvolat i změna režimu, na který je klient zvyklý: „*...jsou hákliví na změnu režimu, rituálu, jak jim uděláš něco jinak, je zle. Na to reagují agresivitou nebo zmatkaří, úplně je psychicky rozhodíš.*“ Jedinec se snaží svůj deficit v oblasti **kompetencí kompenzovat lpěním na stereotypech a rituálech**, dává mu to pocit jistoty (Vágnerová, 2004).

Markéta si důležitost situace uvědomuje a důsledně na ni dbá. Strategicky volí **prevenci**, snaží se těmto situacím vyhnout. Musí si všechny postupy zapamatovat a neměnit jejich pořadí. Situaci musí mít neustále pod kontrolou, musí se soustředit a svoji práci cíleně plánovat.

3.3.1.4 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Při projevech agresivity se Markéta snaží zachovat klid. Sama sebe zklidňuje, promlouvá k sobě vnitřní řečí. I zde se uplatňuje **atribuce příčin**, omlouvá klientovo chování tím, že je nemocný. V primární **strategii zaměřené na emoce** nastupují **ambivalentní reakce** – nejdříve cítí **vztek**: „*Když to přijde, v ten první moment bys to tomu člověku tak strašně ráda vrátila, strašně tě to naštvě, říkáš si, co si to k tobě ten člověk dovoluje. Ale v zápětí si říkáš, že za to nemůžou a nezareaguješ tak. Osobně to neberu, ale i tak mě to naštvě.*“ Poté nastupuje **zklidnění** a racionální pohled na situaci, případně **strach**, podle toho, jak je situace ohodnocena. Následná fáze je zaměřená na **vyrovnání se s problémem** a hledání řešení (Plháková, 2008).

Základním faktorem ovlivňujícím vyrovnání se se stresem při agresi je únava, která se kumuluje v průběhu týdne. Jak Markéta sama hodnotí: „*Já třeba v pondělí ustojím daleko víc věcí než v pátek.*“

Jako poslední variantu řešení volí i **útěk**. Útěk je jedním ze dvou základních projevů poplachové reakce. Ta nastává, cítí-li se jedinec ohrožen (Plháková, 2008).

3.3.1.5 Copingové strategie

Copingové strategie jsou ovlivněny osobnostním laděním jedince a podporou jeho sociálního zázemí. Z pozorování lze říci, že Markéta volí spíše **styl zaměřený intrapsychicky** (Nakonečný, 1998). K problému se neustále vrací a má tendenci o něm přemýšlet. Přiznává, že o něm přemýšlí i v noci a je i důvodem její nespavosti.

Jako prostředek pro relaxaci a regeneraci volí několik aktivit, podle míry vyčerpání. *Ráda chodí na procházky se psem, poslouchá hudbu a sleduje komedie.* Pokud cítí silné úzkostné pocity, *preferuje samotu, uzavírá se doma a vyžaduje ticho.*

Z obranných mechanismů podle Vaillanta (Plháková, 2008), volí Markéta humor a anticipaci. Obě reakce jsou považovány za zralé, anticipace je schopnost reálně zhodnotit problém a hledat optimální řešení.

3.3.2 Olga

Olga pracuje ve zdravotnictví 30 let, má mnoholeté zkušenosti s klienty projevujícími se agresivitou. V Domově seniorů pracuje 23 let, na službě DsZR 6 let. Je středoškolsky vzdělaná, vdaná, má děti.

Při rozhovoru jsme byli vyrušeni klientkou, která nese v náručí staré plastové miminko a rozzlobeně vysvětluje Olze, že už zase pláče. Ta trpělivě poslouchá a pak jí s úsměvem řekne: „To se nedivím, že pláče, vždyť je mu zima. Pojd'te, půjdeme a pořádně ho oblečeme nebo vám ten kluk ještě nastydne.“ Klientka se uklidní a jde za Olgou, která hračky obléká kabátek a balí ho do peřinky. „Tak a teď už to bude dobré, pěkně ho pochovejte a uvidíte, že se uklidní.“ Klientka spokojeně odchází.

Z pozorování je patrné, že její přístup ke klientům je velice mírný a trpělivý. Snaží se jednoduše a srozumitelně komunikovat. Na klienty nespěchá, nechává jim čas k vyjádření, nenutí je k aktivitám a je velmi tolerantní. Klienti na ni reagují velice přátelsky. Přesto, že ve stresu působí podrážděně, situaci emočně zvládá. Jak sama říká, práce se jí líbí, ale zároveň ji i vyčerpává. V průběhu rozhovoru si Olga vzpomněla na bývalou klientku a rozplakala se, rozhovor musel být přerušeno. Ke klientům si vytváří citové vazby a do budoucna je pro ni tudíž stresující klientův odchod.

3.3.2.1 Náročné situace

Z dlouholetých zkušeností je pro Olgu náročná situace vše, co se vymyká ustáleným stereotypům. Klienti velice špatně snáší změny, naopak situace, nad kterými nemusí přemýšlet a neustále se opakují, jim dávají pocit jistoty a bezpečí, což zmenšuje i pravděpodobnost vzniku náročných situací.

Další náročnou situaci Olga vnímá v adaptaci nově přichozího klienta. **Stresuje** ji, že zatím nemá tolik informací, aby věděla, jak se má v nestandardní situaci zachovat. Tzv. „ořukávání“ je oboustranné a jak bylo řečeno v předchozí části, klient, který nově přichází do Domova seniorů, je vystaven silné psychické

zátěži. Na rozdíl od personálu, který stres také prožívá, ale je na tuto situaci připraven. Nový **klient jde do neznámého prostředí, neví, co ho čeká, cítí strach a nejistotu.** „Pokud je náročnej klient s dg. Alzheimerova choroba, přijde novejš a zvyká si tady. Než si zvykne na jiný režim, ostatní klienty i personál. Než si zvykneme sami na sebe, než poznám, co ho stresuje, jeho specifické projevy, jak ho zbavit stresu.“

Adaptace na vnější podmínky je schopnost uspokojovat své potřeby a zároveň i schopnost snášet částečná omezení a strádání. Probíhá pomocí neustálého přizpůsobování se psychickým vlastnostem a projevům. Neodpovídající adaptace (**maladaptace**) může vznikat i za předpokladu, že nejsou synchronizovány významnější potřeby jedince a podmínky prostředí (Vágnerová, 2004).

Protože má Olga dostatek zkušeností, uvědomuje si důležitost správné komunikace i chyby, které během ní vznikají: „Hodně záleží na tom, s kým sloužím. Jsou lidi, s kterými jsem sehraná a pak jsou lidi, s kterými se nesejdeme. A podobně to působí i na klienty, jsou zaměstnanci, kteří na ty klienty působí negativně, chvátají na ně, jednají s nimi bez taktu a to následuje hned odezva – agresivita. Nenechají si nic líbit anebo reagují plačtivě, anebo se to střídá. Klienti potřebují víc času a mluvit pomalu a dobře artikulovat.“

Důležitá pro komunikaci je **synchronizace komunikujících**, správná synchronizace zvyšuje náklonnost a důvěryhodnost mezi komunikujícími. V opačném případě se komunikace stává pro účastníky nepříjemná až stresující (Lewis, 1989).

3.3.2.2 Situace vyvolávající agresivitu klienta

Jak už bylo vysvětleno výše, agresivita je jedním z častých projevů klientů s demencí. Jak píše Vágnerová (2004), vždy nemusí jít primárně o potřebu někomu ublížit, ale o **způsob komunikace** při neschopnosti se vyjádřit jiným, vhodnějším, způsobem.

„...můžu říct, že někdy šlo opravdu o kejhák. Ted' mám oddělení celkem dobré, ale byly tu taky dost agresivní klienti.“

Dalším zajímavým znakem vyvolávajícím agresivitu je zvýšené psychomotorické tempo a neklid jednoho z klientů.

„Oni maj v sobě obrovský neklid a ten působí i na okolí – jak na personál, tak na ostatní klienty a ti mu to neodpustí. Když někdo bude takhle vyčínat v jejich kolektivu, tak oni ho budou trestat, i fyzicky a pak je to začarovaný kruh.“

Kolísání aktivity u lidí s demencí se může projevovat i psychomotorickým neklidem spojenou s **nutkavou a necílenou činností**. Přítomna může být i **agitovanost** (Vágnerová, 2004).

Na dalším příkladě je patrné hned několik náročných situací a reakcí na ně. Olga cítí **lítost** ke klientům, kteří se dožadují propuštění domů, zároveň na ni nepříjemně působí fakt, že jsou zde klienti situováni v opatření omezujícím pohyb⁴. Mohou se tedy pohybovat jen v rámci oddělení a s nimi rovněž i personál.

„...když chtějí domů, to je hrozný. To naskočí a už je to nepustí, ta touha je tak veliká, že jí to nevymluvíš a ten pocit, že je tu držíš jak ve vězení. Mám na to takový recept, že říkám, že všechno bude zítra nebo jim všechno odkejvu a pak strhnu pozornost někam jinam. Když je nejhůř, tak pustíme filmy s dětma a zvířátkama, někdy si musím zavolat pomoc personálu.“

Jako spouštěč agresivity může působit i **nadměrná sociální stimulace**. Ve zmiňovaném příkladě se jedná o omezení teritoria a zároveň omezení časové – každý člověk má tendenci být občas sám a ve své samotě nebýt vyrušován. Agresivitu může spouštět i opačný extrém – **pocit nudy a prázdnoty** (Vágnerová, 2004).

3.3.2.3 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Následnou reakcí na přání k propuštění a tím i zvládnutí situace se Olze osvědčilo několik strategií:

Všechno bude zítra – **naděje** zaměřená na budoucnost, pocit přinášející zklidnění za předpokladu, že je přítomna alespoň **bazální důvěra** (Plháková, 2008).

⁴ opatření omezující pohyb je takové opatření, které zabraňuje uživateli ve volném pohybu (Zákon o sociálních službách 108/2006, § 89)

Konformita s klientem – téma souhlasu podporuje i metoda zvaná **validace**, spočívající v respektování klientova tématu při zachování úcty k jeho osobě. Praktikování této metody je založeno na respektování tématu klienta, i když neodpovídá realitě. Komunikující zachovává rovinu tématu, ale dále nerozvíjí jeho mylné myšlenky (Jirák, Holmerová, Borzová et al., 2009).

Přesměrování pozornosti – na zaměření **pozornosti** má z velké části vliv **motivace a emoce**, tedy i to k čemu má jedinec citový vztah (Plháková, 2008).

Filmy s dětmi nebo zvířaty evokují v klientech vzpomínky na dětství a příjemné pocity. U klienta dochází k regresi do dětství, do dětského egostavu, přičemž spouštěčem tohoto stavu je zmiňovaný film (Hennig, Pelz, 2008).

3.3.2.4 Copingové strategie

Na příkladě Olgy je vidět, že se dobře zná a cítí, kdy musí práci přerušit a odpočinout si. *„Zároveň si hlídám, abych měla jednou za ¼ roku dovolenou, to mám na sobě vyzkoušený, že musím vypnout.“* Tento přístup je profesionální a pomáhá předejít **syndromu vyhoření**. Pro účinnou **prevenci** syndromu vyhoření je mimo jiné nutný dostatek spánku a odpočinku, realizace ve vlastních zájmech a dostatek kulturního vyžití a aktivní společenský život. Také **imaginace a relaxace** je velmi účinná. Olga si při imaginaci, kterou často používá k vlastnímu zklidnění, představuje výjevy z dovolené u moře a šumění moře (Kopřiva, 2006).

3.3.3 Žofie

Žofie pracuje na pozici zdravotní sestry. Ve zdravotnictví celkem pracuje 38 let, z toho 25 let v Domově seniorů. Na sociální službě DsZR 5 let. Je zkušená, má dobré znalosti, umí si poradit v problémových situacích. Pracuje samostatně a sebejistě. Je nekonfliktní, nemá ráda spory, působí uzavřeně. Na první pohled se jeví nepřístupně a přísně, ale ve skutečnosti je srdečná a hodná. Z pozorování vyplývá, že ke klientům mluví tiše, přistupuje k nim ohleduplně a s úctou. Nespěchá na ně a je trpělivá. Povahově se jeví jako typický introvert, často bývá zamyšlená a někdy i smutná. Hlídá si své soukromí a odkrývá ho jen skutečným přátelům. Klienti ji mají rádi a dobře na ni reagují.

3.3.3.1 Náročné situace

Žofie vnímá za náročné situace agresi klientů a pláč. S agresí se již za dobu působení na DsZR několikrát setkala, zde to není výjimkou.

Pláč klientů vzbuzuje lítost, obzvlášť za situace, kdy neví, proč klient vlastně pláče, co jej rozrušilo. „*Když tu o Silvestru byli ti muzikanti, tak p. M. se rozsvítila, ta byla jak sluníčko, takže jsme začali tancovat a byla bezvadná nálada, naopak p. B. propukla v tak šílený pláč, že to bylo hodně smutný a zvláštní. Nevím, co jí to připomnělo, ale bylo mi jí líto.*“

Zde je ukázána polarita citových vztahů, Žofie prožívá **radost** s jednou z klientek, v zápětí ale druhá začne z nejasné příčiny plakat a Žofiiny emoce se změni v **lítost**. **Citová ambivalence** nastává tehdy, cítí-li jedinec protikladné emoce (Plháková, 2008).

„Lítost je v zásadě smutek nad minulými alternativami, které nám byly dostupné, ale kterých jsme nevyužili. Čím dostupnější a žádanější alternativy byly, tím intenzivnější je naše lítost“ (Stuchlíková, 2002, str. 160).

3.3.3.2 Situace vyvolávající agresivitu klienta

Nejčastějším spouštěčem agresivity je podle Žofie spěch na klienty ze strany personálu a zvyšování hlasu. „*Tam asi nejvíc, když se na ně chvátá, natož zvýšeným hlasem. Ale já s tím většinou problémy nemívám, už za ty léta přece jenom vím, jak na ně a holkám to pořád říkám, že nesmí být splašený. Ono to na klienty hodně působí a vnímají to, jak k nim ostatní přistupují.*“

Jiráček, Holmerová, Borzová et al. (2009) varují před přehlížením klienta, velkým tlakem, ruchem nebo mnoha lidmi, protože následnou reakcí klienta může být **neklid, agresivita nebo křik**. Při plnění úkolů doporučují rozčlenit je do více jednoduchých kroků, kterým klient porozumí a plní je postupně.

Dalším faktorem, který ovlivňuje psychický stav klientů a jejich agresivitu, včetně noční aktivity, je fáze měsíce. To potvrzují i ostatní respondentky, které mají obdobné zkušenosti - při úplňku se agresivita i noční aktivita zvyšují.

3.3.3.3 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Reakce na agresi je smíšená. Žofie pociťuje **strach** převážně u klientů, které by nezvládla fyzicky, ale zároveň i **zlost**. Dále zdůrazňuje, že se bojí při nočních směnách, kdy je na oddělení sama a pracuje s vědomím, že pokud bude napadena agresivním klientem, nikdo jí nepomůže. Pokud se na oddělení nachází agresivní klient, celou službu prožívá nepříjemné pocity.

U jedince dochází k **podmiňování strachu** a jiných emocionálních reakcí, jakmile očekává negativní zážitek (Plháková, 2008).

U Žofie je patrná paradoxní reakce na agresi, nadávání pro ni působí **katarzně**, uvolní emoce a následuje zklidnění. *„Někdy ještě víc nadávám pro sebe. Snažím se zachovat klidně, ale někdy se zlobím i nahlas. Záleží, co je to za situaci a jak mě překvapí.“*

3.3.3.4 Copingové strategie

Pro zvládnání agrese Žofie zdůrazňuje, že je nutné klienta dobře poznat a předcházet vzniku náročné situace: *„Musíte mít ty lidi zmapovaný, každému vadí něco jiného. Hlavně na ně jít pomalu, opatrně. Taky to i oni cítí z vás, kdo je chaotický, rychlý, hlasitý, ten ty lidi rozhodí ještě víc, oni to z vás stáhnou. Naopak třeba u pani K., tam se mi vyplatilo zvýšit hlas, ona si pak držela odstup, holky, co na ni byly hodný, tak ty fackovala.“*

Žofie **reflektuje** specifické projevy klientů prostřednictvím **verbální i nonverbální komunikace** a na každého klienta reaguje individuálním přístupem.

Zajímavé bylo i chování paní K., která reagovala agresivně na laskavý přístup personálu, zatímco k těm, co zvyšovali hlas si držela odstup.

Časté poruchy chování jsou známkou frontotemporálních demencí, při relativním zachování kognitivních funkcí. K těmto klientům je doporučeno používat důraznější přístup (Jirák, Holmerová, Borzová et al., 2009).

3.3.4 Martina

Martina před dvěma roky ukončila Střední zdravotní školu. V Domově seniorů pracuje 1 rok jako pracovník v sociálních službách. Je mladá, nemá v porovnání s kolegy tak bohaté zkušenosti a na sociální službě DsZR nepracuje pravidelně. Z pozorování je patrné, že je mírná, klidná, někdy působí nejistě. Mluví potichu a není příliš komunikativní. Ke klientům se chová mile a s úctou. S agresivitou proti její osobě nemá zatím žádné zkušenosti. Klientů se nebojí, spíše k nim pociťuje lítost, ale ze strany klientů nejsou jejich reakce tak srdečné, jako k jiným pracovnícím. Může to být způsobeno jejím nejistým přístupem nebo skutečností, že na DsZR neslouží pravidelně. Ona sama raději slouží ve službě domov pro seniory, kde není omezená komunikace.

3.3.4.1 Náročné situace

Pro Martinu je jednoznačně náročná situace pláč klientů a agresivita. „Co mi ale hodně vadí, je ten pláč. Protože oni třeba brečí, že chtějí maminku nebo chtějí jít domů, to mně mrzí a je mi jich líto.“

U nemocných demencí se často objevují příznaky jako pláč nebo deprese (Vágnerová, 2004). **Pláč** je projev smutku, způsobený pocitem lítosti nebo sebelítosti a může být prvním příznakem změny psychického stavu (Plháková, 2008).

Martina se při rozhovoru neustále k pláči vrací. Říká, že je jí klientů líto, že na to doma musí myslet, že často přemýšlí o tom, jak dopadne ona. **Smutek**, který Martina prožívá, by mohl v budoucnu způsobovat i deprese, pokud by byl dlouhodobý.

„Smutek je nelibý cit, který je reakcí na odloučení (separaci), ztrátu nebo neúspěch při sledování osobních cílů či realizaci určitých motivů. Intenzita smutku závisí na tom, zda jsou příčiny jeho vzniku definitivní a nezvratné nebo, zda existuje nějaká možnost náprav“ (Plháková, 2008, str. 407).

Přílišná citová angažovanost není pro pracovníky v pomáhajících profesích optimální. Je potřeba rozlišit mezi **soucitem a empatií**. Soucit k druhému může postupně způsobit ztrátu hranic mezi pracovníkem a klientem a lítost může přejít v pocit bezmocnosti až úzkosti s dlouhodobě zápornou energií. Tento stav následně

může navodit **syndrom vyhoření**. Naopak empatie umožňuje citlivé poznávání a vnímání potřeb druhých, ovšem s nezbytným profesionálním nadhledem (Kopřiva, 2006).

3.3.4.2 Situace vyvolávající agresivitu klienta

Martina, stejně jako Žofie, upozorňuje na souvislost psychického stavu klientů

a fáze měsíce. *„Taky na ně působí fáze měsíce, úplněk je znát hlavně o noční, to jsou potom hrozný noční, noční aktivita. Týká se to určitých lidí, ale pravidelně.“*

Fakt, že se zvýšená noční aktivita opakovaně projevuje u stejných klientů a vždy v souvislosti s fází měsíce vypovídá o citlivosti k tomuto jevu.

3.3.4.3 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Martina se poprvé setkala s agresí, když klient napadl kolegyni. Při dotazu na agresivitu je lehce nervózní, mne si ruce, tahá si rukávy mikiny, kterou má na sobě. Jedná se o gesto typu adaptér, které umožňuje vyrovnat se s prožívanou nervozitou (Lewis, 1989).

„Tak na mě konkrétně tady nikdo agresivní nebyl, ale viděla jsem to. Mně se to ještě nestalo, ale vím, že se mi to stát může. A jak budu reagovat vůbec nevím. (A vy jste to viděla, že proti kolegyni někdo šel, jak jste se cítila?) Viděla a cítila jsem se hrozně. Je to obrovská bezmoc, nevím, co bude a bojím se. Nevím, jak mám pomoci kolegyni a jestli se to neobráti i proti mně.“

Pocit **beznaděje** vyvolává v jedinci fyzický i duševní negativní vliv a souvisí s pocitem **bezmocnosti**, který evokuje subjektivní přesvědčení o neovlivnitelnosti situace (Plháková, 2008). Z nonverbálních projevů Martiny je patrné, že vzpomínka na tuto situaci i zpětně znepokojuje. Setkává se s agresí poprvé, přitom neví, jak má reagovat – má pomoci kolegyni a jakým způsobem? Pokud to udělá, sama se vystaví riziku, že bude napadena. **Citová ambivalence** v Martině vyvolává pocit nejistoty – neví, jak bude reagovat, pokud se s agresí setká. Subjektivní hodnocení této situace vychází z předchozí negativní zkušenosti.

3.3.4.4 Copingové strategie

K zvládnutí náročné situace se Martině osvědčilo nenutit klienty. Nevyvíjet nátlak a trpělivě opakovat pokyny.

*„Nemocní mohou na určité podněty reagovat negativisticky nebo zlostně, občas bývají i agresivní: vůči rodinným příslušníkům, zdravotnickému personálu apod. Tyto projevy lze chápat jako signál neschopnosti ovládat své jednání, mohou být **primitivní obrannou reakcí** na nepříjemné pocity vyvolané nemožností porozumět jednání ve svém okolí. Může jít o vyjádření nechuti k subjektivně nesrozumitelnému a nepříjemnému manipulování. Nemocní tak reagují, když se cítí nepříjemně omezováni a nechtějí to, k čemu je okolí nutí.“ (Vágnerová, 2004, str. 274).*

Tuto strategii doporučuje i Jirák, Holmerová, Borzová (2009), jak je uvedeno výše. Autoři varují před zvýšeným tlakem na klienty, kteří následně mohou reagovat neklidem, agresivitou nebo křikem.

Přesto, že Martina nepoužívá nátlakový přístup, přiznává, že uvnitř prožívá zlost. Zvládacím mechanismem v praxi je počítání do deseti, strategie umožňující přesměrování pozornosti a disociaci s daným emočním stavem – oddělení tohoto stavu. *„Ve mně to vaří, kolikrát se mi i stalo, že jsem odešla, počítala do deseti a pak jsem se vrátila. V duchu vařím, říkám si svý, myslím si svý, ale na povrch se snažím, aby to nebylo znát. Ale nestává se mi to zas tak často“.*

Hněv je považován za primární emoci. Martina na sobě nechce nechat hněv znát, proto odchází a své emoce maskuje. Ke zklidnění aplikuje vyrovnávací mechanismus - počítání do deseti.

K odreagování od jevů způsobujících hněv se doporučuje provádět aktivity, které přesunou pozornost, např. dívat se jiným směrem, odvést myšlenky k jiné činnosti, jako je např. počítání nebo se napít vody (Paulík, 2010).

Další aktivitou, kterou Martina používá k uvolnění stresu, je fyzická aktivita. *„Chodím na fitbox, ten mi pomáhá hodně, i v osobním životě. Když jdu odsud, tak mám úplně čistou hlavu. V létě jezdím na motorce a v zimě na snowboardu.“*

Odreagování pomocí zvýšené, cíleně zaměřené, fyzické aktivity je považováno za **zralý obranný mechanismus** a je doporučováno i v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření (Paulík, 2010).

3.3.5 Jana

Jana má 42 let praxi ve zdravotnictví, kde pracovala jako zdravotní sestra. V Domově seniorů pracuje 5 let na pozici pracovník v sociálních službách od počátku na DsZR. Z předcházejícího povolání má zkušenosti s mentálně postiženými klientkami a tato zkušenost je patrná i při jednání s klienty DsZR. Z pozorování vyplývá, že Jana je povahově velice temperamentní, mluví hlasitě a jedná rychle, někdy až zbrkle. Je velmi pracovitá, práci si sama vyhledává a každou volnou chvíli věnuje klientům. Stres a napětí ji vyvádí z míry, v nestandardních situacích se necítí dobře, občas zmatkuje. Chová se velmi tolerantně ke klientům i kolegům, má ráda přátelské pracovní prostředí a klid při práci. Pokud se pracovní den odvíjí příznivě, je milá a usměvavá, naopak v náročných situacích vyžadujících urychlené rozhodnutí a řešení je nervózní. Z neverbálních projevů je snadno patrné, jak se v danou chvíli cítí. I když ke klientům přistupuje vždy s úctou a trpělivostí, měla jsem pocit, že její hyperaktivita a nervozita se přenášela i na klienty. Při komunikaci s klienty často používá haptický kontakt, na který klienti pozitivně reagují.

3.3.5.1 Náročná situace

Za náročnou situací Jana považuje hlavně agresivitu, stejně jako většina ostatních respondentek. Agresivita a mechanismy vzniku byly již popsány výše.

Další náročnou situací vidí v neefektivní komunikaci. Nedorozumění při komunikaci přirovnává ke konverzaci s malými dětmi. „*To se stává často, oni (pozn. klienti) tomu často nerozumí, co jim říkáme. Docela mi to vadilo, on mi nerozuměl, já jemu taky ne. Snažím se jim to nějak ukázat, předvést na sobě nebo jiných. Připomíná to komunikaci s malým dítětem, i když se to nemá, pro nás je to jediná možnost – komunikovat co nejjednodušeji. Když se s klientem nedomluví vůbec, udělám to za něj.*“

Z pohledu transakční analýzy záleží, jaký egostav byl při komunikaci osloven (Hennig, Pelz, 2008). V komunikaci s klientem Jana vychází z pozice Rodič v rámci transakce Rodič – Dítě.

3.3.5.2 Situace vyvolávající agresivitu klienta

Podle Jany způsobuje agresivitu cokoliv, není to konkrétní osoba nebo situace. Myslí si, že záleží na aktuálním stavu klienta.

3.3.5.3 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Jana byla napadena klienty několikrát. Stejně jako ostatní respondentky zmiňuje, že více cítí strach na noční směně, kdy je na oddělení sama a uvědomuje si, že se při napadení nedokáže ubránit. *„Dostala jsem několikrát, od klienta i od klientky. Zažila jsem to i o noční, to jsem se bála, co bude, když jsem tu sama. V tu chvíli se bojím, snažím se zachovat klid, ale když mě pan L. nakopl, to jsem i vykřikla, to se přiznám. (Myslíte si, že vás určitý klient napadá cíleně, že je v tom úmysl?) Ne, to si nemyslím, to vychází z jeho aktuálního stavu. Ale třeba paní K. ta to dělala, když jsme po ní něco chtěli. Ta dokázala být hodně zlá, ta házela i misky s polívkou. Reakci osobně si neberu. Víím, že jsou to nemocní lidé, ale v duchu si zanádvám.“*

Reakcí na agresivitu u Jany je zlost. Lítost necítí téměř nikdy. I zde se uplatňuje **atribuce příčin** – Jana se zklidňuje slovy, že agresivita je projev nemoci a klient za ni nemůže. *„V mnoha případech tedy prožívání hněvu (i dalších emocí) závisí na subjektivní interpretaci dané situace, zejména na **atribuci příčin**“* (Plháková, 2008, str.406).

3.3.5.4 Copingové strategie

Janě vadí nonverbální komunikace klientů projevující se nepříjemnými haptickými doteky ve smyslu štípání a kousání. *„Stává se, že nás štípou, koušou nebo na nás klienti plivou. Je to psychicky náročný, já už se věkem k nim blížím, člověk je na ně někdy rozzlobenej, ale pak si říkám, že za to nemůžou.“*

Haptika je jedním z projevů neverbální komunikace. Neverbálním projevům je možné porozumět až s pochopením komplexní situace. Doteky a tělesný kontakt

vyjadřují **blízkost, ale i ohrožení**. V určitých formách interpersonálních vztahů jsou považovány za nepřijatelné, nemají-li podobu standardního chování (Vágnerová, 2005).

Ve zvládacích mechanismech Janě pomáhá dlouholetá praxe s mentálně postiženými lidmi. Jak sama říká, ví, co na jednotlivé klienty platí. Na práci s klientem se individuální přístup vždy v praxi pozitivně projeví. Přesto, že některé „manuály“ s kterými personál pracuje, zakazují „*infantilizaci přístupu*“, z pozorování je patrné, že na **haptický kontakt**, např. vzít klienta za ruku, pohlédit po tváři, klienti reagují velice dobře a často dochází k jejich zklidnění.

3.3.6 Ilona

Ilona pracuje na pozici zdravotní sestry. Ve zdravotnictví má praxi 31 let na různých odděleních, v Domově seniorů pracuje 13 let, z toho na sociální službě DsZR

6 let, od počátku jeho zřízení. Ilona je vdaná, má 2 děti a silné sociální zázemí. S dětmi má zkušenosti i v pracovní oblasti, což se odráží v klidném přístupu ke klientům. Z pozorování je patrné, že je velice trpělivá, na klienty nechvátá, dává jim prostor k pochopení myšlenky a případnému projevu. Mluví klidně, rozvážně a pomalu. Má příjemný hlas a po vyslovení pokynu si zpětnou vazbou ověřuje, zda došlo k jeho pochopení. Je vtipná, často se usmívá a celkově působí velmi mile a vyrovnaně. V pracovním přístupu je zodpovědná, v náročných situacích nezmatkuje, reaguje klidně a rozvážně. Kolegyně o ní vypovídají, že ji málokdy viděli rozzlobenou. Klienti na ni reagují pozitivně.

3.3.6.1 Náročné situace

Ilona ve svém vyjádření uvedla, že je pro ni velmi náročná situace, když se k ní klienti chovají agresivně a situace, při kterých musí zpravidla velmi rychle jednat, což vede k velké osobní zodpovědnosti. Jedná se zejména o situace při náhlém zhoršení zdravotního stavu klientů. Značným problémem pro Ilonu jsou i situace, kdy se s klienty domova nemůže nikterak domluvit či dorozumět. **Jednosměrnou komunikaci** bere ve smyslu onemocnění klientů tak, že pokud se s klienty domluvit nelze, udělá potřebné za ně. „*Jeden den se s nimi dorozumíme, oni vyhověj a další den vůbec nereagují. Někdy chtěj, někdy nechtěj, někdy vůbec*

nekomunikují. Musíme na ně mluvit pomalu, aby vůbec pochopili, co po nich chci, někdy jen koukají a nevíš, jestli ti rozumí nebo ne, nejsou schopni ti zas tak odpovědět.“

Další neméně důležitou náročnou situací a její zvládnání pro Ilonu, je návštěva klientů příbuznými, kde Ilona uvádí, že klienti po návštěvě svých příbuzných: *„...jsou rozhození, nespí a do půlnoci chodí po chodbě a berou za kliku, lomcují s dveřmi.“*

Dle Vágnerové (2005) je **hněv, zlost a vztek** specifická negativní emoce, vyjadřující pocit nespravedlivé a nenáhodné újmy, která vzniká navzdory našemu očekávání. *„Tyto emoce jsou spojeny s typickými fyziologickými reakcemi a často nápadným chováním, „mnohdy agresivního charakteru.“* (Vágnerová, 2005, str. 152).

3.3.6.2 Situace vyvolávající agresivitu

Situace, které vyvolávají agresivitu, vycházejí především ze **zvýšené emoční aktivity versus emoční nestability**, která mnohokrát vede k afektivním výbuchům, často provázeným slovním a fyzickým napadáním. Ilona zažila několik situací, kdy na ni klienti šli pěstičkami, *„...šli na mě holí, házeli na mě jídlo. Nejmírnější bylo: náno jedna blbá, to nebolí. Většinou, když ti chtějí nadávat, tak ti to neřeknou do obličeje, ale zaslechneš to, když od nich odcházíš. Většinou se snažíš je nějak zklidnit a celkově tu situaci v klidu zvládnout.“*

Dle autorů Hartla a Hartlové (2000) je **afekt** intenzivní cit, který je definován jako silné, bouřlivě probíhající emoce, které se projevují zúžením vědomí a oslabením racionální kontroly s mohutným vegetativním doprovodem. Antier (2004, s. 9) uvádí, že **agresivita** je součástí lidské přirozenosti. Hraje velkou úlohu ve vývoji člověka, úlohu stejně velkou jako je láska. Úkolem výchovy není tedy agresivitu zcela odstranit, ale usměrnit ji, aby bylo možné mobilizovat tuto energii pro dosažení pozitivních cílů jak pro sebe, tak pro ostatní. Ilona je osobnost, která velmi dobře dokáže reagovat na negativní situace, a to zejména tím, že je pozitivní a nepřenáší své negativní emoce na druhé.

3.3.6.3 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Ilona je typ člověka, který si dokáže udržet kontrolu nad situací, je dostatečně flexibilní a dovede zapomenout na nepříjemné zážitky. Ilona uvedla, že nejlepší je „klienta zklidnit, nic jiného nefunguje“. Dále o sobě uvedla, že je povahově velmi pozitivní a dokáže s kolegyněmi ventilovat negativní zážitky při výkonu své práce.

„*Způsob, jakým člověk reaguje na zátěžové situace, vychází z jeho individuálních zkušeností.*“ (Vágnerová, 2004, str. 55). Dle Vágnerové (2004) jde o komplex **protektivních faktorů**, které člověku pomáhají zvládnout nepříjemné situace, nepříznivé události a přečkat je při zachování duševní rovnováhy. Odolnost vůči agresivnímu jednání zahrnuje schopnost využití všech **pozitivních podnětů**, které se nabízejí, především ve schopnosti udržet sociální kontakty a přijmout nabízenou pomoc či schopnost o problému komunikovat.

3.3.6.4 Copingové strategie

Způsob, kterým Ilona zvládá zátěžové situace, hodnotí tak, že se smíří s tím, co změnit nelze. Zejména tak, že si uvědomí: „...*jednou je starej, nemocnej člověk, a proto je třeba tak s ním jednat.*“

Dle Vágnerové (2004) se jedná se o tzv. **coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody**, na uchování přijatelné psychické rovnováhy a redukci negativních zážitků, vycházejíce z představy, že problém není možné řešit, že je nutné k němu přistupovat jinak, resp. se s ním smířit. Ilona dokáže velmi dobře zvládat zátěžové situace z důvodu silné podpory, kterou má v rodině. „*Já když přijdu domů, sejdu se s ostatními a řekneme si všechno, co se nám za celý den stalo. Sedíme a povídáme si, vždycky se na to moc těšíme.*“ Pro Ilonu je, dle jejího vyjádření, nejvhodnější pro zvládání zátěžové situace **spánek a silná opora v rodině**. Vágnerová (2004) uvádí, že partnerský vztah, resp. **zdravé rodinné zázemí**, ovlivňuje psychickou pohodu.

3.3.7 Petra

Petra pracuje 7 let ve zdravotnictví a současně i v Domově seniorů na pozici zdravotní sestry. Na sociální službě domov se zvláštním režimem slouží 6 let, je bezdětná. Přestože její pracovní zkušenosti nejsou tak dlouhodobé jako u většiny

respondentek, je velice spolehlivá, pracovitá, pružná a nedělá jí problém přizpůsobit se náhlým změnám. Rychle a ochotně reaguje na aktuální stav a její pracovní činnost není zatížena stereotypy. Pokud její nadřízená potřebuje zastoupit, obrací se právě na ni. Při pozorování Petra působí velmi tiše, chová se klidně, až chladně. Ve standardních situacích mluví monotónním hlasem, je uvolněná, klidná a na klienty nespěchá. Její výraz je „univerzální“, kde nepřevládá žádná emoce. Jakmile nastane situace náročná nebo pokud klient nerozumí jejím pokynům, je na ní patrný hněv, přestože se ho snaží nedat najevo. Zdá se, že míra trpělivosti je náhle menší. Reakce klientů je neutrální. Ostatní zaměstnanci ji vnímají jako profesionálku a spolehlivou kolegyni.

3.3.7.1 Náročné situace

Mezi náročné situace, tak jako ostatní respondentky, Petra řadí pláč a agresivitu klientů. Protože se již s agresivitou několikrát setkala, bojí se nejvíce v noci, kdy je na oddělení sama a ne cítí se bezpečně. Zároveň za náročné situace vnímá reakce nových klientů, které se zatím nadají předvídat. „*O noční je to ještě horší, kdyby se ti něco stalo, tak tě najdou až ráno. Nebo když musíš k rychlé po domově a pak se vracíš, tak se bojím, co tam bude, až se vrátím. Nevyzpytatelná je i reakce nových klientů. Nedávno, když jsem byla na jednom pokoji, druhá klientka mi vystěhovala na chodbu celý pokoj, včetně postelí a obsahů skříní.*“

Nepředvídatelné situace v pracovníkovi vzbuzují **násobně vyšší stres**, než by prožíval při standardní situaci, na kterou se může alespoň částečně připravit.

Jak uvádí Vágnerová (2005), při zvládání zátěžových situací se uplatňuje nejenom inteligence, ale i osobnostní vlastnosti. Míra působení stresu na každého jedince je individuální. Petra při svých nočních službách s novými klienty zažívá **strach a úzkost**. Tyto emoce jsou považovány za primárně obranné a chování jedince regulují tak, aby ho chránily před ohrožením. Stuchlíková (2002) uvádí, že podle Bandury (1977) je možnost použití obran vůči stresu a úzkosti závislá na **minulé zkušenosti a zástupném učení**, což nelze uplatnit u klientů, jež nezná.

Dále Petra uvádí situaci, kdy zažívala **vnitřní rozpor** a nevěděla, jak se má zachovat: „*Paní Š. mi přišla poděkovat na Štědrý den večer, za to jak jsme jim to udělali pěkný, to jsem vnímala rozpačitě. Na jednu stranu mi to udělalo radost,*

*ale na druhou mi jí bylo líto, když víš, že by úplně v pohodě mohla být s rodinou, když je tady jedna z nejschopnějších.“ Má-li jedinec k určité osobě nebo objektu dva protikladné postoje, nastává **kognitivní disonance** (Plháková, 2008).*

3.3.7.2 Situace vyvolávající agresivitu

Petra se domnívá, že spouštěče náročných situací jsou různé: *„Cokoliv, slovo, gesto, pohled. Něco, co se jim v tu chvíli nelíbí. Může to být i personál. Pak klient, většinou jsou to ti víc dementní, odhání je, hlídají se, jsou i agresivní vůči sobě. Pak je to změna režimu, když jim přehodíš určitý sled věcí nebo jim to nedáš, tak můžou reagovat snadno agresivitou.“*

Agresivita je jedním z obranných mechanismů, jejíž příčinou může být **dlouhodobé strádání** nebo **přesycenost podněty**. Míra tolerance zátěže je individuální (Vágnerová, 2005).

Důležitý pro Petru je i fakt, že u klientů pobývajících na DsZR delší dobu, dokáže odhadnout jejich následnou reakci, což u nově příchozích klientů nelze, jak uvádí výše. Situace, kdy u klienta nastupuje agresivita, jsou vždy náročné. Nikdy si Petra nemůže být jista, jak skončí. Ale pokud klienta již nějakou dobu zná, je to pro ni deviza a cítí se jistěji. *„Můžu i částečně odhadnout, jak ty lidi budou na zaměstnance reagovat. Horší je to u těch nových klientů, který ještě neznáš, tam musíš být opatrnější.“*

Vágnerová (2005) uvádí, že **potřeba pocitu bezpečí** vede k eliminaci úzkosti a to i za cenu různé transformace. *„Sociální poznávání ovlivňuje celá řada dalších mechanismů, jedním z nich je porozumění na základě **sociální konvence**. Z tohoto hlediska je významná znalost norem a rolí, které jsou pro danou společnost typické a podle nichž se mohou její členové ve své sociální orientaci řídit. Mohou tak např. odhadnout, jak by se mohl zachovat určitý člověk v konkrétní situaci, protože bude předpokládat, že bude tyto normy a požadavky své sociální role respektovat“* (Vágnerová, 2005, str. 285).

3.3.7.3 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Petra přiznává, že následná reakce na agresivitu je spíše zlostná, tj. ovlivněná hněvem. Má vysokou míru **sebekontroly**, což je následně důležité pro ovládnutí

svého chování. „Zanadáváš si v duchu nebo za dveřmi, kde tě někdo neslyší. Nejradši bys mu to vrátila, ale v zápětí si uvědomíš, že to nesmíš, je to klient. Ale tahle reakce musí být tak rychlá, aby sis uvědomila, že za to nemůžou a třeba ti nevytlitla ruka. A to je taky náročný, proto tu práci každý dělat nemůže. Prostě to nesmíš, je to klient.“

„**Sebekontrola** je chápána jako rigidní způsob řízení, který odráží vysokou míru negativního afektu, resp. jeho malou regulaci.“ (Stuchlíková, 2002, str. 195). Vágnerová (2005) definuje sebekontrolu jako vědomé způsoby potlačující vlastní představy, pocity a potřeby ve prospěch jednání směřujícímu k cíli.

3.3.7.4 Copingové strategie

Pro Petru je vhodná copingová strategie **samota**. Odpočinout si, nic neřešit a nemluvit. Jelikož při komunikaci s klienty musí neustále opakovat stejné věty a pokyny, volí opak takové situace. Sama zmiňuje, že reakce na náročné situace jsou závislé na míře únavy. O tomto jevu vypovídají i ostatní respondentky. Je tedy patrné, že odpočinek je pro pracovníky z DsZR velmi důležitý.

Na dotaz k syndromu vyhoření reflektuje Petra své pocity vzhledem ke konkrétní situaci: „...když jsme té agresivity měli hodně, tak jsem si říkala, že další den v práci už nezvládnou. (A jediné řešení je odejít?) To si říkám v ten den, kdy se něco děje, další den už je zase úplně jiný.“

„*Syndrom vyhoření je stav vyčerpání pocházející z činností emocionálně náročných, spojených s pocity sociálního odcizení*“ (Paulík, 2010, str. 203).

Plháková (2008) v souvislosti se syndromem vyhoření doporučuje změnu povolání, neboť působení na psychiku jedince je pouze jednosměrné a současně s tím dochází i k intoleranci náročných situací a někdy i ke klientům samotným.

U Petry se dle mého názoru nejedná o syndrom vyhoření, tak jak je definován, ale spíše o projevy dlouhodobé únavy a úzkosti. V době, kdy se snížil počet náročných situací na oddělení, změnil se i celkový postoj Petry ke své práci.

3.3.8 Zuzana

Zuzana pracuje ve zdravotnictví 22 let, v Domově seniorů 15 let jako pracovník v sociálních službách a na sociální službě DsZR 6 let, od jeho založení. Zuzana je velice fixovaná na své děti, je dobrosrdečná, milá, usměvavá a skromná. Ráda s lidmi komunikuje a pobyt mezi seniory jí nečiní problém, protože jak uvádí, vychovávala ji babička a převážnou část dětství trávila právě s ní. Z pozorování je patrné, že Zuzana je ke klientům vstřícná, nespěchá na ně, snaží se jim vyhovět a má radost i z jejich úspěchů. Naopak ji stresuje, náhlé zhoršení zdravotního stavu klientů a špatně nese jejich úmrtí. I když její fyzický vzhled tomu neodpovídá, protože na první pohled působí přísně a nekompromisně, je citlivá a zranitelná. Je emotivní, průchodu emocí se nebrání, občas v práci pláče. Má smysl pro humor, který zapojuje i při komunikaci s klienty. Její dobrosrdečnost bývá občas klienty ze sociální služby domov pro seniory zneužívána. Přesto, že se Zuzana snaží volit optimistický a pozitivní přístup, někdy se stává, že je zamýšlená a smutná. Tento stav se projevuje zábrany při komunikaci a pramení z její nepříznivé sociální situace. Zuzana je velice dobře čitelná, na její mimice přesně vidíte, jak se cítí. Klienti na Zuzanu reagují velice přátelsky. Zuzana nešetří pochvalou, úsměvem ani pohlazením.

3.3.8.1 Náročná situace

Poslední respondentkou mého výzkumu se stala paní Zuzana. Zuzana vnímá náročnou situaci značně negativně, často prožívá stresové situace vlivem neúspěšné komunikace mezi pracovníky a klienty domova pro seniory. Velmi náročnou je pro ni „určitě špatná komunikace, nedostatek informací o Alzheimerově chorobě. Týká se to komunikace, pokud se nedozvíš, co chtějí, proč pláčí. Můžeš to jen odhadovat, ale jistotu nemáš“.

Dle Plhákové (2008) je **pláč** projev smutku, kterému zpravidla předcházejí intenzivní pocity **lítosti**. Obvykle přináší úlevu a zklidnění. Zuzana uvedla, že vlastnost, která ji znepokojuje a je pro ni náročnou, je snížená schopnost disociovat se od emocí spojených s pracovní činností: „...že si všechno nosím domů, myslím na ty lidi, když vím, že jsou na tom zdravotně špatně a o to víc mě to vyčerpává. Ale ještě víc mě vyčerpávají špatné vztahy v kolektivu.“

Nedostatečná komunikace a neshoda v obsahu komunikace (vystihující pořekadlo: Já o voze, ty o koze.) může na člověka působit necitlivě, což může mít za příčinu neuspokojivou sociální interakci. Dle Vágnerové (2005) komunikace uspokojuje **potřebu orientace**, jejímž prostřednictvím je možno získat různé informace, které významně přispívají k porozumění okolnímu světu, zejména sociálnímu.

3.3.8.2 Situace vyvolávající agresivitu

„Pohotovost reagovat agresivně zvyšují podněty označované jako averzivní, vyvolávající stav nepohody, diskomfortu, v němž převažují negativní pocity“ (Vágnerová, 2004, str.764). Zuzana ve své odpovědi na otázku týkající se situace vyvolávající agresivitu uvedla, že se jedná o situace, kdy neví, jak má reagovat na agresivní jednání klientů. *„Nevěděla jsem, jak mám na to reagovat, protože člověk je profesionál a nemůže si dovolit to vracet zpátky. Snažím se ho zklidnit, volám i kolegyni a snažím se přetočit to v legraci, ale hlavně nedráždit. A většinou už dopředu vím, na co si mám dávat u jednotlivých lidí pozor, co může agresí vyvolat.“* Z toho vyplývá, že Zuzana je člověk, který umí dostatečně odhadnout, jak se lidé s demencí budou chovat k ostatním méně známým lidem či zaměstnancům, snaží se situacím vyvolávajícím agresivitu vyhýbat.

Spouštěčem agresivního jednání může být i nonverbální komunikace pracovníků vůči klientům, je tedy nutné mít **zvládnutou nonverbální komunikaci**, aby bylo možné odhadovat, co se bude dít. Dle svého tvrzení je typ člověka, který o sobě nemůže říci, že by ji nějaká situace vadila nebo ji zvládala méně či více dobře, a to protože je při své práci pečlivá a přemýšlí o možných důsledcích při komunikaci s klienty. *„Já si myslím, že na mě lidi reagují kladně. Snažím se k nim chovat pěkně. Tak, jak bych chtěla, aby se ostatní chovali ke mně“*.

3.3.8.3 Postoje a reakce vzhledem k agresivitě

Vágnerová (2005) uvádí, že tendence reagovat agresivně může růst v závislosti na intenzitě nebo délce trvání zátěžové situace, tzn. pokud člověk subjektivně strádá nebo když má pocit, že nepříznivá situace trvá příliš dlouho. **Postoje představují pohotovost** jedinců reagovat na určité podněty stejným způsobem (směrem i silou) při opakovaných stejných situacích. Při projevech

agresivity u klientů se Zuzana snaží ustoupit, dát klientům za pravdu. „*Kejvám, že má pravdu. Do nějakého vysvětlování se nepouštím.*“ Zuzana s upřímností uznává, že by mohla být jinde, kde by si toho jiní vážili. „*Rozhodně nejsem v klidu, nezvládám tyhle konfliktní situace dobře a nemám z toho radost, když to musím řešit. Vždycky to ve mně vyvolá nějakou negativní emoci – **lítost, vztek, strach.***“

Vágnerová (2005) uvádí, že **strach** vyjadřuje pocit reálného nebo představovaného ohrožení, předmět strachu je konkrétní, člověk ví, čeho se bojí. Dle Plhákové (2008) **hněv (zlost, vztek)** vzniká nejčastěji ve chvílích, kdy nějaká překážka brání v uskutečnění našich snah nebo v dosažení cílů ve frustrujících situacích. Vztek může být kumulací drobných každodenních nepříjemností.

3.3.8.4 Copingové strategie

Zuzana uvedla, že pro zvládání zátěžových situací a jejich nadhled chodí ráda do lesa a mluví sama se sebou. Dle Plhákové (2008) ke zvládání pracovního stresu využívá **copingové strategie pozitivního myšlení**. Odráží odpovědnost za své chování a víru ve vlastní schopnost jednat, zasáhnout, zvládnout situaci. Je přesvědčena, že při zvládání vnějších událostí může uplatnit svou představivost, své znalosti, dovednosti a volbu.

3.4 Shrnutí výzkumu

V průběhu výzkumu respondentky popsaly podobné náročné situace. Ve všech případech považovaly za nejvíce náročnou situaci jednoznačně **agresivitu a pláč klientů**. Dále pak za často se opakující situaci označovaly **desorientaci, problematickou komunikaci, maladaptaci nově příchozích klientů, spory mezi klienty i mezi zaměstnanci**. V souvislosti s agresivitou souhrnně uvedly, že nejčastěji prožívají strach, úzkost a stres, v ojedinělých případech hněv.

Respondentky potvrdily, že při vzájemné interakci s klienty, se jim nejvíce osvědčilo používat v komunikační strategii „**hraní hry**“, tzn. přistoupit na obsah a rovinu klientovy komunikace. Nepřesvědčovat ho o opaku, ale zároveň neporušit jeho úctu. Dále uvedly, že je nutné **komunikovat jednoduše, nepřetěžovat klienta pokyny** a v případě jejich nepochopení, je **trpělivě opakovat**. V praxi to znamená mluvit pomalu, klidným hlasem, dobře artikulovat, nepoužívat složitá slova, a pokud

nedojde k pochopení, je vhodné zkoušet pokyn ve skupině, kde klient může pozorovat ostatní a napodobovat je. Rovněž je vhodné *ověřit si zpětnou vazbou*, zda klient pokynu rozuměl a *používat haptický kontakt*, na který klienti velice pozitivně reagují.

Z výzkumu vyplynuly i chybné vzorce, kterých by se měl personál vyvarovat. Je to především *direktivní chování, jednání ve spěchu, zvyšování hlasu, rychlá mluva, přetěžování pokyny a změna rituálů a režimu*. Z jednání personálu by klient neměl cítit *nejistotu a chaos*. Nepřiměřené komunikační vzorce mohou působit jako spouštěče agresivní reakce nebo naopak pláče.

Tab. 3: Přehled respondentů a jejich komunikačních strategií

respondenti	náročné situace	komunikační strategie
Markéta	podávání stravy, desorientace klientů, problémová komunikace, agresivita, inkontinence, spory mezi klienty, pláč klientů	„hraje hry“, klidně a vyrovnaně mluví, ve stresu si pro sebe nadává nebo nemluví
Olga	Zvykání na nově příchozího klienta, agresivita, pláč, úmrtí, maladaptace, nedodržování čistoty, noční směny	Mluví pomalu, správně artikuluje, interakce ve skupině, „hraje hry“, synchronizuje komunikaci, chválí,
Žofie	spory s příbuznými klientů, náhlé zhoršení zdravotního stavu, agresivita, pláč,	neočekává úspěšnou komunikaci, nezvyšuje hlas, nespěchá, opakuje pokyny, popř. nemluví
Martina	pláč, agresivita, desorientace klientů, problematická komunikace, návštěvy příbuzných	neustále opakuje pokyny, separace, nevyvíjet nátlak
Jana	fyzická námaha, nepříjemné haptické kontakty jako kousání, plivání, konflikty mezi personálem, pláč, agresivita, problematická komunikace	Zjednodušuje komunikaci nebo nemluví vůbec,
Ilna	agresivita, konflikt mezi klienty, zhoršení zdravotního stavu, noční aktivita, pláč	Mluví klidně a pomalu, správně artikuluje, na klienty nespěchá, ověřuje si, zda klient rozuměl, „hraje hry“
Petra	komunikace, úmrtí klientů, pláč, noční aktivita, agresivita, reakce nových klientů, neefektivní komunikace,	sleduje nonverbální reakce, opakuje pokyny, nemluví
Zuzana	zhoršení fyzického stavu, agresivita, problematická komunikace, neshody mezi zaměstnanci, nesoustředěnost, pláč	získání pozornosti, je trpělivá, nevyvíjí nátlak, „hraje hry“, konformita s klientem

Tabulka 4 předkládá copingové strategie u jednotlivých respondentek. Pro většinu z nich je velmi zásadní *odpočinek*. Jak jednotně uvádí, jejich reakce se liší na začátku pracovního týdne a na jeho konci, před dovolenou a po návratu z dovolené. Dále jim k zvládnutí náročných situací katarzně pomáhá *pláč, ticho a samota*. Markéta a Olga se snaží své negativní emoce převést na pozitivní, např. *sledováním komedií*, naopak Martině a Petře pomáhá *fyzická aktivita*, kterou řeší nejenom pracovní, ale i soukromé problémy. Zvolený způsob copingové strategie je individuální, většinou se jedná o strategie zaměřené na hledání sociální opory.

Tab. 4: Přehled respondentů a jejich copingových strategií

respondenti	náročné situace	copingové strategie
Markéta	podávání stravy, desorientace klientů, problémová komunikace, agresivita, inkontinence, spory mezi klienty, pláč klientů	ticho, samota, procházky se psem, poslech hudby, pláč, zhlédnutí komedie
Olga	zvykání nově příchozího klienta, agresivita, pláč, maladaptace	pláč, sluchová a zraková imaginace, dovolená, pobyt na zahradě, návštěva divadla, sledování starých filmů, převážně komedií, četba, samota
Žofie	spory s příbuznými klientů, náhlé zhoršení zdravotního stavu, agresivita, pláč,	práce na zahradě, setkání s přáteli nebo ticho a samota, mluvit o problému s kolegyněmi, odpočívá
Martina	pláč, agresivita, desorientace klientů, problematická komunikace, návštěvy příbuzných	fitbox, jízda na motorce, počítání do deseti, snowboarding
Jana	fyzická námaha, nepříjemné haptické kontakty jako kousání, plivání, konflikty mezi personálem, pláč, agresivita, problematická komunikace	jízda autem, procházky, nákup oblečení
Ilna	agresivita, konflikt mezi klienty, zhoršení zdravotního stavu, noční aktivita	spánek, podpora v rodině, komunikace s kolegyněmi
Petra	komunikace, úmrtí klientů, pláč, noční aktivita, agresivita, reakce nových klientů, neefektivní komunikace,	odpočinek, pláč, samota a ticho, fyzická aktivita
Zuzana	zhoršení fyzického stavu, agresivita, problematická komunikace, pláč, nehody mezi zaměstnanci, nesoustředěnost	pláč, procházky lesem, jízda autem,

3.5 Sebereflexe výzkumníka

Sebereflexe je schopnost jedince obrátit své vnímání sám k sobě a pozorovat svoji vlastní činnost. Tato schopnost vede v první řadě k uvědomění si svých vlastních pocitů, myšlenek a snah a zároveň také dává možnost k odpovědím na otázky typu: Proč mě to tak mrzí? Co to dělám? atd. Laik se sám sebe zeptá: *Kde se to ve mně bere? Kde to vzniká?* (Plháková, 2008).

S pojmem sebereflexe souvisí i pojem introspekce, který Hartl, Hartlová (2000) popisují jako schopnost umožňující na vědomé úrovni sledovat vlastní prožitky.

Pro svoji práci jsem si vybrala pracovníky, kteří mají odlišně dlouhou dobu praxe a jsou zařazeni na různých pracovních pozicích. Kromě Petry a Marty vzájemně spolupracujeme již několik let, proto jsem neměla problém s navázáním kontaktu a získáním, mnohdy i osobní zpovědi.

Se všemi respondentkami rozhovor probíhal příjemně, v přátelském duchu. Osobně jsem největší obavy měla z rozhovoru se Žofií, která *působí přísně až nepřístupně a je introvertní*. Mé obavy se ale nepotvrdily. Žofii sice oproti jiným respondentkám, trvalo delší dobu, než se otevřela, ale pak se rozhovor uskutečnil za příjemných podmínek.

Podobně probíhal začátek rozhovoru s Martinou. Domnívám se, že důvodem její *počáteční uzavřenosti* je skutečnost, že se vzájemně příliš neznáme. Martina v Domově seniorů pracuje 1 rok.

Při rozhovoru s Olgou mne překvapila její reakce - vzpomínka na bývalou klientku, při které se rozplakala. *Otevření citlivého tématu* znamenalo přerušení rozhovoru a zklidnění respondentky. Později nám do rozhovoru vstoupila *rozezlená klientka* s miminkem (hračkou) v náručí a Olga velice profesionálně a citlivě celou situaci vyřešila k celkové spokojenosti klientky.

S Markétou, Ilonou a Petrou se vedl rozhovor velice dobře, jejich *otevřenost a dobrá nálada* byly přítomny po celou dobu rozhovoru.

Rozhovor se Zuzanou byl také velice příjemný, ale pokud jsme se přiblížily citlivým tématům, *zesmutněla*. Na jejím stavu se odráží její současná nepříznivá sociální situace.

Represe, neboli proces pomáhající potlačit nepříjemné zážitky, probíhající na nevědomé úrovni, chrání jedince před nepříjemnými nebo ohrožujícími podněty. Pokud při rozhovoru dochází k sebeotevření, může mít následné odkrytí emocí pro účastníky **katarzní charakter** (Stuchlíková, 2002).

Domnívám se, že cíl výzkumu byl splněn. Celá práce má psychologicko – edukační charakter, mapující náročné situace vznikající mezi pracovníky domova se zvláštním režimem a jejich klienty. Tyto náročné situace se mi podařilo podrobně popsat, přičemž jsem se podrobněji zaměřila na nejvíce obávanou situaci, tedy agresivitu. Popsané komunikační strategie i následné copingové strategie mohou pak následně sloužit i ostatním pracovníkům DsZR jako návod k účinnému zvládnutí těchto situací nebo k prevenci syndromu vyhoření.

4 Použitá literatura:

- 1) BAŠTECKÁ, B., *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3
- 2) ČAČKA, O., *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich diagnostika*. Brno: Doplněk, 1998. ISBN 1081-121-1998
- 3) DE VITO, J., A., *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8
- 4) FERJENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6
- 5) GILLERNOVÁ, I., et al., *Slovník základních pojmů z psychologie*, Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-683-2
- 6) HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
- 7) HAWKINS, P., SHOHET, P., *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-751-9
- 8) HAYESOVÁ, N., *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-763-9
- 9) HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- 10) HENNIG, G., PELZ, G., *Transakční analýza. Terapie a poradenství*. Praha: Grada: 2008. ISBN 978-80-247-1363-2
- 11) HONZÁK, R., *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-05-5
- 12) JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. et al., *Demence a jiné poruchy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6

- 13) Kolektiv autorů a konzultantů, *Slovník cizích slov. Slova známá i neznámá.* Praha: Encyklopedický dům, 1993. ISBN 80-901647-0-6
- 14) KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6
- 15) HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- 16) KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R., *Alzheimerova nemoc a další demence.* Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-615-3
- 17) KŘIVOHLAVÝ, J., *Konflikty mezi lidmi.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-642-X
- 18) KULKA, J., *Psychologie umění.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2329-7
- 19) LEWIS, D., *Tajná řeč těla.* Praha: Victoria publishing, 1989. ISBN 80-85605-49-X
- 20) MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., et al., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5
- 21) Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. ISBN 978-80-904259-0-3
- 22) MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
- 23) NAKONEČNÝ, M., *Encyklopedie obecné psychologie.* Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7
- 24) NAKONEČNÝ, M., *Lidské emoce.* Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6
- 25) NAKONEČNÝ, M., *Základy psychologie.* Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3

- 26) NOVOSAD, L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-509-7
- 27) PAULÍK, K., *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6
- 28) PLHÁKOVÁ, A., *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3
- 29) Psychologická poradna Praha, staženo z <http://www.nasloucham.cz/nabizime/krizova-intervence.php>, dne 1. 8. 2011
- 30) RŮŽIČKA, E., et al., *Diferenciální diagnostika a léčba nemocí. Příručka pro praxi*. Praha: Galén, 2003, ISBN 80-7262-205-6
- 31) Standard č. 1 – *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb – základní prohlášení zařízení*, dokument Domova seniorů Jindřichův Hradec, účinnost od 1. 10. 2009
- 32) STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X
- 33) STUHLÍKOVÁ, I., *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9
- 34) VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
- 35) VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- 36) VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0841-3
- 37) VYBÍRAL, Z., *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2

- 38) WATZLAWICK, P., BAVELASOVÁ, J., B., JACKSON, D., D., *Pragmatika lidské komunikace*. Hradec Králové: KONFRONTACE, 1999. ISBN 80-86088-04-9
- 39) Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., účinnost od 1. 1. 2007
- 40) ZGOLA, J., M., *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9

Seznam příloh:

Příloha I – Informovaný souhlas

Příloha II – Polostrukturovný rozhovor

Příloha III – Rozhovory s respondenty

Seznam tabulek:

Tab. 1: Ebbinghausova křivka zapomínání (Baddeley, 1999)	11
Tab. 2 : Holmes-Rakeova stupnice	29
Tab. 3: Přehled respondentů a jejich komunikačních strategií	74
Tab. 4: Přehled respondentů a jejich copingových strategií	76

Příloha č. I: Informovaný souhlas

Souhlasím s nahráním rozhovoru pro účely doslovného přepisu a následného zpracování informací ve výzkumu bakalářské práce.

Nahrávka bude po přepsání smazána. Přepis je součástí bakalářské práce, příloha č. II.

Respondent má možnost své jméno změnit, a rovněž i údaje vedoucí k jeho identifikaci.

V Jindřichově Hradci

.....
Lenka Effenbergerová
respondenta

.....
podpis

Příloha č. II: Polosrukturovaný rozhovor

- 1) .Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?
- 2) .Při jakých situacích v práci zažíváte stres? Popište je? /kontext/
- 3) .Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?
- 4) .Myslíte si, že se vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem.
- 5) .Setkal/a jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagoval/a?
- 6) .Asi každému se stane, že mívá někdy problémy s druhým se dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu rozhovoru s klientem?
- 7) .Jaké náročné situace se při práci opakují?
- 8) .Co náročné situace spouští?
- 9) .Které situace zvládáte dobře?
- 10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?
- 11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?
- 12) Někteří z nás se občas chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?
- 13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad některé takové situace...
- 14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?
- 15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?
- 16) Cítíte někdy při práci s klientem strach? V jakých situacích?
- 17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

- 18) Co cítíte při agresi vůči vaší osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?
- 19) Jaká je vaše následná reakce?
- 20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresi?
- 21) Jakou strategii volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.
- 22) Co prožíváte v nitru, když vás klient vyvede z míry?
- 23) Jak se v tu chvíli cítíte?
- 24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?
- 25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?
- 26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?
- 27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Příloha č. III: Rozhovory s respondenty

Rozhovor s pracovníkem č. 1: Markéta

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?

Ustát agresivitu klientů. Tady na odd. DsZR je náročná situace neustále - jejich desorientace, komunikace s nimi – domluvit se s nimi, nálady, někdy vstanou s úsměvem, jindy je lepší jít od nich dál. Někdy jsou agresivní, spolupráce žádná, pak je lepší je nechat být a vůbec si jich nevšímat.

Na ostatní klienty se nálada přenáší, pozorují se navzájem, ale nedokáží správně odhadnout tu situaci, oni tomu nerozumí, jaká je situace, vžijou se zase do své situace, nějak si to přeberou podle svého a agresivita pak nastoupí i u jiného člověka, jakoby je strhne.

Náročná situace je i každá jiná situace, podle toho, s kým sloužím z personálu. Když je někdo, kdo k těm lidem má lepší vztah a dokáže se do nich vcítit, tak to probíhá víc v pohodě, než když je tu člověk, který je splaší.

2) Při jakých situacích v práci zažíváte stres?

Určitě, když ti někdo umře, vyřizování pozůstalosti s příbuznými.

Když jsi na ty lidi zvyklá a najednou vidíš, že je to špatný, že se ten člověk zhoršuje a ty mu nemůžeš pomoci. Jako třeba M., chtěla bys jí hrozně pomoci, ona třeba nařiká a ty vůbec nevíš proč, protože se s ní nedomluvíš. Nebo já stres zažívám, jen vidím papíry, furt samý papíry, ani se to těch lidí netýká, to je nejhorší stres, to je pro mě strašný. Všechno si pamatovat, zařídit, udělat a ještě abys nezapomněla na nic, co se týče těch lidí. Poslední dobou vidím víc ty papíry, než ty lidi.

Krmení – když někdo nechce jíst, plive to na tebe. Tady jsou dva typy lidí, jedni mají tzv. vlčí hlad a všechno, na co přijdou strčí do pusy, a pak ti, co jíst nechťejí a musíš je krmit, když jim nedáš, budou hlady, musíš jim to nutit, jsi celá poplivaná a špinavá, máš to všude.

Inkontinence – když ti do každého rohu 10x za den někdo dojde na záchod, případně to rozmažou po sobě, zdech, zemi i postelích na několika pokojích zároveň. Nejhorší je to v noci, kdy jsou tu holky samy a musí to uklidit. Pak neví co dřív, jestli se smát nebo brečet. To jsou situace, které se opakují pořád dokola, a ty s tím neuděláš vůbec nic, prostě jim to nevysvětlíš ani je neuhlídáš.

Hádky mezi klienty – jsou hákliví, když jim někdo chodí do pokoje a pokud tam zabloudí jiný desorientovaný klient, tak ho vyhání a někdy se i fyzicky napadnou. Rozsoudit je nedokážeš, oba jsou nemocní a ani jeden nepochopí, že nesmí jíst jídlo toho druhého, že mu nesmí sahat do stolku, že to není jeho postel, kam si právě lehá. Den co den, pravidelně se opakuje ta stejná situace.

Desorientace – když si vzpomenu na paní Š., jeden den si s ní povídáš a je skvělá, druhý den jí nevysvětlíš, že do lesa nepůjde, stojí u dveří a buší do nich, protože ji čeká v lese hajnej a bude sázet stromky. A zase, pořád dokola a ona se rozčiluje a začíná se u ní stupňovat agresivita a nedokážeš jí vysvětlit, že je to jinak.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

Agresivita, to je pořád dokola: nemůžeš jim pomoci, nemůžeš jim nic vysvětlit. Postupně si na tu práci tady zvykneš, ale dost záleží na tom, jak ty jsi v klidu. Já třeba v pondělí ustojím daleko víc věcí než v pátek. Jenom to tak přehlídnou a řeknu si, ale co. Jenom třeba takové smrkání do rukávu, v pátek se mi dělá černo před očima a nevysvětlíš jim to. Vyčerpává mě to, sejde se víc věcí dohromady, do toho něco chtějí holky (kolegyně) a já sama chci jít mezi lidi a nasedět jen u papírů a pak musím řešit více úkolů najednou.

Když máš dobrou náladu, tak se tomu směješ, když špatnou, tak tě to hned vytočí. Akorát jsi našťvaná i tak pak reaguješ odpovědí. Tisíckrát vysvětluješ, že to tak není nebo je zabavíš něčím jiným nebo s nimi chvíli hraješ tu hru – hajnej teď volal, že musí odjet a že tu na něj máte počkat, že přijede zítra a domluvíte se. Když se s nimi takhle hrála ta hra, tak se většinou zklidnili, ale to musíš na to mít i ty náladu, aby to takhle šlo. Když jim to řekneš podle pravdy, tak to je stoprocentně vybičuješ, to rozpoutáš takový peklo a takovou agresivitu, že ten člověk je schopen udělat cokoliv, ale když s nima hraješ ty hry, tak se zklidní, za půl hodiny o tom neví a jsou v pohodě.

4) Myslíte si, že se vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem?

Asi určitě. Když toho člověka máš ráda, tak nemusíš mít takovou sebekontrolu, ono ti jde všechno samo, ale když mám mluvit s p. B., tak ten mi vadí hodně. Je z něho cítit taková povýšenost, všechny okolo považuje za pitomce. Pod jeho úroveň je hrát Člověče nezlob se, nebo zpívat vánoční koledy. Já vím, že je nemocný, ale to jádro... Takový musel být dřív normálně. Zásadně neprosí a neděkuje, když něco potřebuje, volá na nás: „Hej!“

Antipatie by být neměly. Já se opravdu snažím. Proč bych na něj měla být zlá. Je to jenom člověk a je nemocný, nějak to musíš kočírovat, ale je to náročný.

5) Setkala jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagovala?

Setkala, pan P. tady po nás házel křesla a sprostě nadával. Ale to je to stejný, pokud jsi v pohodě, tak to ustojíš, ale pokud máš ještě jiné problémy, tak se úplně začneš klepat a to by si mu někdy nejradši i tu facku vrátila. Neuděláš to, ale musíš odejít. To tě vytočí, ale je úplně jedno, jestli je to ženská nebo chlap. Nejradši bych mu řekla, co je na mě sprostěj, když se tady o něj staráme. Musím se otočit, nechat ho a rozdejchat to a říkat si, že to z něj mluví ta nemoc a jdeš na druhý pokus. Je pravdou, že když přijdu hodně unavená z práce, tak to většinou doma odnesou děti a pak večer sedím a říkám si, že na ně jenom řvu a že zítra už na ně budu hodná a další den dostanou vynadáno znovu.

6) Asi každému se stane, že mívá problémy s druhým se dorozumět (komunikovat), stává se to i vám? Co je pro vás obtížné v průběhu rozhovoru s klientem?

Že vůbec nepochopí, co se po něm chce. Třeba s panem D. se domluvíš, ale s třeba s paní K. se nedomluvíš, ta tě vůbec neposlouchá, vůbec neví, co po ní chceš. Řekneš jí, že si má vyčistit zuby a když tam po 20 min přijdeš, tak si je čistí pořád, protože jsi jí neřekla, že si má vyndat kartáček z pusy, vypláchnout si ji, vyhrnout si při tom rukávy. A na to prostě pořád musíš myslet. Jinak rozhovor s klientem tady, no nevím, my spíš hrajeme ty hry, než vedeme rozhovory. Oni žijou každý svůj svět, a když ho žiješ a hraješ s nimi, je to v pořádku. Jakmile řekneš něco, co nechtějí slyšet, je zle. Rozhodíš je.

7) Jaké náročné situace se při práci s klientem opakují?

To souvisí s tím, co jsem už řekla. Každý den se opakuje pořád to stejné, každý den je upozorňuješ pořád na ty stejné věci... Jsou hákliví na změnu režimu, rituálu, jak jim uděláš něco jinak, je zle. Na to reagují agresivitou nebo zmatkaří, úplně je psychicky rozhodíš. Naučíš je vstát, dojít si na záchod, oni pak jdou do koupelny, tam je umyješ, oblečeš, vyčistí si zuby. Pak vyjdou ven na chodbu, tam si sednou. Čekají, až bude snídane. Zavoláš je na snídani a oni už mají určený pořadí, v jakém vstupují do jídelny. A když pak sloužíš s někým, kdo tohle nedodržuje a místo na chodbu, je posadí rovnou do jídelny a to jídlo tam ještě není připravený a on si vezme jídlo někoho jiného. A ty mu ho vezmeš a dáš ho tomu, komu to patří a je zle. Taková paní F. tě začne posílat do ..., a jíst nebude, když jsi jí to vzala. Pak má špatnou náladu a je zle a to klidně můžeš dostat facku. To už si musíš dávat pozor. Ty rituály my musíme mít pořád stejný, nic neměnit.

8) Co náročné situace spouští?

Může to být personál. Dneska je třeba strašně náročná situace, od rána, třeba i špatná nálada, záleží i na tom, s kým sloužíš. Když na ně personál chce něco rychle, špatná komunikace – když personál lidem nevhodně něco vysvětlí, co po nich chce.

9) Které situace zvládáte dobře?

Tady mi z náročných situací nevádí takřka nic, mně práce s lidmi nevádí. Mně se hrozně líbilo, když jsme před vánoci pekli s klientama vánočky, jak ožili. A když je jakákoliv náročná situace a jsi v pohodě, tak se to zvládá líp, než když jsi v tlaku.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

No já jsem nejradši sama, já toho doma moc nenamluvím. Mně do řeči moc není, ale je to prací. Když mám dovolenou, tak jsem hovorná, ale když přijdu z práce, tak se mi mluvit nechce a čím víc lidí na mě mluví, tak jsem nervóznější. Já jsem ráda, když jsme doma pohromadě, ne že bych je nechtěla vidět, ale už jsem tak unavená, že nemám sílu.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Rozhodně s klientama mluvíš jinak, než doma. Když mě doma vytočí děti, dostanou vynadáno, když mě vytočí klient, musíš to skousnout nebo odejít a začít znovu.

12) Někteří z nás se občas chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

To je otázka přesně na mě, já klienty, muže, nemusím. Já se k nim snažím chovat slušně, ale nevyhledávám je. Co se týče práce, udělám všechno, co potřebují, ale že bych si s nimi šla povídat, to ne. Já chlapy nemusím vůbec, já za to nemůžu, prostě to tak mám, já k nim nic necítím.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakuji a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad některé takové situace...

Tady je to každý den stejný. Každý ráno přijdeš na pokoj a říkáš to stejný, sedněte si na postel, sundejte nohy z postele, dojděte si na záchod, dejte mi nohu, obujeme ponožku, vyčistěte si zuby, na ten kartáček si musíte dát pastu, kartáček s pastou si dejte do pusy. Oni jsou schopni tím kartáčkem leštit třeba zrcadlo. V pondělí, úterý, středu to ještě jde, ve čtvrtek a pátek už mě to vytáčí a přitom víš, že je to úplně zbytečný. A říkáš si, že já to vůbec vysvětluju, vždyť to stejně nemá smysl, to je pořád dokola.

14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

Když ti lidé mají dobrou náladu a řeknou nějakou hlášku a je to trefný.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?

Pláč klientů, když třeba se jim něco vybaví z mládí, volají maminku nebo děti, ale lépe to přijmeš. Ale když třeba M. nařiká a nevíš proč, tak to je fakt nepříjemný. Nevíš, jestli jí něco bolí nebo ti chce něco říct. Pak když ti ten člověk odchází před očima a ty jim nemůžeš pomoci.

16) Cítíte někdy při práci s klientem strach? V jakých situacích?

To akorát s agresivním člověkem. Pak je to horší u chlapů, kvůli fyzické dispozici. A když je ten člověk rozjetej, tak to je lepší ho nechat anebo utéct.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

Strach máš, když víš, že má někdo k agresii sklony a může ti ublížit. A pak záleží, jak jsi schopna toho člověka zklidnit. Ale když ti přijde příjem a hned večer se rozjede, tak jsi úplně v háji. Pokud máš někoho, kdo se do agrese dostane rychle, tak si musíte dávat pozor. Musíš být opatrná. Zase čím víc toho člověka znáš, tím snadněji tu situaci zvládneš.

18) Co cítíte při agresii vůči vaší osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Jednak se bojíš a dáváš si pozor. Když to přijde, v ten první moment bys to tomu člověku tak strašně ráda vrátila. Strašně tě to naštve. Říkáš si, co si to k tobě ten člověk dovoluje. Ale v zápětí si říkáš, že za to nemůžou a nezareaguješ tak. Osobně to neberu, ale i tak mě to naštve. Víím, že jsou tu lidé, kteří si to osobně berou a pak toho člověka nemají rádi, ale to není můj případ, prostě jsem tam zrovna stála.

19) Jaká je vaše následná reakce?

Někdy si zanedávám nahlas v ordinaci, ale víím, že ten člověk je chudák a za 10 minut o tom neví. Pak se hned musíš zklidnit. Ony ty fáze přijdou hned za sebou, ale nikdy se mi nestalo, že bych se neovládla a opětovala tu agresivitu.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresii?

To je individuální. Někdy stačí, když jim ráno rozsvítíš světlo a začneš na ně zhurta. Třeba pan P., ten tě poslal do pr... a řekl ti, že jsi kr... a celý den byl agresivní. Takže obecně direktivní chování a když po někom chceš něco rychle. Může to být i personál. Jsou klienti, kteří na určitého zaměstnance reagují dobře nebo naopak negativně.

21) Jakou strategii volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

O tom už jsem vyprávěla.

22) Co prožíváte v nitru, když vás klient vyvede z míry?

No, někdy mám vztek a někdy se musím tomu smát, jak se mu to povedlo. Někdy ty odpovědi mají tak trefný, že tě dostanou do kouta a můžeš se otočit a jít. Někdy fakt nevíš, co na to máš říct.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Buď se směju, nebo mám vztek.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

Jak jsem říkala, musíš to ustát. Sama sebe zklidňuju a říkám si, že za to nemůžou. Když už jsem fakt na toho člověka našťvaná, tak si řeknu, co kdyby to byl můj děda, jestli bych se k němu taky tak chovala a úplně změním svůj pohled na tu situaci. Pak se jim snažím udělat první poslední. Učím se zavřít tady dveře, sednout do auta a zapomenout na důchod'ák. (*A jde ti to?*) Za normálních okolností ano, ale pokud mám náročný den, tak ne. A zajímavý je, že celý den si na to nevzpomenu, ale přijde večer, lehnu si do postele a začne to. Přemýšlím o jednom problému a přes něj se přenesu k dalším a pak v jednu ráno ještě nespím a mám toho plnou hlavu.

25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Asi černou.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Někdy jo. Nejhorší na tom je, že v tom začnu hledat vlastní chyby. A já strašně špatně trávím, když udělám chybu. U jiných mi to nevádí, ale u sebe mám ráda preciznost.

27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Buď jdu na procházku se psem sama, anebo jsem ráda sama doma potichu. A když mám velký chmury, tak si pustím písničky a někdy si i u toho zabulím. A taky si pouštím ráda komedie, ty mě nabijou.

Rozhovor s pracovníkem č. 2: Olga.

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci opakují?

Každou chvíli něco jiného, skoro všechno. Hodně záleží, jak je den, jak se člověk cítí., ale asi bych řekla, že ta agresivita. Pokud je náročnej klient s dg. Alzheimerova choroba, přijde novej a zvyká si tady. Než si zvykne na jiný režim, ostatní klienty i personál. Než si zvykneme sami na sebe, než poznám, co ho stresuje, jeho specifické projevy, jak ho zbavit stresu.

Pak je náročná agresivita mezi klienty, když se začnou dva mezi sebou dohadovat. Nás je tady 15. Já dělám agendu a je polední klid a nejednou to začne. Chvíli se milujou, vodí se za ruce po chodbě a najednou se do sebe pustí. A já musím, v co nejkratším čase, vyřešit tu hádku.

2) Při jakých situacích prožíváte v práci stres, popište je?

To jsou různý situace – lidi, kteří si zvykají, adaptace trvá celkem dlouho. Je pro nové lidi náročná a někteří si nezvyknou vůbec. Měla jsem tu klientku, která si tu nezvykla nikdy. Bylo na ní vidět od prvního do posledního dne, že si nikdy nezvykla a je tu nešťastná, ale přitom když jezdila domů, tak už se tam taky necítila dobře, podle toho, co říkali příbuzní. Byla pořád ve svém světě, uměla spoustu krásných lidových písniček, ale pak už přestala i zpívat, pak i mluvit. Ta se tady v životě neusmála. Ta to měla tak vidět v obličeji. A to na mě hrozně působilo, ta její křeč v obličeji, víc smutnějšího člověka jsem tu asi neviděla.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

Asi to zvykání nových lidí a pak, když máš řešit více věcí najednou a když se ten den nepovede celkově, tak ti vadí úplně všechno. Ale záleží to na tom, jak se zrovna cítíš. Pak už je úplně jedno, co je to za práci, vadí ti všechno. Hodně záleží na tom, s kým sloužím. Jsou lidi, s kterými jsem sehraná, a pak jsou lidi, s kterými se nesejdeme. A podobně to působí i na klienty. Jsou zaměstnanci, kteří na ty klienty působí negativně. Chvátají na ně, jednají s nimi bez taktu a to následuje hned odezva – agresivita. Nenechají si nic líbit anebo plačtivostí anebo se to střídá. Klienti potřebují víc času a mluvit pomalu a dobře artikulovat a je to lepší. A jsou i klienti, že můžeš dělat, co chceš a stejně, když se špatně vyspíš, tak s nimi nic neuděláš, pak je lepší je nechat být.

4) Myslíte si, že se vaše sympatie a antipatie projeví v práci s klientem?

No to rozhodně, ale profesionálové to nesmí na sobě nechat znát. Ale jsou lidé, kteří mě tu hodně vzali za srdce, třeba p. Š., tu jsem měla hrozně ráda (*rozpláče se, rozhovor musel být přerušen do doby, než se zklidnila*).

5) Setkala jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagovala?

Setkala, pracuju tu 20 let a můžu říct, že někdy šlo opravdu o kejhák. Teď mám oddělení celkem dobré, ale byli tu taky dost agresivní klienti. Třeba pan P., on měl v sobě obrovskou křivdu z doby totality a v něm se tom pak násobilo. Já jsem ho měla ráda a odpustila jsem mu i ty jeho ataky. My jsme se spolu vždycky nějak domluvili. Nebezpečný byl, holkám se to párkrát stalo. Já mám výhodu, že jsem dost vysoká a oni to i vycítí, na koho si můžou dovolit. Nebo pan B., ten byl strašně agresivní. Oni maj v sobě obrovský neklid a ten působí i na okolí – jak na personál, tak na ostatní klienty a ti mu to neodpustí. Když někdo bude takhle vyčnivat v jejich kolektivu, tak oni ho budou trestat, i fyzicky a pak je to začarovaný kruh. Já jsem to zažila, když se takovýhle klient dostal mezi „normální“ seniory. Přesto, že jim nic nedělal, jak ti lidé na něj byli zlí, to si nedovedeš představit. Pak je lepší, když je na zvláštním režimu.

6) Asi se každému stane, že mívá problémy se s druhým dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu s klientem?

Já bych řekla, že daleko náročnější to je s nepříjemnými příbuznými. S klienty se snažím dorozumět, a když na mě nejsou naladěni, tak je nechám a zkusím to za chvíli. Dělají se zápisy pro psychiatricku a někdy se to musí řešit i lékama, ne vysokými dávkami, ale v té plačtivosti to hodně pomáhá. A když to lidi nepochopí hned, tak to zkusíme ve skupině a oni se jen dívají a to hodně pomáhá. Pak je důležité to říkat a ukazovat víckrát po sobě. Zuby se učíme čistit u jednoho člověka i půl roku, než se to naučí, důležitá je ta pravidelnost. Některý věci opakuješ pořád jako u malých dětí do 1 a 1/2 roku, a oni za 2 hod nic neví.

7) Jaké náročné situace se při práci opakují?

Celý den je to pořád dokola a taky záleží i na počasí, ročním období, jak se vyspali. Zima je pro nás asi nejhorší.

8) Co náročné situace spouští?

Tady je to víc faktorů dohromady, nedá se říct, že je to něco konkrétního. Špatně se vyspali, moc rychle vstali, něco se po nich rychle chce, změna režimu nebo vytržení z konceptu. Personál a jejich přístup.

9) Které situace zvládáte dobře?

Já bych řekla, že se snažím zvládnout všechny situace, některé jdou snadněji, jiné méně, ale poradit si musím vždycky.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

Stále, ale komunikace vážne, hlavně po příchodu z práce. Já jsem jediná, která dělá takhle náročnou práci v naší rodině: já nechci zpochybňovat, že práce mého manžela je náročná, určitě je, ale on má na to jinou povahu a zdravý klienty. Taky má víc možností, jak si odpočine. Já mám doma druhou směnu a mám unavenou nejenom duši, ale i tělo. Taky je hodně poznat, když si povídáme v týdnu a o víkendu. V pátek jsem úplně vystavená, ale o víkendu už je to lepší. A někdy jsem tak unavená, že ani ten víkend na nabrání sil nestačí.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Já se snažím v rodině komunikaci přizpůsobit tak, aby byla plodná a ne rozhádaná, ale někdy je to skoro stejný. Sice se snažíš tu práci nenosit domů, ale tam tě zase čekají jiný zádrhely a komunikace s adolescentama je taky složitější.

12) Někteří z nás se chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

Já si zásadně dělám názor na lidi podle toho, jaký ten člověk je a ne jestli je to chlap nebo ženská. Co mi jediný vadí, když s nima fyzicky manipuluju, tak jsou těžký. Při agresivitě se jich bojím víc, protože mají větší sílu a víc tě ohrožují, jinak mi chlapi nevadí.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad takové situace.

Tady je to jinak, jsou dny, kdy se s nimi domluvím na všem a pak jsou dny, kdy máš pocit, že jsi to prohrála na celé čáře. Myslím v možnosti komunikace, prostě na ničem se nedomluvíš a týká se to najednou více lidí.

14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

Mě hrozně rozesmávala pani Š., ona měla těžký život. Měla často světlý chvílky, dalo se s ní povídat a moc se mi líbil její přístup k životu. Měla ráda přisprostlý písničky a byla taková živá, byla s ní legrace.

Pak mě rozesměje paní F., ta má úžasný hlášky a ta asi daleko pro ránu nešla i při výchově svých dětí. A ona se s personálem baví, jako se svými dětmi a vychovává je. To je docela legrace, když ji posloucháš.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?

Když hodně brečí, to je hrozné a pak když chtějí domů, to je hrozný. To naskočí a už je to nepustí, ta touha je tak veliká, že jim to nevymluvíš a ten pocit, že je tu držiš jak ve vězení. Mám na to takový recept, že říkám, že všechno bude zítra nebo

jim všechno odkejvu a pak strhnu pozornost někam jinam. Když je nejhůř, tak pustíme filmy s dětma a zvířátkama, někdy si musím zavolat i pomoc personálu.

16) Cítíte někdy při práci s klienty strach? V jakých situacích?

Akorát u velkých agresivních chlapů, když ještě na mě vezmou hůl. V noci, když jsme tu po jedné, tak se také bojím, čehokoliv, nikdo by ti nepomohl.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

Já mu nikdy neodporuju, nic nevysvětluju, to nemá cenu.

18) Co cítíte při agresi vůči vlastní osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Já to osobně neberu, mně se nic hlavou nehoní. To nemůžu tak brát, jsem profesionál. Vždyť jsou nemocní. Špatně bych to cítila od zdravých lidí, nejvíc od rodiny, ale ne od nemocných. Akorát, kdyby se mi něco stalo v noci, tak bych to dávala za vinu organizaci, protože musíme sloužit samy.

19) Jaká je vaše následná reakce?

Snažit se ho uklidnit a hlavně jim neodporovat, nepřesvědčovat ho. Oni tě ani moc nevnímají, koukají skrz tebe a jdou. Musíš zabránit, aby neublížili ostatním a schovat se.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresivitu?

Nesmí být člověk na ně přísněj, nesmí na ně křičet, mluvit na ně pomalu a být hodně empatický, protože on to nedělá schválně a je to nemocný člověk.

Konkrétní zaměstnanec, jen ho uvidí a už je zle a ani jim nic nemusí provést. Klienti pak mají tendenci je neposlouchat.

21) Jaké strategie volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

Jak jsem říkala, nesmíš to brát osobně. Jsou to nemocný lidi.

22) Co prožíváte v nitru, když vás klient vyvede z míry?

Někdy se mi chce až brečet. Jednou o službě jsem šla rozdat druhý večere a než jsem se vrátila, tak jsem si musela zavolat kolegyni na pomoc a ve dvou jsme tu ½ hod drbali exkrementy po chodbě a to nebylo všechno, to ten nejhorší stál od shora dolů politý vodou, byl pomočený a pokálený a pak další klientka nám vyndavala uložené klienty z postele a ty nám v tom šlapali.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Hrozně. Někdy mám pocit, že budu muset změnit zaměstnání. Někdy i pláču, i to mi pomáhá.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

Doma už se o tom moc nebavím, radši. Bylo mi řečeno, že si nemám stěžovat anebo mám změnit práci, tam už to nikoho nezajímá, ale ono mi to pomáhá si o tom jen promluvit, ale to prostě nejde.

Pak mi ještě pomáhá, když zavřu oči a představuju si před sebou nějaký pěkný obrázek nebo šumění moře z dovolené a mám hroznou radost a to mě nabíjí. Dřív jsem se vztekala a nadávala si, hrozně a teď už se zklidňuju těma představama.

25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Černá, jednoznačně. Nebo černomodrá, tu nemám ráda.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Většinou ano, někdy se až divím, často o tom přemýšlím, když je hodně stresu. Když ten den je dobrý, tak mám z toho pěkný pocit. Když se ten den nepovede, tak si říkám, co jsem udělala špatně, co mělo být jinak. Někdy se taky zlobím na kolegyně, když je dusno na pracovišti a nemáme k sobě pěkný vztah.

27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které Vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Jak kdy, pomáhá mi dovolená, nebo sedět venku na zahradě. Ráda chodím do divadla, koukám na komedie a starý filmy. Taky mě hodně nabíjí pobyt na sluníčku. Klid doma, knížka a samota mi také dává sílu.

Zároveň si hlídám, abych měla jednou za ¼ roku dovolenou, to mám na sobě vyzkoušený, že musím vypnout.

Rozhovor s pracovníkem č. 3: Žofie

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?

Příbuzný, když přijdou napružený a chtějí se pohádat a potom veškerý komplikace týkající se zdravotního stavu: volání rychlý, když je třeba se rychle a správně rozhodnout.

2) Při jakých situacích v práci zažíváte stres?

Stres zažívám, když jsou tady blbý vztahy (*myšleno mezi personálem*). S klientama pokud jsou agresivní a hlavně o nočních, to jsem tu s nimi sama. Tam mě stresuje, že člověk neví, co bude. Další je vůbec práce s agresivníma klientama a to co s ní souvisí.

Také pláč klientů. Když tu o Silvestru byli ti muzikanti, tak p. M. se rozsvítila, ta byla jak sluníčko, takže jsme začali tancovat a byla bezvadná nálada, naopak p. B. propukla v tak šílený pláč, že to bylo hodně smutný a zvláštní. Nevím, co jí to připomnělo, ale bylo mi jí líto.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

Jednoznačně agresivita.

4) Myslíte si, že se vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem?

(*Smích*) To si člověk říká, že by to tak být nemělo, ale samozřejmě se tomu neubráníte. Myslím, že to leckdy znát je. Člověk se snaží, ale k těm, co jsou mi sympatičtější máte jiný vztah. Prostě někdo vám sedí víc, někdo nikdy nepřilne. (*A je*

to určitá skupina nebo jednotlivec?) Pouze jednotlivec, v práci nejde vyhýbat se kontaktu s nimi, ale v soukromí je nevyhledávám. Samozřejmě se snažím nedat to na sobě znát.

Taky si myslím, že to zdánlivě mohou ovlivnit i příbuzní, pokud jsou nepříjemní a pořád vám něco vytýkají, tak i pohled personálu na samotného klienta tím může být ovlivněn, i když by to tak být nemělo.

5) Setkala jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagovala?

Samozřejmě setkala, ta reakce se odvíjí od situace. (*Vyvolává to ve vás spíš strach nebo vztek?*) Strach mám, když jsem na noční, sama a vím, že tu není nikdo, kdo by mi pomohl. Jednou mě takhle napadl pan L., chytil mně obě ruce do kleští, držel a řval. Říkala jsem si v tu chvíli: „Co teď budu dělat?“. Hrozný je, že to byl chlap jak hora a ženská proti němu má menší sílu, jinak se chlapů nebojím.

6) Asi se každému stane, že mívá problémy se s druhým dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu s klientem?

Tady je to opravdu obtížný, spíš počítám s tím, že když chci někomu něco říct, že to stejně neudělá a ani mě to nevyvede z míry. (*Smích*) Spíš by mě překvapilo, kdyby to bylo naopak.

7) Jaké náročné situace se při práci opakují?

Tady? – všechno, pořád dokola. Úmrtí, vyřizování pozůstalosti, znečišťování stolicí. U toho úmrtí je to tak, že když už je to dlouho a blbý, tak to těm lidem i přejete. Ale málo platný, zase se tam projevují ty sympatie a antipatie. Někoho je mi líto víc, prostě vás chytí za srdce. Ale nejvíc mi vadí na tom papírování. Další je, jestli je to ve dne nebo v noci a pak s kým sloužím. Pak volání rychlý.

8) Co náročné situace spouští?

Tam asi nejvíc, když se na ně chvátá, natož zvýšeným hlasem. Ale já s tím většinou problémy nemívám, už za ty léta přece jenom vím, jak na ně a holkám to pořád říkám, že nesmí být splašený. Ono to na klienty hodně působí a vnímají to, jak k nim

ostatní přistupují. Takže to může být i personál. Mám bohaté zkušenosti a vím, že když sloužím s určitými lidmi, tak ten den nebude stát za nic.

Taky to může být i jiný klient. V současné době se dohadují ženský, někdy jsou na sebe úplně alergický – špatně na ni kouká, hlídají se, pak se začnou napadat fyzicky.

U pár lidí to je změna rituálu, ale to spíš u těch méně nemocných, ti v pokročilých stádiích už to pak nevnímají.

Občas je to i počasí – roční období, silně na ně působí i nov a noc vůbec.

9) Které situace zvládáte dobře?

Já obecně s tou agresivitou klientů nemám velký problém, někdy se to stane, ale vím jak na ně. Zklidnění klientů jak u koho. Někomu pomáhá, když si k němu sednu a hladím ho, jiných je lepší si nevíšmat. Časově se nedá říct, jak dlouho, agresivita tak 1-2h.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

Normálně, ale je fakt, že někdy nemám ani náladu se bavit a někdy jsem i vzteklá. Když přijdu domů po náročném dnu a hned na vás někdo něco vychrlí, ale jinak je to v pohodě.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Starám se o babičku, tak mi to občas připadá, že jsem v práci. Se synem si voláme několikrát denně. Někdy už nemám ani chuť si s nikým povídat, to pak odjíždím na chatu, tam mám potřebu být sama. Já jsem samotářsky založená a tohle je pro mne odpočinek.

12) Někteří z nás se chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

Asi ano, k těm chlapům ten přístup většinou odlišnější. Všeobecně mám radši chlapy než ženský. Ale nebojím se jich víc, pokud nejsou agresivní.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad také situace.

Tady se opakuje téměř všechno, každý den je v základu stejný. Většinou už vím, co kdo a při jaké činnosti udělá nebo řekne. A ve čtvrtek to už leze na nervy. Všechno se tu musí říkat několikrát, ale už jsem si zvykla.

14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

Když klienti se nějak slovně projeví a je to trefný. Když to nečekáte, tak vás to rozesměje.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?

Záleží na tom, kdo to je. Pokud ho mám ráda, tak jim i víc odpustím. Paní N. mi tu hodně chybí (*slzy v očích*), přitom byla protivná, ale já ji měla ráda a tak to funguje i opačně.

Nebo když vás někdo z příbuzných slovně napadá, ale to si беру osobně.

16) Cítíte někdy při práci s klienty strach? V jakých situacích?

Jen u té agresivity, když vím, že bych ho fyzicky nezvládla. Jinak agresivitu беру jako projev jeho nemoci. A ten strach cítím pouze v tu chvíli, kdy ta agresivita probíhá, jinak ne.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

Člověk si říká, co teď mám dělat, co bude, jak to dopadne.

Anebo pan A., člověk mu myje posranou prdel a on vás při tom nakopne, že letíte přes půl pokoje. Tak to mě bral teda vztek, velkéj a říkám si, za co si to zasloužím! A pak nadávám.

18) Co cítíte při agresi vůči vlastní osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Někdy ještě víc nadávám pro sebe.

19) Jaká je vaše následná reakce?

Snáním se zachovat klidně, ale někdy se zlobím i nahlas. Záleží, co je to za situaci a jak mě překvapí.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresivitu?

Musíte mít ty lidi zmapovaný, každému vadí něco jiného. Hlavně na ně jít pomalu, opatrně. Taky to i oni cítí z vás, kdo je chaotický, rychlý, hlasitý, ten ty lidi rozhodí ještě víc, oni to z vás stáhnou.

Naopak třeba u paní K., tam se mi vyplatilo zvýšit hlas, ona si pak držela odstup. Holky, co na ní byly hodný, tak ty fackovala.

I směrem ke klientům je třeba si držet odstup, aby se nestalo, že dáváte jednomu víc, než jinému.

21) Jaké strategie volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

To je fakt individuální.

22) Co prožíváte vnitru, když vás klient vyvede z míry?

Někdy máte vztek, někdy je to až líto. (*Rozpláče vás to někdy?*) Taky. Ale velký rozdíl je mezi klientama na DsZR a Domova pro seniory, tam je v tom jasný úmysl, tady ne.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Obrovský vztek nebo lítost, ale spíše ten vztek.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

Já moc neumím sama sebe zklidňovat, takže v tu chvíli jedním intuitivně a nepřemýšlím nad tím. Vesměs jsem hodně našťvaná, ale kolegyně říkají, že to na mě není vidět.

25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Agresivní fialová.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Asi ano, někdy doma v klidu. Jindy si to radši rozeberu v práci s kolegyněmi. Často hledám ve věcech vlastní vinu.

Ono to hodně závisí od služeb, jak je člověk unavený a pak se to odráží i v chování ke klientům. Když chodím 3 týdny každý den, tak už jsem tak unavená, že volno nutně potřebuju. Pak už mám pocit, že se rozpadnu. Rozhodně je to na zvláštním režimu náročnější.

(Cítíte se vyhořelá?) To si, myslím, že ne, jen jsem někdy hodně unavená.

27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Zahrada. Někdy mám náladu si jít sednout a něco vypít a popovídat si. Jindy ticho a samota.

Chodím na supervize, ale velký přínos nevidím.

Rozhovor s pracovníkem č. 4: Martina

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?

Tady určitě když lidi brečí nebo mají svoje záchvaty, jako že jsou i agresivní. Jinak asi pro mě až tak náročný není nic. Pro někoho je to třeba smrt, ale já tu nejsem až tak dlouho, aby se mě to osobně dotýkalo. Vadí mi to, ale není to pro mě náročná

situace. Co mi ale hodně vadí, je ten pláč. (*A proč vám vadí nejvíc pláč?*) Protože oni třeba brečí, že chtějí maminku nebo chtějí jít domů, to mě mrzí a je mi jich líto.

2) Při jakých situacích v práci zažíváte stres?

To je zase to samý, když ty lidi brečí nebo když mají ty záchvaty. (*A co vám vadí víc, pláč nebo agrese?*) Spíš ten pláč, já pak přijdu domů a přemýšlím nad tím, jak jednou dopadnu já, jestli se mi stane to samý... pak nad tím hodně přemýšlím. Možná, kdybych byla v nemocnici, tak tam je to jiný, tam je větší obměna těch pacientů, tak by mi možná tolik nepřiřostli k srdci, u nás si na ně zvyknu. Je pravda, že někdy se tam vrací, ale nepoznáte je tam tolik.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

To je to skoro to samý. Třeba, když přijde za nima návštěva, mají tady ty svoje děti a pak odejdou a oni chtějí za nimi a chtějí domů. (*Stává se to často?*) Docela jo. To už konkrétně víme, když za někým přijde návštěva, jak to dopadne, jestli to bude dobrý nebo bude brečet. A taky záleží na tom, kdo za nimi přijde.

4) Myslíte si, že se vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem?

Tak určitě. Já si myslím, že to tady mají všichni. Někoho mám radši, jiného míň, ale snažíme se se všemi jednat úplně stejně. Na práci to vliv nemá, já musím udělat každému, co je třeba. Týká se to pár lidí, v současné době asi dvou, ale nechci říct, že by mě práce s nimi obtěžovala, to zase ne, jen se občas musím přemáhat.

5) Setkala jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagovala?

Tak na mě konkrétně tady nikdo agresivní nebyl, ale viděla jsem to. Mně se to ještě nestalo, ale vím, že se mi to stát může. A jak budu reagovat, vůbec nevím. (*A vy jste to viděla, že proti kolegyni někdo šel, jak jste se cítila?*) Viděla a cítila jsem se hrozně. Je to obrovská bezmoc, nevím, co bude a bojím se. Nevím, jak mám pomoci kolegyni a jestli se to neobráti i proti mně. A taky se bojím, protože to znám z vyprávění holek, co se tady dělo, když tu měly hodně agresivní klienty. Třeba o nočních, já se tu nebojím, ale divný pocit mám, když jsem tu sama a může se stát cokoli, bylo by lepší tu sloužit po dvou.

6) Asi se každému stane, že mívá problémy se s druhým dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu s klientem?

Je to složitý, stává se mi to a je to složitý hlavně proto, že jim řeknete: „Tady se chytte“ a oni se tuplem nechytí. Že prostě vůbec nepochopí, co po nich chcete. Není to naschvál. Pak to nakonec udělám za ně. Občas je to hodně složitý. Je dobrý jim to předvést, ukázat, ale i přesto to občas neudělají. Obecně mi nedělá problém s nimi komunikovat, vzhledem k tomu, s jakou diagnózou ty lidi tady jsou. Asi na jiné službě by mi to vadilo, ale tady ne.

7) Jaké náročné situace se při práci opakují?

Ten pláč, to mi vadí nejvíc. Takové aktivity jako plivání jídla nebo znečišťování se stolicí apod., přecházím, to mi nevadí. Nejsem tady tak dlouho, aby mi to vadilo, to fakt přejdu. (*Kde raději sloužíte, na DsZR nebo DpS?*⁵) To záleží, s jakou náladou přijdu do práce. Když mě něco trápí a nemám náladu, tak je pro mě lepší být tady, protože tady je ta komunikace omezená. Na DpS klienti komunikují rádi a pořád a všechno, co se děje vnímají. Tady ne. Navíc jsou celé dopoledne s kolegyní v dílně a ta se jim věnuje. Když jsem ale v pohodě, tak jsem raději na DpS, tam si s nimi můžu sednout a povídat.

8) Co náročné situace spouští?

Tak určitě, když jim odejdou ty návštěvy, pak když ráno nechtějí vstávat, nebo se nechtějí koupat. Když se mi to stane, tak je nechám, vezmu někoho jiného a pak to zkusím znovu. To už poznám, že se začnou vztekat a kdybych na ně tlačila, za chvíli nastoupí i agrese, to nejde. Ale když vidím, že už nabírají, musím je nechat. Změna režimu určitě, může to být i personál a taky záleží, na koho jsou zykli a na koho ne, kdo je tu s nimi častěji. Taky na ně působí fáze měsíce. Úplněk je znát hlavně o noční, to jsou potom hrozný noční, se zvýšenou noční aktivitou. Týká se to určitých lidí, ale pravidelně. Taky, když se s nimi bavíte a narazíte na citlivý téma,

⁵ použitá zkratka: DpS – Domov pro seniory

třeba o rodině, dětech nebo jejich dětství, to taky začnou brečet. Kolikrát ani nevím proč.

9) Které situace zvládáte dobře?

To je těžká otázka, nedá se říct, že by mi něco vadilo, že bych něco nechtěla dělat nebo se tomu vyhýbala. Myslím, že to zvládám vcelku dobře, krom té agresivity.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

S rodiči každý den, protože s nimi bydlím. Někdy jsem z práce tak unavená, že nemám náladu s nimi komunikovat vůbec. Oni už to na mě vidí a nechávají mě být. Jedná se spíš o únavu fyzickou, s duševní se zatím vyrovnávám celkem dobře. Sice nad něčím také přemýšlím i doma, ale nevysává mě to.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Určitě se liší, přece jenom v práci, jsou to cizí lidé. Navíc tady se musí všechno opakovat a je to pořád dokola. Myslím, že rodinní příslušníci nemají pocit, že by na mě zaměstnání nechávalo nějaké následky ve smyslu narušené komunikace.

12) Někteří z nás se chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

U mě se neliší, mně je celkem jedno, jestli je to chlap nebo ženská. Při agresivitě bych se víc bála chlapa, kvůli fyzické přesile, ale jinak je mi to jedno.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad také situace.

Tak jediné to neustálé opakování, sice mi to vadí, ale vím, že ty lidi za to nemůžou.

14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

Když jsem nastoupila, tak mě hodně překvapilo a zaskočilo, že jsem klientům něco řekla, např. že jim dám svačinu a oni mi odpovídají úplně na něco jiného – já o voze a oni o koze. Tak to jsem byla úplně hotová a pak je to ještě, když ty lidi mají bludy. S tím jsem se dřív taky nesetkala. Tady mě až tolik nerozesmívají, občas když něco prohlásí.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?

Tak určitě ten pláč a pak si připadám bezmocná, když se tady hádají dva klienti mezi sebou. To je tady hodně zvykem, že se vytáčejí ještě navzájem, tak to je taky nepříjemný. (*Co pak uděláte?*) Já je rozeženu, ale nesoudím je. Většinou ani nevím, kvůli čemu to je. Spíš se snažíme každého zvlášť zaměstnat. Taky se mi stalo nedávno, že paní odešla dcera a ta druhá se jí smála. Tak to mě teda zaskočilo, ani jsem nevěděla, co na to říct. Pak je ještě lítostivější, pláče ještě víc a stěžuje si, že se jí ta druhá smála. Takže musím odvést jednu a vzápětí uklidnit druhou.

16) Cítíte někdy při práci s klienty strach? V jakých situacích?

To je zase ta agrese, že se bojím, že na mě někdo jednou vystartuje. A pak ty noční, když jsme tu sami a něco děláme na DpS, tak jsou tu ti lidé bez dozoru, že alespoň na té DsZR by měli být na noční dva zaměstnanci. Mně se to zatím nestalo, ale už jenom když jdu dolů z obchůzky, tak už se bojím, jestli se tu něco nestalo.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

To jsem popisovala už na začátku - když klient napadl kolegyni. Tu situaci jsem zažila poprvé a cítila jsem se v tu chvíli hrozně, je to bezmoc. Chcete pomoci, ale přitom se vystavujete agresi také.

18) Co cítíte při agresi vůči vlastní osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Tak já jistě nevím, zatím se mi to nestalo, ale protože jsem cholerik, tak by mi asi prolítlo hlavou, jestli mi ta ruka taky vylítne. Asi ne, člověk se nemůže bránit, pořád jednám s nemocným člověkem.

19) Jaká je vaše následná reakce?

To přesně nevím, nevím, co bych dělala, ale určitě by mě to nerozplakalo. Spíš bych byla naštvaná. A pak, kdyby se s tím klientem mělo něco dělat, tak já bych tam nechtěla jít. Byla bych vůči němu ostražitější.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresivitu?

Pokud budu na někoho vyvíjet nátlak, splašený pohyby nebo se něčeho leknu...

21) Jaké strategie volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

Hlavně je nenutím, někdy se stane, že ty lidi neví, co po nich chci, pak když to uvidí, tak se to obrátí k lepšímu.

22) Co prožíváte v nitru, když vás klient vyvede z míry?

Ve mně to vaří, kolikrát se mi i stalo, že jsem odešla, počítala do deseti a pak jsem se vrátila. V duchu vařím, říkám si svý, myslím si svý, ale na povrch se snažím, aby to nebylo znát. Ale nestává se mi to zas tak často.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Hrozně a chce se mi křičet, ale nedělám to.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

Já se zas tak snadno vytočit nenechám, to raději odejdu, když to na sobě cítím. Udělám si kolečko po chodbě a zase se vrátím.

25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Černá to není, spíš tmavá modrá, tu nemám ráda.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Provádím, říkám si, jestli jsem mohla něco udělat líp a pak se snažím to příště udělat jinak. A pak taky doma přemýšlím. Chyby hledám spíš v sobě než v druhých.

27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Chodím na fitbox, ten mi pomáhá hodně, i v osobním životě. Když jdu odsud, tak mám úplně čistou hlavu. V létě jezdím na motorce a v zimě na snowboardu.

Rozhovor s pracovníkem č. 5: Jana P.

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?

Rozhodně sem patří fyzická námaha, zvedání uživatelů do polohovacích křesel a vůbec tady s nimi být. Stává se, že nás štípou, koušou nebo na nás klienti plivou. Je to psychicky náročný, já už se věkem k nim blížím. Člověk je na ně někdy rozzlobenej, ale pak si říkám, že za to nemůžou.

2) Při jakých situacích v práci zažíváte stres?

O tom nechci radši ani mluvit, asi nejvíc chování mezi námi (personálem). Nejhorší je, když se nedomluvíme mezi námi. Oni i ti lidé nás vysávají, ale jednoznačně pro mě jsou to konflikty mezi personálem. To trávím dlouho.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

Vadí mi, že klientům neustále něco musím opakovat, pak taky agresivita. A hodně mi vadí pláč, třeba paní B., ta pláče neustále. Já jí říkám, aby nebrečela, ale ona nepřestává, tak to je takový vysávání.

4) Myslíte si, že se vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem?

To se asi stane, že někoho máte raději, ale v práci s klientem se to neodrazí. Tu práci si musím udělat stejně. Na tom se nic nemění, ale u někoho se možná musím víc ovládat, ale jsem si jistá, že klient to nepocítí.

5) Setkala jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagovala?

No někdy jsem i křičela. Dostala jsem několikrát, od klienta i od klientky. Zažila jsem to i o noční, to jsem se bála, co bude, když jsem tu sama. V tu chvíli se bojím, snažím se zachovat klid, ale když mě pan L. nakopl, to jsem i vykřikla, to se přiznám. (*Myslíte si, že vás určitý klient napadá cíleně, že je v tom úmysl?*) Ne, to si nemyslím, to vychází z jeho aktuálního stavu. Ale třeba paní K. ta to dělala, když jsme po ní něco chtěli. Ta dokázala být hodně zlá, ta házela i misky s polívkou. Reakci osobně si neberu, vím, že jsou to nemocní lidé, ale v duchu si zanádvám.

6) Asi se každému stane, že mívá problémy se s druhým dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu s klientem?

To se stává často, oni tomu často nerozumí, co jim říkáme. Docela mi to vadilo, on mi nerozuměl, já jemu taky ne. Snažím se jim to nějak ukázat, předvést na sobě nebo jiných. Připomíná to komunikaci s malým dítětem. I když se to nemá, pro nás je to jediná možnost – komunikovat, co nejjednodušeji. Když se s klientem nedomluvíme vůbec, udělám to za něj. Vemte si, že my s nimi třeba pohneme a oni nařikají, teď nevíme, jestli je něco bolí nebo je to jejich projev, to je hrozný. Já z toho mám špatný pocit.

7) Jaké náročné situace se při práci opakují?

Tady se opakuje všechno, každý den je stejný. Tady je třeba si odpočinout, ta práce je tu náročná a nárazová. (*Máte možnost porovnání, kde sloužíte raději?*) No, náročnější je to rozhodně tady na DsZR. Oproti DpS je to extrém, tady si s lidmi nepopovídáme. Je to velká zodpovědnost, aby se něco nezanedbalo.

8) Co náročné situace spouští?

To může být cokoliv.

9) Které situace zvládáte dobře?

Myslím, že není nic konkrétního, co by mi vadilo nebo naopak.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

Já jsem doma pouze s manželem. Děti nás navštěvují. Někdy jsem z práce tak unavená, že nemám ani sílu mluvit, ale nedokážu jim to říct. Jinak si myslím, že s komunikací problémy nemám.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Určitě se liší, tady musím mluvit jiným stylem, tak aby mě pochopili – přiměřeně té nemoci. Domů si tento způsob komunikace nepřenáším.

12) Někteří z nás se chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

Tu práci musím udělat stejně mužům i ženám, tam se to lišit nemůže. Snad jen u té agresivity, větší respekt ke klientům, protože mají větší sílu.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad také situace.

Tady se opakuje úplně všechno. Já vím, že za to klienti nemůžou. U jednotlivých klientů už můžu odhadnout, jak se bude komunikace vyvíjet.

14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

Tady se stalo hodně věcí, třeba paní F.: „Tak tomu říká práce, ty si tam seděj a já abych myla nádobí sama!“ a hází nádobí na zem. Nebo paní Š., ta zpívala sprostý písničky a vyprávěla sprostý vtipy. S tou jsme se hrozně zasmály. Nebo když měla halucinace, to jsme pásly kozy, hlídaly myslivce, traktor.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?

Asi ten pláč, když tady pláče. Říkám si proč, ono to je psychicky náročný tady v tom křiku i být. Natož zjišťovat, jestli je něco bolí nebo jinou příčinu. To rozhodí i ty klienty.

16) Cítíte někdy při práci s klienty strach? V jakých situacích?

O tom už jsme mluvili. Agrese.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

Bojíte se, nevíte, co bude. Hlavně se to týká agresivních chlapů.

18) Co cítíte při agresi vůči vlastní osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Že mě tou holí praští. Asi jsem si taky někdy v duchu řekla, že si to nezasloužím, ale pak si řeknu, drž se, oni za to nemůžou. K pláči mě to nepřivede, spíš by se mi chtělo to vrátit, ale nikdy jsem to neudělala.

19) Jaká je vaše následná reakce?

Jak říkám, někdy bych bezprostředně reagovala tak, že bych jim to vrátila, ale hned se uklidním a snažím se je nechat.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresivitu?

Změna počasí, úplněk, zvýšení hlasu, personál.

21) Jaké strategie volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

Snažím se je zklidnit. Už je znám, vím, co na ně působí.

22) Co prožíváte vnitru, když vás klient vyvede z míry?

No, někdy jsem vzteklá, ale k pláči by mě to nepřivedlo. To by mi museli dát takovou ránu, že by mě to bolelo.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Není to příjemné.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

Musím se vnitřně zklidnit, říkám si, že je to moje práce, že ti lidé za to nemůžou.

25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Černá.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Ráda jezdím autem a pryč z domu, něco pěkného si koupit. Taky chodím ke kartářce.

Rozhovor s pracovníkem č. 6: Ilona

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?

To může být najednou agresivita nebo konflikt mezi dvěma klienty. Pak jsou to pády a takový věci, prostě zdravotní stránka. Dál, když se klienti obrátí proti nám, to už jsme tady zažily plno takových situací. Házení předmětů – paní po mně hodila kompletně celý oběd. Na jednu stranu tě to překvapí, ale hlavně, je to hodně nepříjemná situace.

2) Při jakých situacích v práci zažíváte stres? Popište je? /kontext/

Pro mě jsou to situace, při kterých se něco děje a ty musíš rychle a správně reagovat, zasáhnout a musíš sama. Musíš tu situaci zvážit, to jsou právě náhlý nevolnosti, bezvědomí. Asi nejjednodušší je zavolat záchranku, ale ty formality okolo, abych na něco nezapomněla. A dalším stresem je agresivita klientů, už jsem dostala holí

a je to nepříjemný, protože my nezmůžeme nic. Na plno věci jsme tady zvyklí, od slovní agresivity až po fyzické napadení.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

Mně třeba vadí, když sem chodí ty příbuzní, jako třeba u paní K., když ta jedna dcera taky vždycky hodně plakala, protože si ji chtěla vzít na Vánoce, ale měla malý děti a nebylo to vhodné. Vžila jsem se do její role a bylo mi jí hrozně líto. Mám se k tomu nějak vyjádřit a to pro mě bylo opravdu stresující, našim klientům je to většinou jedno, ale ti příbuzní trpí. Na to, že se s klientama nedomluvíme, na to už jsem si zvykla, my se jejich stavu musíme přizpůsobit. A pak samozřejmě agresivita klientů. To se bojím hlavně v noci, když jsme tu sami. Když pan L. začal v noci řídit JZD a tím i nás, tak to jsem se bála. Nevíš, co můžeš čekat. Pan P. ten stěhoval ze začátku nábytek a pak se to stupňovalo.

4) Myslíte si, že se vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem.

Tu práci musím udělat každému, ale je pravda, že jsou mi lidi někteří víc sympatičtí, jiní míň, ale tu práci udělám stejně. Hlídat se moc nemusím, s tím já problémy nemám.

5) Setkal/a jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagoval/a?

Ano, šli na mě pěstičkami, šli na mě holí, házeli na mě jídlo. Nejmírnější bylo: „Náno jedna blbá, to nebolí.“ Většinou, když ti chtějí nadávat, tak ti to neřeknou do obličeje, ale zaslechneš to, když od nich odcházíš. Většinou se snažíš je nějak zklidnit a celkově tu situaci v klidu zvládnout. Třeba převést jejich zájem někam jinam nebo se nám vyplatilo nevšímát si jich a oni se třeba zklidnili sami. Někdy čím víc to řešíš, tím je to horší. Jedno ti to není, ono se tě to dotkne a chvilku se ti to vrací a musíš na to myslet, ale druhý den je obvykle úplně jiný a v pohodě. Daleko horší jsou ty noci. To se těm lidem něco ve snu zdá nebo vrací a oni pak začnou reagovat a ty nevíš proč.

6) Asi každému se stane, že mívá někdy problémy s druhým se dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu rozhovoru s klientem?

To záleží na situaci, oni jsou na tom každý den jinak. Jeden den se s nimi dorozumíme, oni vyhověj a další den vůbec nereagují. Někdy chtěj, někdy nechtěj, někdy vůbec nekomunikují. Musíme na ně mluvit pomalu, aby vůbec pochopili, co po nich chci, někdy jen koukají a nevíš, jestli ti rozumí nebo ne, nejsou schopni ti zas tak odpovědět. (*Vadí ti, když ta komunikace je jen jednosměrná?*) No, oni se snaží, a když to opravdu nejde, tak to musím udělat za ně. A co mi zbývá, když si někdo usmyslí, že to neudělá, tak půjdu a čtyřikrát ho vrátím. Nerozčiluje mě to, vím, že jsou nemocní.

7) Jaké náročné situace se při práci opakují?

U nás je to pořád dokola, nikdy nemůžeme říct, že máme hotovo a den je tu jako den. Neustále se ty situace opakují. Náročné je, i když po chvilce klidu jdou všichni třeba jíst, všechny je uhlídat, směřovat ke svým místům, hlídat je, aby nevstávali, kam jdete? Vraťte se. Roční dvojčata by byla zlatá. Nebo nějaký desorientovaný klient zabloudí na cizí pokoj a už je zle, klient si sedne na místo jiného. Další náročnou situací je volání rychlý a resuscitace.

8) Co náročné situace spouští?

Když se v něčem neorientují, můžou to být ostatní klienti, obecně křik a zmatek. Úplněk je strašně poznat, jsou neklidní, nespí celou noc, vykřikují ze spaní. Pak návštěva příbuzných nebo propustka domů, jsou rozhozený, pak nespí, do půlnoci chodí po chodbě a berou za kliku, lomcují s dveřmi. Je to pro ně hrozná změna. Tak třeba paní P., když jí odejde dcera, tak začne brečet.

9) Které situace zvládáte dobře?

Holky říkají, že mám trpělivost, ale myslím, že konkrétně záleží na situaci. Taky záleží, s kým tam jsem, když mi pomůžou kolegyně, tak je to poznat. Kdyby mě v tom holky nechaly, pak je to samozřejmě náročnější.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

Já, když přijdu domů, sejdu se s ostatními a řekneme si všechno, co se nám za celý den přihodilo. Sedíme a povídáme si, vždycky se na to těšíme, uvaříme si kafe a všechno si musíme říct. Vždyť jsem je neviděla celý den.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Tak samozřejmě, v práci mám větší odstup, i když je mám ráda, pořád jsou to pro mě cizí lidi. Doma je to srdečný. Tady musím udržet nějakou formu, je to víceméně pracovní. Navíc ta komunikace tady je zjednodušená, nemůžu se pouštět do složitějších hovorů. Rodina je něco jiného, to nemůžu vůbec srovnávat.

12) Někteří z nás se občas chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

Já chlapy vnímám jinak, než ženský. Myslím, že se víc snaží, ženský jsou víc ukňouraní. Samozřejmě, každý člověk je jiný, je to individuální, ale vesměs ti chlapi jsou lepší.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad některé takové situace...

Tady je to pořád dokola, když už někomu něco říkáš po třetí, taky ti to není jedno, ale co můžeš dělat, řekneš to po čtvrté a pak ho vezmeš za ruku a uděláš to za něj.

14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

(Smích) No, to se tady občas zasmějeme. Ne, že bychom si z těch lidí dělali legraci, ale to občas vyplyne ze situace a pro nás je to takové uvolnění. Když třeba mi klientka říká, že na stromě sedí myslivec a hraje na harmoniku, to tě bezprostředně zaskočí a pak rozesměje. Nebo když mi říká, co je tady těch koťátek na peřině. Tak odháníme koťata. Hrajeme jiný hry, to kdybychom tady neměli už ani to, tak se tady zblázníme.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro Vás nepříjemné?

Např. jak jsem říkala, když klienti pláčou. Nebo oznamování úmrtí. Pak ta agrese, to si říkáš proč? Vždyť já jim nic nedělám, proč zrovna mě, jsem trpělivá, mírná. Proč to v nich vyvolám? A ještě horší je to v noci a teď se to uklidní a budu tu něco dělat, tak se mi to bude pořád vracet.

16) Cítíte někdy při práci s klientem strach? V jakých situacích?

Ano, případ pana L., je agresivní, má v ruce hůl a je vyšší, ale to vychází za zkušenosti, vím, že má k agresi sklony. A nikdy nevíš, co udělá. Není to obecně ke všem chlapům.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

Jedno mi to není nikdy, ale nemůžu dělat nic. To víš, že tě to rozčílí, nejradši bys mu to vrátila, ale víš, že je nemocný a je to projev jeho nemoci. Asi bych to neudělala, co bych si pomohla, to nejde. Jednou je to starej, nemocnej člověk.

18) Co cítíte při agresi vůči vaší osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Proč? Proč já, co jsem udělala špatného?

19) Jaká je vaše následná reakce?

Fyzicky nemůžu nic, musím zachovat klid. Jim je to stejně jedno.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresi?

To už jenom stačí, aby klientovi na pokoj vlezl někdo jiný, nedej Bože, aby si mu lehl do postele a už to začne. Může být agresivní jeden nebo oba. Ty schopnější si ten pokoj hlídají, a pokud jim tam někdo vejde, je zle. Ze strany personálu se na ně přenáší nervozita, nebo když někdo zvýší hlas.

21) Jakou strategii volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

Musím ho zklidnit, nic jiného nefunguje.

22) Co prožíváte vnitru, když vás klient vyvede z míry?

Stává se, že mě někdy vyvedou z míry v dobrém slova smyslu, že si třeba na něco vzpomenou. Anebo naopak, to se týká spíš té agrese, o tom už jsem se zmiňovala.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Překvapeně, pak to ventilujeme s kolegyněmi.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

To není potřeba, já jsem taková pozitivní. Mě tady v práci nikdo našťvanou neviděl, zeptej se holek, já jsem v klidu. Já nejsem negativní. Rozhodně svoje emoce nepřenáším na ostatní.

25) Přirovnajte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Tak to je jasný, jednoznačně rudá.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Na konci dne ani ne, já spíš přijdu domů a přemýšlím nad tím. Pak večer vezmu telefon a ještě volám a ujišťuju se, že je všechno v pořádku. Jako film si to převinu a cítím, že se tím sama trápím, ale nedokážu to úplně odříznout.

27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Spánek a pak, když si doma všechno vypovíme. To mi stačí. Nabíjí mě rodina.

Rozhovor s pracovníkem č. 7: Petra

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?

S klienty je obtížná komunikace, jsou nemocní, prostě se s nimi nedomluvíš, pokud po nich něco chceš, udělají většinou pravej opak, to je asi nejnáročnější na psychiku. Pak umrtí, na to si asi člověk nikdy nezvykne. Ona veškerá ta práce s nima je náročná. S někým je domluva lepší, s někým horší. Pak jsou situace, kdy si na něco vzpomenou a pláčou, něco, co se stalo před x lety. Je ti jich líto, ale nedokážeš to vysvětlit, protože oni to nepochopí. Třeba ti v noci řeknou, že tam mají děti a musí vstávat, teď je hledají a pláčou, když je nemůžou najít. Pak je nejlepší nic nevymlouvat a snažit se je uklidnit.

2) Při jakých situacích v práci zažíváte stres? Popište je? /kontext/

Tak to je náhlá změna zdravotního stavu nebo pády. Nebo když čekáš úmrtí, chodíš tam a víš, že se to stane, to mi nedělá dobře, na to se asi zvyknout nedá. Pak manipulace s mrtvým tělem, to je pro mě hrozný. Další věc je agresivita klienta, kdy na tebe jdou s holí a nevíš, co máš dělat, jak se zachovat. O noční je to ještě horší, kdyby se ti něco stalo, tak tě najdou až ráno. Nebo když musíš k rychlé po domově a pak se vracíš, tak se bojím, co tam bude, až se vrátím. Nevyzpytatelná je i reakce nových klientů. Nedávno, když jsem byla na jednom pokoji, druhá klientka mi vystěhovala na chodbu celý pokoj, včetně postelí a obsahů skříní.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

Pro mě jsou to ty noční, být tu sama.

4) Myslíte si, že se Vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem.

Určitě, někoho máš prostě radši. Ne, že bys ho upřednostňovala, ale jsi s ním radši, než s jiným.

5) Setkal/a jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagoval/a?

Tak u nás určitě, tady se to stává. Někteří ráno vstanou a už nemají náladu, pokusíš se je zklidnit, a když to nefunguje, tak si jich nevšímáme. Tak třeba pan P., když jsem ho budila a nechtělo se mu vstávat, tak mě kopl do břicha. V tu chvíli je mi to

líto, říkáš si: „Proč?“ Staráme se o ně, dáváme jim, co je v našich možnostech a oni jsou za to takoví.

6) Asi každému se stane, že mívá někdy problémy s druhým se dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu rozhovoru s klientem?

Nějakým způsobem jim sdělit, co vlastně po nich chceš. Máš lidi, co mluví, ale nemluví k věci. Odpovídají ti na něco úplně jiného a pak máš lidi, který nemluví vůbec. Tam pak sledujeme neverbální reakce. Občas už nevím, jak to vysvětlit, aby to pochopili. Pokud to neudělají, musím to udělat za ně.

7) Jaké náročné situace se při práci opakují?

Tady každopádně to úmrtí, celkově špatná komunikace.

8) Co náročné situace spouští?

Často to bývá návštěva, když pak odejde, je jim smutno, vyptávají se a pláčou. Může to být i personál, každý k nim přistupuje jinak, na někoho pak reagují lépe, na někoho hůř. Oni vnímají i třeba tón hlasu, jak k nim mluvíme. Pak to může být i klient, takoví ti relativně schopnější, nechápou tu nemoc a nadávají těm desorientovaným, kteří jim zabloudí na pokoj. Někaké vysvětlení moc nefunguje, říkáš to furt dokola a nemá to žádný efekt. Může to být i nějaká písnička, na něco si vzpomenou a začnou plakat. Pak třeba reagují i na ty děti.

9) Které situace zvládáte dobře?

Co se týče péče a zdravotního stavu, tak je to asi v pohodě. Horší je to u té agrese.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

Asi, aniž by si to člověk uvědomil, tak nemám vůbec náladu se s nikým bavit. To je v případě, že musím v práci pořád něco opakovat dokola. Anebo naopak, když mi chybí zpětná vazba, tak bych zase mluvila dvě hodiny v kuse a jsem k nezastavení.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Tak tady je ta komunikace podobná, jak s malýma dětma. Pořád to opakuješ dokola a není žádná odezva. Chybí zpětná vazba. Snažím se tento zjednodušený způsob doma nepoužívat.

12) Někteří z nás se občas chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

Asi jak je mi kdo sympatický, než kvůli genderu.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad některé takové situace...

Tady se opakuje všechno, pořád něco říkáš dokola. Vadí mi to, ale s tím nic neuděláš. Občas na sobě cítím, že mě to začíná vytáčet. Koukají na tebe a nic, žádná odezva.

14) Jaké situace vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

No, oni občas mají takový průpovídky nebo se jich na něco zeptáš a oni odpoví na úplně něco jiného, takže z toho vznikne blbost. Tak to se pak zasmějeme. Ono těch situací není moc a pro nás je to takové uvolnění.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?

Třeba na Štědrý den, když si uvědomí, že nejsou doma a pak vymyslí, proč jsou zrovna tady a proč nejsou doma a jak jim to vysvětlíš. Nebo když někteří příbuzní chodí v den důchodu, ale na ten Štědrý den neprijdou. Pak za jinými někdo přijde a těm ostatním je to líto a pláčou. To je mi jich hrozně líto. Paní Š. mi přišla poděkovat na Štědrý den večer, za to, jak jsme jim to udělali pěkný, to jsem vnímala rozpačitě. Na jednu stranu mi to udělalo radost, ale na druhou mi jí bylo líto, když víš, že by úplně v pohodě mohla být s rodinou, když je tady jedna z nejschopnějších.

16) Cítíte někdy při práci s klientem strach? V jakých situacích?

Určitě ano, to je právě u té agrese. Něco se děje a ty nevíš, jak máš zareagovat. Přes den je to lepší, jak je nás tu víc, ale o noční náš strach. Víc se to projeví u chlapů, protože mají větší sílu. Ale většinou to vychází ze zkušenosti.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

Co jsem udělala špatně, jak jsem na něj měla jít jinak, aby se to nestalo.

18) Co cítíte při agresi vůči vaší osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Zanadávaš si v duchu nebo za dveřmi, kde tě někdo neslyší. Nejradši bys mu to vrátila, ale v zápětí si uvědomíš, že to nesmíš, je to klient. Ale tahle reakce musí být tak rychlá, aby sis uvědomila, že za to nemůžou a třeba ti nevylítla ruka. A to je taky náročný, proto tu práci každý dělat nemůže. Prostě to nesmíš, je to klient.

19) Jaká je vaše následná reakce?

Snažíš se je zklidnit, když to nejde, necháš ho být a přijdeš za chvíli a opatrně zkusíš znovu. Domlouvání a vysvětlování v tu chvíli nemá smysl. Musíš ho dobře znát a vědět, co na něj funguje a jak ho zklidnit. Horší je to u těch nových klientů, který ještě neznáš, tam musíš být opatrnější.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresi?

To může být cokoliv.

21) Jakou strategii volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

Nejdřív rozhodně po dobrým, když to nejde, tak zkusíš ráznějc. A když ani to ne, tak to necháš bejt, je to furt dokola, jak s malýma dětma.

22) Co prožíváte v nitru, když vás klient vyvede z míry?

Nadávám si v duchu.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Jsem naštvaná, pak už i na sebe, že jim to nedokážu vysvětlit a jak už jim to mám říct, aby pochopili, co po nich chci. Je jasný, že s takovýma lidma se pracuje opravdu obtížně.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

Já musím odejít. Jsou i situace, kdy si říkám: „Teda jestli teď neodejdu, tak se něco stane.“ Záleží na situaci, je dost poznat na mé reakci, jak jsem odpočínutá. Jinak reaguju po dovolené a jinak třeba, když je nás tu málo a hodně práce. Někdy se musím zklidňovat. Když jsem odpočínutá, jsem trpělivější. Když už jsem opravdu unavená, tak se musím víc hlídat, abych nevybuchla, někdy se mi chce až vzteky brečet. Pláču, až když už jsem opravdu unavená. Zrovna nedávno jsem tu brečela.

25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Červenou nejspíš ke vzteku. K vyčerpání a slzám černá.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Určitě, přemyslím, jestli jsem udělala všechno, co jsem měla. Když je nějaký problém, zvažuju, co jsem měla udělat jinak, líp.

27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Pro mě je nejlepší být sama, nemluvit. Odpočinout si fyzicky i psychicky, chodit cvičit, ožrat se, ale to je spíš výjimka.

(Máš pocit, že jsi vyhořelá?) Občas jo. *(A chceš s tím něco dělat?)* Jak kdy, záleží na tom, jak to v práci zrovna máme. Teď zrovna máme celkem dobré oddělení, takže ten pocit právě nemám, ale když jsme té agresivity měli hodně, tak jsem si říkala, že další den v práci už nezvládnou. *(A jediné řešení je odejít?)* To si říkám v ten den, kdy se něco děje, další den už je zase úplně jiný. Únava zhoršuje i neshody mezi personálem a to je pro mě horší, než konflikty s klienty. Pro mě v práci je nutná pohoda mezi námi. *(Kde je to pro tebe náročnější, tady nebo na DsZR?)* Určitě na

DpS je to fyzicky náročnější, ale na DsZR je to náročnější psychicky. Taky je hodně poznat, když se jim věnuje kolegyně na volnočasové aktivitě, jsou rozhodně klidnější.

Rozhovor s pracovníkem č. 8: Zuzana

1) Jaké typy náročných situací se při vaší práci vyskytují?

Když je někomu fyzicky špatně a nepoví ti, co jim je. Agresivita nebo pláč.

2) Při jakých situacích v práci zažíváte stres? Popište je? /kontext/

Týká se to zase komunikace, pokud se nedozvíš, co chtějí, proč pláčí. Můžeš to jenom odhadovat, ale jistotu nemáš. Pak prožívám stres, pokud se vyskytnou neshody mezi zaměstnanci.

3) Co ve vás vyvolává největší stres při práci s klienty?

Určitě špatná komunikace, nedostatek informací o diagnóze Alzheimerova choroba.

4) Myslíte si, že se vaše sympatie či antipatie projeví v práci s klientem.

Myslím si, že ne. Člověk tady pracuje tak dlouho, že víš, že si nemůžeš dovolit lidi třídit podle toho, koho máš radši. Jsou lidi, kteří jsou milí a jsou lidi uzavřený, kteří tě do svého světa nepustí vůbec, nereaguje ani na vlídný slovo ani na zvýšení hlasu, ale já je nerozlišuju.

5) Setkal/a jste se obecně s agresí a jak jste na ni reagoval/a?

Ano, setkala. Nevěděla jsem, jak mám na to reagovat, protože člověk je profesionál a nemůže si dovolit to vracet zpátky. Snažím se ho zklidnit, volám i kolegyni a snažím se přetočit to v legraci, ale hlavně nedráždit. A většinou už dopředu vím, na co si mám dávat u jednotlivých lidí pozor, co může agresii vyvolat.

6) Asi každému se stane, že mívá někdy problémy s druhým se dorozumět, komunikovat, stává se to i vám? Co je pro vás nejobtížnější v průběhu rozhovoru s klientem?

Udržet jeho pozornost. Tady je komunikace obtížná celkově, oni trpí ztrátou paměti, nic si nepamatují, když na ně tlačíš, tak tě přestanou vnímat a jsou z toho unavený.

7) Jaké náročné situace se při práci opakují?

Tady se opakuje všechno, úmrtí, akutní zhoršení zdravotního stavu. Nesoustředěnost, nedomluvíš se s nimi, neřeknou ti, co je bolí. Občas agresivní chování.

8) Co náročné situace spouští?

Cokoliv, slovo, gesto, pohled. Něco, co se jim v tu chvíli nelíbí. Může to být i personál. Pak klienti, většinou jsou to ti víc dementní, odhání ostatní, hlídají se, jsou i agresivní vůči sobě. Můžu i částečně odhadnout, jak ty lidi budou na zaměstnance reagovat. Pak je to změna režimu, když jim přehodíš určitý sled věcí nebo jim to nedáš, tak můžou reagovat snadno agresivitou.

9) Které situace zvládáte dobře?

Nemůžu říct, že mi nějaká situace vadí nebo ji zvládám dobře nebo naopak hůř. Já si myslím, že na mě lidi reagují kladně. Snažím se k nim chovat pěkně. Tak, jak bych chtěla, aby se ostatní chovali ke mně.

10) Jak často komunikujete doma s rodinnými příslušníky?

O své práci vůbec. Ale často se mi stává, že když přijdu z práce, tak jsem úplně vysátá, nejrady bych si někam zalezla a byla sama, ale samozřejmě to nejde. Komunikace jako taková mi problémy nedělá, spíš je to způsobeno únavou a psychickou vyčerpaností.

11) Liší se způsob komunikace v rodině a s klienty? V čem vnímáte největší rozdíl?

Doma můžeš říct na rovinu, co si myslíš. Tady ne, tady musíš zachovat dekárum. Můžeš si to myslet, ale vyslovit to nesmíš. A taky se tady hrajou ty hry, jak čekáme

na myslivce a půjdeme sázet stromky apod. Další věc je, že mi chybí zpětná vazba, málokdo je schopen si s tebou povídat.

12) Někteří z nás se občas chovají odlišně k jednotlivým pohlavím. V čem se u vás liší odlišný přístup ke klientům mužům a klientkám ženám?

Chlapi jsou všeobecně líní a uzavřenější. Ženský si s tebou chtějí povídat, jsou komunikativnější. Myslím si, že odlišný přístup mám, mám raději ženský. Možná to i pramení z toho, že mě vychovávala babička, tak je mi bližší povídat si s nimi.

13) Existují situace a způsoby komunikace, které se stereotypně opakují a které vám subjektivně vadí? Uveďte doslovně příklad některé takové situace...

Neustálé opakování povelů, když na klienty zavoláš, aby šli na oběd do jídelny, nezvedne se nikdo, tak to zopakuješ, nezvedne se nikdo. Musíš jít a jmenovitě je vyzvat nebo přímo dovést na místo. Přijde ti to takový zbytečný, nikdo ti neodpoví na pozdrav, na otázku. A od rána do večera pořád všechno opakuješ.

14) Jaké situace Vás při práci s klientem překvapily, jaké rozesmály, v pozitivním slova smyslu?

Někdy tě překvapí tím, že čekáš jinou odpověď, tak oni mají odpověď trefnou. A kdo mě rozesměje je paní F., přesto, že občas bývá agresivní, tak jinak je hrozně milá a je s ní legrace, s tou se zasměju, když má dobrej den, tak se ráda mazlí a hladí tě.

15) Jaké emoce vás zaskočily a byly pro vás nepříjemné?

Pláč, je to pro mě nepříjemný, protože tomu nerozumím, nevím, proč pláčou. Oni ti to neřeknou, nevíš, jestli se trápí nebo je něco bolí a nedozvíš se to.

16) Cítíte někdy při práci s klientem strach? V jakých situacích?

Ze zodpovědnosti, jestli určitou situaci zvládnou. A agresivního klienta, bála jsem se kdysi jednoho klienta, protože měl ohromnou sílu a neporadila bych si s ním. A nikdy nevíš, co takového člověka napadne, a když jsi tu sama, musíš se chránit.

17) Jak se to projevilo ve vztahu ke klientovi? Vzpomenete si na takovou situaci?

Jak jsem říkala, já do žádného sporu nejdu, razím zásadu, že klient má vždycky pravdu, ať si myslím cokoliv. Snažím se je co nejrychleji zklidnit, v ničem je nepřesvědčuju.

18) Co cítíte při agresi vůči vaší osobě vnitřně (co se vám honí hlavou)?

Proč zrovna na mě, když jsem nikomu neublížila. Já nemám daleko k slzám, takže mně je to hrozně líto.

19) Jaká je vaše následná reakce?

Lítost, někdy i slzy.

20) Jaké typy chování podněcují klientovu agresi?

Agrese podněcuje agresi. Stačí mu slyšet nějakou písničku nebo jiný podnět z dřívějšíka. Může to být personál, jiný klient. Změna režimu nebo něco, co se mu v tu chvíli nelíbí. Když toho člověka znáš dýl, tak pak si na takovýhle situace dáváš pozor.

21) Jakou strategii volíte, aby došlo ke zvládnutí situace? Uveďte, prosím, příklad.

Jednoznačně ústup, dám klientovi zapravdu. Kejvám, že má pravdu. Do nějakého vysvětlování se nepouštím.

22) Co prožíváte v nitru, když vás klient vyvede z míry?

Vztek, že jsem tady. Že bych mohla být jinde, kde by si toho jiní vážili. Rozhodně nejsem v klidu, nezvládám tyhle konfliktní situace dobře a nemám z toho radost, když to musím řešit. Vždycky to ve mně vyvolá nějakou negativní emoci – lítost, vztek, strach.

23) Jak se v tu chvíli cítíte?

Blbě, já to nechci řešit. Nejlepší je pohodová služba a spokojení klienti.

24) Jak k sobě vnitřně promlouváte? Jakým způsobem zacházíte se svými emocemi?

Nepotlačuju je, když mám radost, tak ji mám, když je mi to líto, pláču, aby mě nikdo neviděl, ale pláču.

25) Přirovnejte pocit v dané chvíli k nějaké barvě?

Když mám vztek, mám černou. Když mám radost, tak zlatou.

26) Provádíte na konci dne sebereflexi – zhodnocení dne?

Občas jo, někdy si říkám, proč tu sem, že mě to nic nepřináší. Že děláš spousty práce, která je nesmyslná, např. papíry - dřív jsme měli víc času na lidi. Ale nakonec si uvědomím, že ty lidi i tu práci mám ráda a že tu chci být.

Moje negativní vlastnost je, že si všechno nosím domů, myslím na ty lidi, když vím, že jsou na tom zdravotně špatně a o to víc mě to vyčerpává. Ale ještě víc mě vyčerpávají špatné vtahy v kolektivu.

27) Provádíte nějaké aktivity nebo činnosti, které Vám pomáhají vyrovnat se se stresem?

Chodím ráda do lesa, to mě nabíjí a mluvím sama se sebou. Pak jízda autem. V lese se hrozně uklidním.