

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Diplomová práce**

Bc. Vendula Poláková

Limity pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení  
osob seniorského věku

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem *Limity pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení osob seniorského věku* vypracovala samostatně a užíla jsem odborných pramenů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 21. 06. 2018

---

Vendula Poláková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala účastníkům výzkumu za vstřícný a otevřený přístup při řešení praktické části práce, a také jejímu vedoucímu Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D. za neuvěřitelnou vstřícnost, pochopení, lidskost, podporu, cenné rady a čas, který mi věnoval při řešení dané problematiky.

## OBSAH

ÚVOD.....	6
1 Doprovázení osob seniorského věku .....	8
2 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM A JEHO KLIENTELA .....	10
2.1 Domov se zvláštním režimem.....	10
2.2 Klientela domova se zvláštním režimem .....	10
2.3 Demence .....	11
3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM .....	14
3.1 Specifické vlastnosti, schopnosti a dovednosti pracovníka .....	14
3.2 Komunikace v podmínkách domova se zvláštním režimem .....	15
4 ETICKÝ ROZMĚR VÝKONU PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	17
5 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V PODMÍNKÁCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	18
5.1 Stres .....	18
5.2 Bolest .....	19
5.3 Hněv.....	19
5.4 Smutek .....	20
5.5 Strach a úzkost.....	20
5.6 Utváření vztahu.....	21
5.7 Komunikace s rodinnými příslušníky .....	21
6 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ, SYNDROM POMOCNÍKA A SYNDROM VYHOŘENÍ .....	22
6.1 Mobbing.....	23
6.2 Bossing, staffing .....	23
6.3 Prevence násilí na pracovišti.....	24
6.4 Syndrom pomocníka .....	25
6.5 Syndrom vyhoření.....	25
7 DUŠEVNÍ HYGIENA, PRÁCE SE STRESEM .....	27

7.1 Coping strategie .....	27
8 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	29
9 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU .....	30
9.1 Volba případů a jejich charakteristika .....	30
9.2 Procedura sběru dat.....	31
9.3 Analýza dat .....	34
9.4 Etické aspekty výzkumu .....	35
9.5 Limity studie .....	36
10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	38
10.1 Výsledky, 1. výzkumná otázka .....	38
10.2 Výsledky, 2. výzkumná otázka .....	47
10.3 Výsledky, 3. výzkumná otázka .....	66
11 DISKUSE.....	68
11.1 Zkušenosti s výzkumem.....	68
11.2 Návrhy pro další zkoumání problematiky .....	69
11.3 Navrhovaná opatření.....	69
ZÁVĚR .....	71
UŽITÁ LITERATURA, REFERENČNÍ SEZNAM.....	72
Online zdroje.....	77
SEZNAM SCHÉMAT .....	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	79
Příloha 1 – Informovaný souhlas .....	80
ANOTACE.....	81

# ÚVOD

Doprovázení či provázení se v současnosti zdá být, zejména v pomáhajících profesích, často diskutovaným a důležitým fenoménem. Zejména pak ve spojení se zranitelnými skupinami osob, v případě předkládané práce se jedná o osoby seniorského věku s demencí.

Velmi často je při procesu doprovázení dbáno zejména o osoby, které jsou provázeny, klienty či pacienty. Méně často je optika zaměřena na osoby, které se ocitají v pozici provázejících. Pokud tomu však tak již je, jedná se většinou o zájem o osoby pečující, rodinné příslušníky a nikoliv odborníky.

Je nesporným faktem, že se odborníci do pozic průvodců staví dobrovolně a svévolně a jsou také v dané oblasti příslušně erudováni. Avšak i přes příslušné vzdělání a průpravu se v péči o osoby seniorského věku s demencí objevují jisté limity, obtížné situace a faktory, které pečujícím provázení a podporu, kterou poskytují, mohou velmi znesnadňovat. Za limity v kontextu této práce považujeme situace, v nichž pečovatelé cítí silný dyskomfort, nejistotu a cítí se být na hranici svých aktuálních možností.

V kontextu práce je nahlíženo zejména na faktory, které pracovníky ve výkonu práce ovlivňují. Pojednáváno je o klientele domova se zvláštním režimem a také o specifiích, která s sebou demence a její postupné fáze přinášejí. Dalšími popisovanými fenomény jsou pracovní prostředí, stresové faktory, emoce a prožívání, bolest i výskyt syndromu pomocníka nebo syndromu vyhoření. Zkoumaným problémem diplomové práce jsou limity pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení osob seniorského věku, konkrétně osob s demencí.

Práce je rozčleněna do dvou částí. V teoretické části práce jsou definovány klíčové pojmy – domov se zvláštním režimem, jeho klientela, pracovníci i pracovní prostředí. Diskutovány jsou aspekty práce pracovníků v sociálních službách v domovech se zvláštním režimem – náplň, etický rozměr práce i intervenující faktory.

Výzkumná část práce je tvořena deskripcí realizace a výsledků kvalitativního výzkumu. Vzhledem k záměrnému výběru konkrétního domova se zvláštním režimem a specifičností tématu, které dosud nebylo publikačně zpracováno ve stejné autorské optice, nese práce charakter pilotní studie (deskripce realizace kvalitativního výzkumu a evaluace metodologie přístupu). Potřebná data byla sbírána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se

čtyřmi informantkami – pracovníci v domově se zvláštním režimem. Získávaná data byla následně postupnými kroky rozpracována do konceptu zakotvené teorie.

Cílem práce je zjistit a popsat limity pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení s pomocí metody zakotvené teorie a následně navrhnout vhodná opatření pro jejich minimalizaci.

Od uvedeného cíle se odvinulo utvoření výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Co vše je možno, dle samotných informantů, vnímat pod pojmem doprovázení?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké faktory, události a vlivy jsou při procesu doprovázení osob seniorského věku pracovníky v sociálních službách vnímány jako problematické?

Výzkumná otázka č. 3: Co je možno udělat pro optimalizaci faktů zjištěných v rámci předešlé otázky?

V rámci práce je také popsán metodický rámec výzkumu, včetně volby případů a jejich základních charakteristik, proces sběru dat a analýzy. Zmíněny jsou také etické aspekty výzkumu a limity studie.

Citované odkazy v práci jsou citovány v souladu s normou ČSN ISO 690. Přímé citace jsou značeny kurzívou. Další formální úpravy textu jsou založeny na základě doporučených norem závěrečných prací Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

## 1 Doprovázení osob seniorského věku

Fakt, že dochází ke zmedializovanému a zpopularizovanému jevu, tj. celkovému stárnutí populace<sup>1</sup>, vede k poznání nutnosti řešení nemalého množství následných otázek s tímto fenoménem spojených.

Ze statistik MPSV ČR (2017) vyplývá, že k 31. 12. 2016 žilo v ČR 1 988 922 osob starších 65 let, jedná se tedy o 18,8 % starších 65 let. Od roku 2000, kdy v ČR podle ČSÚ žilo 13,9 %, se jedná o téměř pěti procentní nárůst. Český statistický úřad (2003) uvádí, že podle současných trendů česká společnost do roku 2050 výrazně zestárne. Největší nárůst je dle predikcí očekávatelný ve věkové skupině osob nad 85 let.

Malíková (2011) i Suchomelová (2016) ve shodě uvádějí, že stárnutí není pouze záležitostí této věkové skupiny, ale jedná se o fenomén, který by měla řešit celá společnost. Malíková dokonce uvádí, že přístup ke skupině seniorů je možno považovat za indikátor morální vyspělosti dané společnosti.

Je nutno zmínit, že v průběhu životní dráhy existují etapy, v nichž jsou formy podpory a provázení důležitější a potřebnější, a také intenzivněji osobami využívány. Vávrová (2012) kategorizuje život člověka do čtyř fází. První věk nebo také *předproduktivní období*, druhý věk – *produktivní období*, třetí věk – *postproduktivní období* a čtvrtý věk – *období závislosti*. Největší podporu člověk potřebuje v období prvním (předproduktivním) a posledním (období závislosti). Hlavními rozdíly jsou možnosti poskytování potřebné péče. Zatímco ve fázi předproduktivní, tedy v dětském věku, je rodičům poskytován institut mateřské a následně rodičovské dovolené, aby svému potomku mohli věnovat náležitou péči, v období posledním, tzv. v období závislosti, tyto možnosti osoby blízké často nenacházejí, a musí se pro jejich plnění hledat různorodé alternativy, mezi které můžeme řadit tzv. formální doprovázení.

**Doprovázení formální** je vykonáváno, jak uvádí Vávrová (2012), kompetentním odborníkem, který je v příslušném odvětví sociální práce vzdělán. Špatenková (2013) uvádí, že profesionální podporu lidé vyhledávají až ve chvíli, kdy naprosto vyčerpají vlastní možnosti péče.

---

<sup>1</sup> Jak uvádí Čevela, Čeledová, Kalvach a kol. (2012), jedná se o primárně neutrální jev – lidé umírají později a zároveň žijí déle.



Právě doprovázení formální – a to z pohledu pracovníků v sociálních službách – bude ústředním fenoménem předkládané práce.

Procházka (2013) uvádí, že doprovázení je komplexní činností, která obsahuje zejména pomoc, podporu, komunikaci a sdílení doprovázeného a doprovázejícího. Osobám seniorského věku se dostává formální podpory jak ze strany státu, krajů či obcí, tak i ze soukromého sektoru. Mezi instituty, které mohou senioři využívat, můžeme řadit sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. V rámci prevence můžeme uvést sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. V komplexu služeb sociální péče se pak jedná o terénní či ambulantní formu poskytování pečovatelské služby, průvodcovské a předčitatelské služby, centra denních služeb, týdenní a denní stacionáře, domovy pro seniory a také **domovy se zvláštním režimem**, které jsou v ústředí zájmu předkládaného textu.

V následující pasáži je možno nalézt informace o domovech se zvláštním režimem, pracovnících v sociálních službách, klientele a jejich specifikách.

## **2 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM A JEHO KLIENTELA**

Domov se zvláštním režimem je místem, v němž byl realizován výzkum práce, a je tedy nezbytné jej zařadit k ústředním pojmům textu.

### **2.1 Domov se zvláštním režimem**

Jak definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, domov se zvláštním režimem je pobytovou sociální službou, která je poskytována osobám závislým na návykových látkách a také osobám trpícím demencí (stařeckou, Alzheimerovou nemocí a dalšími), které mají právě zapříčiněním výše uvedených příčin sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiných lidí. Stěžejním rozdílem mezi domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory, které dříve poskytovaly podporu všem osobám seniorského věku, je zejména specifická modifikace podmínek podle odlišných potřeb klientely.

Dle Českého statistického úřadu (2016) je v ČR možno nalézt celkem **309 domovů se zvláštním režimem**, s celkovou kapacitou 17 784 lůžek. K 31. 12. 2016 uvádí ČSÚ celkový počet 16 856 ubytovaných uživatelů. Zřizovateli těchto domovů jsou převážně kraje (116), obce (66) či církve (23).

### **2.2 Klientela domova se zvláštním režimem**

Je nezbytné uvést deskripci potřeb a požadavků klientely domova se zvláštním režimem – v kontextu této diplomové práce jde o osoby s demencí. Nejprve budou uvedena fakta o samotném onemocnění.

Výskyt osob s onemocněním demence není v České republice vzácností. Naopak Česká Alzheimerovská společnost (2016) uvádí, že na našem území žije asi 143 000 osob trpící tímto onemocněním, zároveň však také dodává, že je tento počet v poměru s počtem obyvatel v celosvětovém měřítku podprůměrný (asi 1,4 % z celkové populace ČR).

Vágnerová (2014) uvádí, že je statisticky pozorovatelný růst výskytu demence osob v korelaci s jejich věkem. Uvádí, že demencí je stíženo asi 10 % osob starších 75 let. Ve věku 85 let se jedná již o trojnásobek (30 % osob). Vztáhneme-li uvedený fakt k výše uvedenému tvrzení, že se aktuálně očekává četnostní nárůst zejména osob starších 85 let

(vzhledem ke stárnutí obyvatelstva), vyplývá, že je nezbytné být, jako společnost, na tento fakt a nově vzniklé potřeby stále se zvětšující skupiny osob, připraveni.

## 2.3 Demence

Definicí demence existuje skutečně velké množství. Wehner a Schwinghammer (2013) uvádějí, že je pojmenování tohoto onemocnění vyvozeno z pojmu dementia, lat. „*bez myslí*“, lze tedy předpokládat, že jde o silné narušení kognitivních funkcí jedince.

Pidrman (2007) popisuje demenci jako soubor znaků a symptomů, který vzniká následkem dlouhodobého onemocnění mozku. Autorky Archalousová, Solgajová, Vörösová (2015) pojednávají o tom, že zapříčiněním této choroby dochází ke zhoršení vyšších korových funkcí „...*včetně paměti, myšlení, orientace, pochopení, počítání, kapacity učení, jazyka a úsudku*“. Stejně tak Pidrman (2007) uvádí, že vědomí není takzvaně „*zastřeno*“<sup>2</sup>.

Tento komplexní stav je natolik závažný, že omezuje jeho nositele v běžných denních činnostech. Hauke (2014) uvádí, že má dokonce tak významné dopady, že postupem času dochází k razantní změně v chování i vzhledu jedince, který se stává téměř nepoznatelným v porovnání s osobou, kterou byl před či na počátku onemocnění.

Pidrman (2007) uvádí členění symptomů demence do tří skupin, jež pojmenovává na základě jejich počátečních písmen *A-B-C*.

Skupina s označením „*A*“ (*activities of daily life*) symbolizuje obtíže, které se projevují v narušení ve výkonu běžných denních aktivit – podle Topinkové (1999) například těžkosti při práci v domácnosti, obtíže při sebeobsluze, zhoršení komunikace na rovině recepce i exprese, zhoršení samostatného pohybu a chůze až po úplnou závislost na ostatních lidech, pečujících.

Skupina „*B*“ (*behavior*) manifestuje poruchy chování – Topinková (1999) uvádí informaci o častém výskytu úzkostných poruch, deprese, agresivního chování – verbální i nonverbální, společensky nevhodné chování. Autorka dále pojednává také o tom, že se objevují také vizuální i sluchové halucinace či poruchy spánku.

---

<sup>2</sup> Bartoš a kol. (2004, s. 172) uvádějí, že zastřené vědomí manifestuje „*snižovaná jasnost uvědomování si okolí, se sníženou schopností zaostřit, udržet nebo přesunout pozornost*“.

Skupina „C“ (*cognition*) zaštiťuje skupinu poruch kognitivních funkcí (poruchy myšlení, paměti, pozornosti, učení, exekutivní funkcí a další).

Wehner, Schwinghammer (2013, s. 23) uvádějí signifikantní poruchy, které se k tomuto onemocnění váží. Jedná se o narušení:

- *„myšlení, koncentrace a schopnosti si zapamatovat,*
- *schopnosti orientace – týkající se místa, času a osob,*
- *pohybových schopností: jejich mizení, ztráta schopnosti vyrovnat se s úkony všedního dne a ztráta soběstačnosti,*
- *schopnost číst, počítat, chápat a učit se,*
- *psychického stavu (stažení se do sebe, stavy strachu, deprese),*
- *cirkadiálního rytmu den – noc,*
- *schopnosti úsudku,*
- *řeči, např. poruchy v nalézání slov a poruchy vyjadřovacích schopností“.*

Demence je z časového hlediska své gradace členěna do čtyř fází. Holmerová, Baláčková, Baumanová a kol. (2013) ji člení na stádium mírné demence, středně pokročilé a rozvinuté demence, těžké demence a terminální stádium.

**Stádium mírné demence** je obdobím, kdy je osobnost stále soběstačná a iniciuje vlastní činnost. V této fázi je nutná zejména včasná diagnostická činnost a brzká farmakoterapie. Lidé v tomto údobí onemocnění uvítají zejména podporu při udržení a zachování stávající sociální role a postavení, psychologické poradenství či terapii. V této fázi se jedná zejména o postupné zhoršování paměti a/nebo orientace. Celodenní péče však v této fázi zpravidla není nutná.

Ve druhém stádiu, **stádiu středně pokročilé a rozvinuté demence**, dochází ke vzniku potřeby celodenní podpory jinou osobou. Ačkoliv známé či rutinní činnosti vykonávají tyto osoby povětšinou bez obtíží, dochází postupně k dezorientaci, poruchám spánku a následnému vyčerpání organismu, výskytu poruch chování a také se postupně ztrácí schopnost logického uvažování či racionálního úsudku. Právě v tomto období povětšinou dochází k „umístění“ osoby do péče odborníků. Pro klienty právě v této fázi onemocnění je velmi důležitá struktura – času i prostoru. Důležitými mezníky jsou zejména okamžiky společného stolování (snídaně, oběd, večeře).

Třetí je **stádium těžké demence**, které s sebou přináší nutnost dlouhodobé konzistentní péče další osoby a nutnost dohledu. Skupinové aktivity, které byly dříve realizovatelnými, ustupují do pozadí a nahrazuje je nutnost individuální péče a pozornosti, což je časově a koordinačně náročnější pro zaměstnance služby, v níž je klient umístěn. Velice často se projevují poruchy chování, emocí či agrese. Agrese však není primárním jevem. Objevuje se až v návaznosti na dyskomfort či dokonce vnitřní dojem ohrožení jedince, čemuž je záhodno předcházet. Pečující, povětšinou pracovníci v sociálních službách, popř. zdravotnický personál, by se měli snažit vypořádat individuální potřeby jednotlivých klientů a snažit se je saturovat.

Posledním stádiem je **terminální stádium**. Tímto stádiem je několik posledních měsíců života, maximálně rok. Dochází ke komplexnímu úbytku schopností i dovedností, zejména komunikace a samostatné mobility, dochází k inkontinenci. V daném období je péče věnována zejména intervencím úlevové léčby (mírnění bolesti) a zachování důstojnosti člověka do poslední chvíle jeho závěru života.

Vzhledem k nepopíratelně zvýšeným nárokům péče o osoby s demencí jsou vysoké nároky kladeny rovněž na výkon pečovatelské činnosti. Pečující se často dostávají do nečekaných situací, v nichž je nezbytné pracovat operativně a hledat nová východiska pro řešení problémů vzhledem ke stále měnícím se potřebám klientů.

### 3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

**Personální zajištění domova se zvláštním režimem** obvykle čítá sociální pracovníky, lékařský personál, provozní pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

Pro předkládanou práci jsou stěžejními aktéry právě **pracovníci v sociálních službách** (pečovatelé, PSS). Budeme-li se věnovat **statistickým údajům**, podle poslední ročenky MPSV ČR (2016) je možno dohledat, že v aktuálně funkčních 309 domovech se zvláštním režimem aktivně působí **7 523 pracovníků** v sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů vymezuje, že pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává **přímou péči** (tzn. je v přímém kontaktu s klientem) v pobytovém či ambulantním zařízení sociálních služeb, vykonává základní **nepedagogickou činnost** (zaměřenou na posilování základních návyků klientů, ať již společenských či hygienických), realizuje **pečovatelskou činnost** v domácnosti a další.

Podmínkou výkonu této pozice je, kromě trestní bezúhonnosti, také způsobilost zdravotní a odpovídající vzdělání. Dále § 116 citovaného zákona uvádí, že za odpovídající odbornou způsobilost považuje úspěšně ukončení středoškolské vzdělání a následné absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Za další možnou formu profesní způsobilosti zákon považuje způsobilost k výkonu profese ošetřovatel, ergoterapeut nebo sociální pracovník podle zvláštních předpisů.

Samotné vzdělání či apropace ovšem nezaručují a ani zaručovat nemohou, adekvátní a potřebné dovednosti pracovníka v sociálních službách. Jůn (2010) píše o tom, že hlavním úkolem pečujících je provázení osob problematickými údobími života, pročež je nezbytné, aby „oplývali“ jistými specifickými vlastnostmi, schopnostmi a dovednostmi.

#### 3.1 Specifické vlastnosti, schopnosti a dovednosti pracovníka

Ve výzkumu, který realizoval Kopřiva (1994, in Kopřiva, 2016, s. 15) měli ke specifickým vlastnostem, které považují za důležité pro výkon profese, možnost promluvit samotní pracovníci v sociální službách. Uvádí, že za čtyři nejdůležitější byly vybrány *náklonnost, trpělivost, vcítění a odbornost*. Sám autor zdůrazňuje velice důležitý fakt, že jen poslední z nich, tj. odbornost, je možno získat prostřednictvím vzdělání.

S tímto tvrzením se nepřímou shoduje také Schmidbauer (2008) tím, že uvádí, že primárním prostředkem v pomáhajících profesích je právě osobnost pracovníka – pomáhajícího.

Otázkou osobnosti pracovníků v pomáhajících profesích se zabývá také Michalík a kol. (2011, s. 15), kdy specifické schopnosti pro výkon těchto profesí nazývá souborným pojmenováním „*sociopsychické předpoklady*“. Mezi sociopsychické předpoklady je autorem zařazena např. odolnost a stabilita psychické struktury osobnosti, empatie, tolerance či ochota. Michalík (2011) však také dodává, že pouze tyto předpoklady pro kvalitní výkon profese nepostačí, a je nezbytné doplnit je adekvátním studiem a erudovaností.

Matoušek a kol. (2013) do seznamu výše uvedených předpokladů doplňuje dobrou **fyzickou kondici**, **přitažlivost**, kterou nevnímá pouze jako příjemný vzhled, ale mnohdy také názorovou či věkovou shodu s klientem, **spolehlivost** a věrohodnost a v neposlední řadě také schopnost efektivní **komunikace**.

### 3.2 Komunikace v podmínkách domova se zvláštním režimem

Komunikace s klientelou DZR, s osobami s demencí, čítá mnohá specifika, čímž také klade zvýšené nároky na pracovníky. Jak při procesu exprese, tedy vlastního vyjádření, které má vést k pochopení klientů, tak také v recepci, příjmu informací, které nemusí být vždy vyjádřeny verbální formou.

**Adekvátní efektivní komunikací** se zabývá nesčetné množství autorů (Michalík a kol., 2011; Hrozenská a Dvořáčková, 2013; Kupka, 2011; Klevetová a Dlabalová, 2008; Pokorná, 2010 a další). Pokorná (2010, s. 38–39) uvádí několik typů komunikace pomáhajících profesionálů – je to pracovník:

- „*autoritativní*“, který se snaží naprosto kontrolovat a řídit chování provázeného;
- „*manipulující*“, který se, často podvědomě, snaží se seniorem pracovat dle svého nejlepšího úsudku, avšak bez ohledu na jeho přání nebo osobnost, čímž zjevně popírá jeho přání na sebeurčení;
- „*ochranitelský*“ který se snaží, ať již vědomě či podvědomě, chránit svého klienta před veškerou námahou či snad dokonce činností, a porušuje jeho autonomii a omezuje jeho práva na samostatný výkon i běžných denních činností.
- „*spolupracující*“ nebo také užívající efektivní způsob komunikace. Tento pracovník naslouchá potřebám a přáním klienta a následně se snaží klienta, uživatele, podpořit v jejich plnění. Tento způsob komunikace a práce s klienty je autorkou považován za nejúčinnější, neboť jeho prostřednictvím dochází nejen ke vzájemné výměně informací

a jejich pochopení, ale také k podpoře dovedností a kompetencí klienta nebo dokonce k zisku nových a tedy k rozvoji.



## 4 ETICKÝ ROZMĚR VÝKONU PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Mezi podstatnou součástí výkonu sociální práce patří její **etický rozměr**. Etický kodex, tedy etika sociální práce, principy, které byly přijaty valným shromážděním mezinárodní federace sociálních pracovníků v Adelaide v Austrálii v roce 2009, obsahuje množství doporučení a povinností týkajících se sociální práce. Prvním, a zároveň pro účely práce nejpodstatnějším bodem, je **respekt lidských práv a důstojnosti**, což znamená, že jsou pracovníci povinni respektovat klientovo právo na sebeurčení, podporují práva svých klientů na účasti ve společnosti, jednají s klienty jako s komplexními bytostmi včetně jejich osobnostního i sociálního kontextu, a identifikují a posilují silné kompetence klienta.

Při práci s klienty v sociální oblasti často dochází k tzv. **etickým dilematům**. Tuto problematiku rozpracovává mnoho autorů (Hauke, 2014; Nečasová, 2001; Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2012 a další). Nečasová (2001) uvádí, že dilemata často vznikají v situacích, kdy se předepsané způsoby postupů určitých činností pracovníkům hluboce přičí. Typickým příkladem může být respekt klientova práva na sebeurčení i s vědomím toho, že přání nebo počínání klienta není ve shodě s adekvátním řešením situace. Autoři Kutnohorská, Cichá, Goldmann (2012) píší o tom, že se k dalším eticky obtížným otázkám může řadit také otázka poskytování péče a podpory klientům, kteří odmítají spolupracovat nebo klientům kteří podpurným tendencím pečovatelů kladou překážky (jsou odmítaví, slovně či fyzicky agresivní apod.). V těchto případech je podle výše citovaných autorů nutné zvážit možné negativní i pozitivní dopady počínání s ohledem na profesní a legislativní závazky. Obecně platí, že je snaha o podporu vždy cennější než přehlížení či dokonce vyhýbání se klientům.

## 5 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE V PODMÍNKÁCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

**Emoce** jsou součástí života lidského jedince a je nutné s nimi efektivně pracovat. Předpokladem, který se u velkého množství autorů (Michalík, 2011; Matoušek, 2013; Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010 a další) ve spojení s prací v sociálních službách či pomáhajících profesích objevuje, je **empatie**, tj. schopnost vcítění se do klienta. Jedná se o základní prostředek efektivní podpory a pomoci.

Pro skutečné empatické vcítění do klienta je podle Janáčové (2007) nutným předpokladem chápání a respektování zejména **vlastních emocí**. Autorka této práce tento výrok považuje za nesmírně důležitý v kontextu pojetí práce.

Nejen práce s emocemi ostatních je podstatou práce pracovníků v sociálních službách, ale naopak – zejména práce s emocemi jich samých je pro jejich psychickou bezpečnost, a tím také kvalitní výkon práce, nesmírně důležitou.

### 5.1 Stres

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že je možno u osob pečujících o lidi s demencí doložit (realizovanými studiemi) zvýšenou míru stresu či dokonce depresi. Opírá se přitom o množství výzkumů (Morriseye a kol., 1990; Schulze a Williamsona, 1991; Dury a kol., 1991; in Stuart-Hamilton 1999). V současné literatuře je možno nalézt stejná tvrzení (Hrozenská a Dvořáčková, 2013; Venglářová, 2007). Autorky Hrozenská a Dvořáčková (2013), ve shodě s Venglářovou (2007), uvádějí, že s sebou práce se seniory s demencí přináší mnoho tzv. „stresových situací“. Dále se shodují také na přímé příčinné souvislosti mezi množstvím problematických, zátěžových situací, které vlivem demence postihují osoby, o něž je pečováno, a mírou stresu, která následně pečovatele zasahuje.

Pro **stres** existuje velký počet definic. Paulík (2010) pojednává o stresu ve spojení se situacemi, které zasahují vnitřní vyváženost jedince. Stres podle Paulíka vzniká ve chvíli, kdy jsou na jedince kladeny vyšší nároky než ty, které odpovídají jeho individuálním, subjektivně zváženým možnostem a následkem toho cítí, jak uvádí Edelsberger a kol. (2000, s. 337) „...*tlak, napětí, tíseň a zátěž*“. Maruna (2012 in Vokurka, 2012) uvádí, že stres vzniká na bázi negativně vnímaného vlivu – **stresoru**.

Při práci se seniory je možno identifikovat značné množství potenciálních stresorů. Je ovšem nutno pamatovat na fakt, že stres je jevem vnímaným individuálně, a tedy stejná

situace nemusí nutně způsobit stres u všech zúčastněných jedinců. Níže je uvedeno několik vybraných stresorů, které lze ve shodě s uvedenými autory považovat za nejvýznamnější v kontextu řešeného tématu této práce.

U Dvořáčkové a Hrozenkové (2013) je možno dočíst se hned o několik potenciálních stresorech. Za nejnáročnější autorky považují změny zdravotního stavu svěřených klientů (náhlé onemocnění, poranění, značné zhoršení fyzického či psychického stavu jedince). V těchto chvílích je na pečující personál kladen požadavek okamžitého přizpůsobení práce s klientem na bázi jeho nově vzniklých potřeb a flexibilně se je snažit naplňovat. Nezbytné je o nově vzniklých potřebách dostatečně informovat veškerý personál, který o příslušnou osobu pečuje. Zhoršení zdravotního stavu klientů také často provází další obecně vnímaný fakt, kterým je bolest (ivost).

## 5.2 Bolest

Hartl a Hartlová (2010, s. 68) popisují bolest jako: „... *nepříjemný až nesnesitelný smyslový vjem a citový zážitek subjektivní povahy*“. Bolest je obvykle možno zaznamenat jak u klientů, tak také u pracovníků. Fyzická bolest může být spojena jak s výkonem subjektivně vnímané, fyzicky náročné činnosti, tak také s onemocněním či dokonce stresem. Další, jiný typ, bolest psychická, dle Hartla a Hartlové (2010), může vznikat na základě např. přítomnosti dlouhodobé zátěže a manifestuje se pocity provinění, neschopností dalšího jednání, popř. až zoufalostí.

Bolest je velice často doprovázena negativními emocemi. Jedná-li se o bolest a následně negativní emoce právě klientů, je nutné, jak uvádí Janáčková (2007), vytvořit osobě trpící bolestí prostředí, v němž bude pociťovat bezpečí. Stejně důležité je ovšem to, aby v těchto chvílích pociťoval bezpečí a jistotu také přítomný pracovník. Velice důležitou dovedností je také zvládání emocí a emočních projevů klientů.

## 5.3 Hněv

Stuchlíková (2002, s. 141) popisuje hněv jako reakci „...*na nežádoucí útok* ...“. Jistě, že v domovech se zvláštním režimem běžně nedochází k „útokům“ na klienty, může ovšem docházet k nepochopení mezi pracovníky a svěřenými osobami. Na tyto mohou některé (třeba i nedostatečně vysvětlené) postupy, přání či pokyny pečovatelů, působit nepříjemně,

a tedy si je vykládají jako útok na vlastní osobu. Mezi typické příklady je možno uvést polohování osob, které trpí dekubity. To samo o sobě, i bez přičinění pracovníka, s sebou může přinášet a také často přináší, bolest či silně nepříjemné prožitky. Nelibost i bolest mohou být následně spojeny s osobou, která je aktu přítomna, dokonce více než s polohováním samotným.

Zvýšené nároky při péči o osoby s demencí mohou v samotných pečujících vzbuzovat hněv. O tom, jak si s hněvem poradit, pojednávají např. Provazníková a Kalvach (2016), když uvádějí, že je nezbytné obtížné situace, které při péči pečovatelé zažívají, sdílet (s dalšími kolegy, s lékaři nebo s dalšími odborníky). Varují před možností narůstajícího hněvu pečovatele, který se po čase může manifestovat necitelným jednáním s klientem či dokonce jeho poškozením na psychické či fyzické úrovni.

## **5.4 Smutek**

Stuchlíková (2002) uvádí, že podle zjištěných poznatků (Izard, 1977, in Stuchlíková, 2002) vzniká smutek zejména při pocitu odloučení od blízkých (rodiny, přátel), s čímž se klienti pobytových sociálních služeb musí nutně vypořádat.

Smutek je přímá reakce na ztrátu nebo opuštění, je přítomen jak při počátcích, tj. v adaptační fázi pobytu v zařízení, tak také v průběhu pobytu. Také v těchto chvílích by pracovníci v sociálních službách měli být klientům oporou, což s sebou také přináší značnou zátěž.

## **5.5 Strach a úzkost**

Zejména v neodborné literatuře jsou oba pojmy často zaměňovány či považovány za synonyma. Hartl a Hartlová (2010) se vyjadřují o strachu jako o negativním prožitku, který je považován za adekvátní reakci na vnímané nebezpečí. Úzkost naproti tomu popisují jako (s. 649) „*strach bez předmětu*“. Jedná se tedy o negativní emoci, povětšinou silně subjektivně prožívanou, jejíž podnět není možno objektivně pojmenovat.

U Klevetové (2017) je možno zjistit, že právě snížená ostrost vnímání, která přichází s progresí demence, s sebou přináší nezměrnou nejistotu, strach a úzkost. Sám nositel onemocnění si již v mnohých případech nemůže být jist funkčností vlastního těla, čímž bohužel jistotu nenalézá ani sám v sobě. Strach či úzkost jsou emocemi, které se samozřejmě

objevují i u osob pečujících. Velmi často jsou spojeny, jak uvádí Kübler-Rossová (2015), s fenoménem smrti a umírání.

## **5.6 Utváření vztahu**

Nezbytnou součástí práce pracovníka v sociálních službách je **utváření vztahu** s jednotlivými klienty. Vztahu personálu a klientů se věnuje Kopřiva (2016). Za velice důležitou považuje autorka textu, stejně jako Kopřiva, udržení hranic jako ochranu obou zúčastněných stran vztahu.

U Kopřivy (2016) je dále možno nalézt tvrzení, že mnoho pracovníků v sociálních službách neumí – či dokonce nepovažuje za správné – stát za svými potřebami, neboť to považují za egoistické či necitelné vůči osobám, o které pečují. Jsou schopni obětovat svůj osobní čas, energii a někdy i hmotné věci, pro dobro klientů.

Problémem v těchto situacích se jeví, kromě konečného vyčerpání pracovníka, následná nedostatečná zpětná vazba či nedocenenost tohoto sebeobětování se. Faktem ovšem zůstává, že velkému množství těchto osob nedochází, že je jejich vlastní sebeobětování pouze záležitostí jejich rozhodnutí a nikoliv požadavkem svěřených klientů. Téma osobních hranic se tímto prolíná celou prací osob pracujících v sociálních službách.

## **5.7 Komunikace s rodinnými příslušníky**

Důležitou složkou práce je v neposlední řadě také **komunikace s rodinnými příslušníky seniorů**. Venglářová (2007) ji řadí mezi potenciálně silné stresory, a to zejména pokud jsou přání či požadavky rodinných příslušníků v rozporu s pravidly nebo řádem poskytování dané sociální služby. Mezi časté takovéto požadavky je řazeno např. přání individuálního stravování mimo vymezený čas nebo „přehnaná“ podpora jedinců při výkonu každodenní činnosti. To je možno vykládat jako pokyn stojící v přímém rozporu s pravidlem podpory soběstačnosti.

Práce s lidmi s sebou přináší mnoho proměnných faktorů, které nejsou vždy předpokladatelné. K případným velice zátěžovým faktorům můžeme řadit také pracovní prostředí.

## 6 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ, SYNDROM POMOCNÍKA A SYNDROM VYHOŘENÍ

Nutným předpokladem kvalitní péče se podle dostupných zdrojů jeví komplexnost spolupráce. Ta je v odborných pramenech často vztahována ke klientům, dalším odborníkům a institucím. Nepopiratelným faktem zůstává, že pokud nefunguje spolupráce všech pracovníků zařízení či pracovního kolektivu, s největší pravděpodobností nebude fungovat efektivní spolupráce ani na dalších rovinách.

Plamínek (2009) uvádí, že **efektivní spolupráce** prospívá pozitivním vztahům, vzbábám a produktivitě. Zároveň pomáhá odbourávat negativismus a dokáže předcházet konfliktům. Dodává také, že až spoluprací se z pracovní skupiny stává „**pracovní tým**“.

Kolajová (2006) uvádí, že základem týmové spolupráce je jednoznačné určení poslání, cíle služby, obecných hodnot a forem práce. S těmito východisky musí být obeznámen a ideálně také vnitřně ztotožněn každý pracovník zařízení či organizace. Venglářová a Mahrová (2008) doplňují, že za velký problém při fungování pracovních kolektivů v sociální oblasti je možno považovat také nevyjasněnost kompetencí a (z)odpovědností v týmu. Autorky dodávají, že častým následkem nefunkční spolupráce je nepředávání informací týkajících se péče o klienta, čímž je kvalita péče silně snížena, a je nezbytné podotknout, že tyto nesrovnalosti mohou ústít až v dysfunkční pracovní skupiny.

U Plamínka (2009) je možno nalézt konstatování, že bazálním prvkem vhodného pracovního prostředí je efektivní vzájemná komunikace. Venglářová a kol. (2011) doplňuje, že k tvorbě a udržení spolupráce pracovní skupiny je důležitá schopnost pracovat s obtížemi, řešit problémy a pravidelně pečovat o lidské vztahy uvnitř týmu. Problematickými mohou být podle autorky pracovníci, kteří se tzv. neztotožňují se svou pracovní rolí. Uvádí, že k tomuto může dojít rozlišnými způsoby. Pracovník/pečovatel nerozumí nebo není seznámen se svými povinnostmi a právy, svou pracovní roli nechápe nebo od ní má „*jiná očekávání*“, anebo pracovník nemá pro příslušnou pozici adekvátní kvalifikaci či kompetence.

Následkem kvalitního fungování kolektivu vzniká pozitivní **pracovní klima**, což je podle Šmída (1985) pro kvalitní výkon práce nezbytné. V opačném případě, pokud nejsou dodržována výše uvedená pravidla a principy sociálně-právních vztahů (efektivní komunikace, péče o vztahy, vyjasněnost rolí apod.), může docházet k mnoha obtížím. Některé se mohou týkat klientely, další bezprostředně pracovníků. Mezi nejzazší problémy,

dotýkající se primárně zaměstnanců a většinou až sekundárně klientely, je možno řadit mobbing a bossing.

## **6.1 Mobbing**

Za mobbing můžeme podle Wagnerové (2011) považovat systematickou šikanu pracovníka kolegy s úmyslem donutit stíženého jedince k ukončení pracovní-právního vztahu. Svobodová (2008) uvádí, že mobbing působí na oběť zejména psychickým terorem – pomluvami, donášením, neustálým znejišťováním ve správnosti jeho činnosti. Cílem osoby, která provádí mobbing (mobber), je zejména učinit z oběti problémového, neoblíbeného, nedůvěryhodného či neschopného pracovníka. Nezřídka dochází nejen k odchodu napadaného pracovníka, ale také k poškození jeho psychického i fyzického zdraví. Je nezbytné podotknout, že se nejedná o jednorázový či krátkodobý konflikt, ke kterým na různorodých pracovištích přirozeně dochází. Wagnerová (2011) uvádí, že můžeme o mobbingu mluvit až ve chvíli, je-li pracovník svým kolegou, či svými kolegy, napadán opakovaně, minimálně jedenkrát týdně po dobu šesti měsíců. Mnohdy však oběti mobbingu opouští pracoviště ještě před uplynutím této doby.

Svobodová také uvádí, že je mobbing doménou zejména velice inteligentních osob. Jejich techniky jsou rafinované, umí oběť zasahovat nepozorovaně, skrytě. Proto také mobbing bývá často odhalen až po velmi dlouhé době (při odchodu osoby z pracoviště), v jiných případech zůstává skryt a někdy i navždy neřešen.

## **6.2 Bossing, staffing**

Bossing neboli mobbing nadřízeného, jak uvádí Kratz (2005), je svou podstatou totožným procesem, vychází však od vedoucího pracovníka, který často zneužívá svého nadřazeného postavení vůči ostatním pracovníkům zařízení a podřízeným. Zadává nesmyslné úkoly, mění podmínky a pravidla výkonu práce, hodnotí své podřízené na základě subjektivní oblíbenosti apod.

Svobodová (2008) také uvádí teror na pracovišti, při kterém dochází k napadání vedoucího podřízenými. Tento typ procesu nazývá staffing.

Dle výsledků agentury STEM/MARK z roku 2015 si šikanou na pracovišti v České republice „prošlo“ až 23 % pracujících osob. Dle informací, které uvádí Svobodová (2008)

se jedná o až 8% nárůst oproti výzkumu, který byl realizován v roce 2007, podle kterého mělo se šikanou na pracovišti zkušenost „pouhých“ 16 % osob.

### 6.3 Prevence násilí na pracovišti

Jak uvádí Svobodová (2008), preventivním nástrojem násilí na pracovišti může být **nastavení vnitřních pravidel** či **plány pro řešení**. Další možností je také posilování **vzdělávání pracovníků** v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vhodně nastavená vnitřní pravidla organizace by neměla za žádných okolností respektovat jakékoliv formy násilí. Podpůrnými osobami by měli být vedoucí jednotlivých pracovních úseků i sekcí, kteří by měli při detekci i potírání těchto jevů aktivně vystupovat. Rovněž by každá z organizací měla mít vypracovanou strategii pro řešení mezních situací na pracovišti. Obsahující postup od identifikace obtíže až po její řešení a rozřešení.

Možností prevence vzniku problematických situací je například další vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Autorka textu považuje za velice důležitý aspekt vzdělávání v oblasti asertivní či nenásilné komunikace.

Další formou podpory a zároveň prostředkem k řešení zátěžových či závažných situací jsou možnosti **supervize**. Venglářová a kol. (2013) popisuje supervizi jako metodu, která má prostřednictvím adekvátní péče o pracovníky, vést ke kvalitní péči o klienty.

Venglářová (2007) uvádí, že se supervize pokouší obsáhnout hned několik okruhů činnosti. Jednou z nich je systematická pomoc nebo podpora při řešení konfliktních či náročných situací, ať již s kolegy na pracovišti, nebo klienty, kterým je pracovníky podpora poskytována. Supervize se také snaží podporovat pracovníky při zvládání silně citově zátěžových situací. Jejimi dalšími cíli jsou posilování kompetencí a dovedností pracovníků a v neposlední řadě se snaží o vzdělávání pracovníků.

Slabinou, na kterou poukazuje také Kalina (2008), je nízká frekvence supervizí. Povětšinou bývá realizována jedenkrát za jeden až tři měsíce, což nemusí být dostačující. Důležitá je také forma její realizace. Nejčastějším typem, podle Kaliny (2008), je supervize týmová, na níž je přítomno celé oddělení, či celá pracovní skupina. Je nepopiratelné, že ne každý z pracovníků je schopen všechna svá trápení či slabiny řešit s kolegy z celého oddělení. Otázkou tedy může být efektivita těchto hromadných setkání. Možností je pak také supervize



individuální, kdy se supervizor věnuje pouze jedinému zaměstnanci, nebo také supervize párová, příp. také další možné variace.

## 6.4 Syndrom pomocníka

Za velmi problematický jev v pomáhajících profesích můžeme považovat **syndrom pomocníka**. Podle Schmidbauera (2008) je podstatou tohoto syndromu nutková potřeba pomáhat vždy a všude, což je považováno za podvědomý systém jednání, kterým si tyto osoby nahrazují svou neschopnost prožívat či vyjadřovat vlastní city a potřeby. Autor uvádí, že tito „pomocníci“ jsou často sužováni vnitřní úzkostí a nejistotou, a právě v roli pomáhajícího, vedoucího či učitele evidentně slabších osob nacházejí bezpečí a sebedůvěru.

Osoba trpící syndromem pomocníka si jen s velkou nelibostí dovolí odpočívat, věnovat se svým koníčkům či jakýmkoliv činnostem, prostřednictvím kterých nepomáhá svým klientům, potažmo všem lidem v okolí, které ze svého úhlu pohledu považuje za potenciálně slabší jedince. Dlouhodobým fungováním „v roli pomocníka“ velice pravděpodobně dojde, jak Schmidbauer uvádí, k syndromu vyhoření.

## 6.5 Syndrom vyhoření

**Syndrom vyhoření** (burn out syndrome) může podle Schmidbauera (2008) vzniknout na základě přeceňování vlastních možností či zaměřením se pouze na svou práci na úkor vlastních potřeb. Nejedná se o okamžitou reakci na jasný podnět, jde o postupný proces s několika fázemi.

Prvotním příznakem může být podle Stocka (2010) únava. Následnou nápadnou změnou je, podle citovaného autora, patrný nezájem o svou práci v komplexním kontextu, což zapříčiňuje také výrazný pokles v pracovních výkonech. Syndrom vyhoření není čistě profesní záležitostí, ale prostupuje celým životem takového jedince. Syndrom vyhoření s sebou přináší, jak uvádí Preissová (2015), velice často také nepříjemné projevy ať již na tělesné nebo na psychické rovině (bolesti hlavy a břicha, nevolnost, napětí, pocity úzkosti, alergické kožní reakce, nervozita, nejistota, strach).

Je proto nutné pozornost věnovat prevenci. Venglářová (2007) doporučuje zejména péči o vlastní osobu (smysluplné trávení volného času), komunikaci s kolegy i přáteli, péči

o pracovní prostředí, zejména vytyčování a udržování hranic vůči klientům i svým výkonům a v neposlední řadě možnost využití supervize.

## 7 DUŠEVNÍ HYGIENA, PRÁCE SE STRESEM

Nezbytnou součástí práce v pomáhajících profesích je bezesporu péče o vlastní osobu a o osobní komfort. Vymětal a kol. (2004) hovoří o duševní hygieně jako o prostředku péče o vlastní osobu. Autor upozorňuje na fakt, že při nedostatečné péči o vlastní osobu, může docházet dokonce až k poškození klientů. Pro pracovníka pak vidí jako nejrizikovější vznik syndromu vyhoření (výše).

Velice důležitým je dodržování pravidel psychohygieny. Mezi tato pravidla Andršová (2012) řadí **životosprávu** (dostatek živin, spánku i pohybu) nebo aktivní trávení času mimo zaměstnání. Ve shodě s Vymětalem a kol. (2004) autorka důrazně upozorňuje na nevhodnost počínání osob, pro které je práce jedinou denní náplní. Autoři uvádějí, že je nezbytné udržovat aktivní sociální vazby (s přáteli i rodinou) a také svůj čas po pracovní době věnovat činnostem, které se neváží úzce k výkonu profese. Za vhodné aktivity považuje Vymětal a kol. (2004) sportování či relaxaci.

Další, pro psychohygienu důležitý prvek, uvádí Andršová – jde o humor. Autorka považuje za vhodné se během výkonu práce na krátké chvílky odreagovávat právě prostřednictvím legrace či humoru. Uvádí, že by k takovýmto chvílkám mělo docházet nejlépe aspoň jednou denně.

Gregor (1988, in Bedrnová, 1999) uvádí několik technik vedoucích ke zvládnutí akutního stresu. Za vhodné autor považuje hluboké a vědomé dýchání, soustředěné tělesné uvolnění, relaxaci, vědomé soustředění se na podnět, který nevyvolává v člověku žádné emoce, sport, chvilkovou možnost zůstat sám se sebou, soustředit se na vlastní potřeby nebo také rozhovor s přáteli a s blízkými, prostřednictvím kterých může člověk sdílet své pocity, myšlenky i potřeby a také být zároveň reflektován.

### 7.1 Coping strategie

Baštecká (2005) uvádí, že jde o určité způsoby chování a jednání, kterými se člověk snaží vyrovnat se s podmínkami okolí. Adekvátní formy vhodné k vyrovnávání se se zátěží se podle autorky učí člověk postupně, zejména na základě prožitých situací. Díky každé z prožitých zátěžových situací má osoba možnost získat reciproční vazbu o vhodnosti či nevhodnosti zvolených postupů, což rozšiřuje jeho/její možnosti pro situace nadcházející. Znakem zvládnuté situace jsou následné příjemné prožitky – klid, zmírnění předchozích

negativních prožitků, radost. Paulík (2010) člení coping strategie do čtyř samostatných skupin. První z nich je přímý výpad vůči rušivému faktoru („*noxa*“). Jako druhý styl autor uvádí strategii zaměřující se na posílení vlastní odolnosti vůči noxe. Za třetí způsob je považována úniková strategie, tedy snaha se noxe vyvarovat. Poslední skupinou je netečnost či pocity neschopnosti se noxe bránit, bezmoc. Lazarus (1994, in Paulík 2010, s. 80) následně dělí coping strategie na dva hlavní proudy: „*coping zaměřený na problém*“, který je zaměřen na zpracování a ovládnutí problému, a „*coping zaměřený na emoce*“, který přichází ve chvíli, kdy jedinec subjektivně vyhodnotí, že nemůže pro vyřešení daného problému nic udělat.

## **8 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Cílem práce je zjistit a popsat limity pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení s pomocí metody zakotvené teorie a následně navrhnout vhodná opatření pro jejich minimalizaci.

Od uvedeného cíle se odvinulo utvoření výzkumných otázek.

**Výzkumná otázka č. 1:** Co vše je možno, dle samotných informantů, vnímat pod pojmem doprovázení?

**Výzkumná otázka č. 2:** Jaké faktory, události a vlivy jsou při procesu doprovázení osob seniorského věku pracovníky v sociálních službách vnímány jako problematické?

**Výzkumná otázka č. 3:** Co je možno udělat pro optimalizaci faktů zjištěných v rámci předešlé otázky?

## 9 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Výzkum byl realizován prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Metody kvalitativního výzkumu nám pomáhají zjistit, jak uvádí Hendl (2005, s. 52): „...*podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, událostí, fenoménu. (...) Umožňuje studovat procesy a navrhopvat teorie*“. Konstatování je ve shodě se zamýšleným záměrem práce, tj. sběr informací o vlastních zkušenostech a vnímání pracovníků v sociálních službách spojených s procesem doprovázení osob seniorského věku.

Před započítím výzkumných aktivit bylo určeno téma a konstatovány výzkumné otázky, které vycházely ze záměru práce. V průběhu výzkumu došlo k modifikaci otázek tak, aby odpovědi na ně vhodně odpovídaly výzkumnému cíli.

### 9.1 Volba případů a jejich charakteristika

Výzkumný vzorek nebyl vytvořen náhodně. Při výběru bylo postupováno systematicky. Nejprve, po určení cíle, bylo vybráno zařízení poskytující péči osobám seniorského věku s demencí, zejména v letální fázi života. Jelikož si vedení instituce nepřeje být v rámci práce jmenováno, bude tento požadavek v textu plně respektován. Pro orientaci čtenáře a lepší usazení textu do kontextu bude uvedeno několik informací o zařízení, ve kterém autorka výzkum realizovala. Posláním zařízení je dlouhodobá, dvacetí čtyř hodinová péče o osoby s různými typy demence, které jsou starší 55 let. Domov byl založen v roce 2012, má za sebou tedy již téměř 6 let své existence. V rámci péče o klienty dochází zejména k pomoci při péči o vlastní osobu, podporu při hygieně či orientaci v zařízení. S klienty je občasné realizována také aktivizační činnost – četba novin či knih, trénink paměti, podpora rozvoje a udržení úrovně jemné motoriky, drobné ruční práce a další činnosti. Do zařízení také občasné dochází kadeřnice a pedikérka, které jsou klientům za úplatu k dispozici. V zařízení jsou vždy přítomny pracovníce v sociálních službách (dvě na denní směně, jedna na směně noční), denně v dopoledních a odpoledních hodinách také vedoucí péče, která je zároveň všeobecnou sestrou. Několikrát týdně je v zařízení možno kontaktovat také sociální pracovníci. Zařízení pravidelně realizuje oslavy svátků, slavnosti, na které zve jak rodinné příslušníky svěřených osob, tak také širokou veřejnost. V rámci péče o zaměstnance jsou v intervalech dvou až tří měsíců realizovány skupinové supervize. Zaměstnanci zařízení uvádějí, že jsou pro ně také pořádány vzdělávací kurzy přímo v prostorách domova, tzv. „na klíč“. Podle autentických tvrzení pracovníků je také vítán jejich zájem o další vzdělávání.

Následně byly vybrány a osloveny pracovnice tohoto zařízení podle naplnění následujících kritérií:

- Pracují v daném zařízení již déle než 3 měsíce, čímž lze předpokládat, že jsou s chodem zařízení i pravidly pracovní náplně plně obeznámeny. Také již přešly z režimu zkušební doby do řádného pracovního poměru a je pravděpodobné, že budou v zařízení pracovat i nadále.
- Jsou v dané oblasti (sociální péči, ošetřovatelství) vzdělány či absolvovaly příslušný kurz v souladu s požadavky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jsou tedy obeznámeny se základními principy, metodami a zásadami, které je nezbytné respektovat při práci s tímto typem klientely.
- Všechny ženy jsou ve věku 30–60 let. Mají za sebou dlouhodobé zkušenosti s prací v tomto oboru a také bohatou životní historii.
- Velice důležité kritérium, díky kterému se celý výzkum mohl uskutečnit, je ochota oslovených žen sdílet svůj příběh a dlouhodobě při tvorbě této práce aktivně spolupracovat.
- Ve shodě s etickými aspekty práce došlo k plnému osvětlení záměru práce a oboustrannému podpisu informovaného souhlasu (Příloha 1).

Přestože na počátku výzkumu bylo osloveno 6 žen, ve zkoumaném souboru je pracováno s výpověďmi pouze čtyř z nich – Aničky, Bětky, Cilky a Dobrušky. Dvě z původní šestice totiž v průběhu času zjistily, že se z osobních důvodů nejsou schopny účastnit výzkumu v rozsahu, který byl pro jeho naplnění potřebný.

Všechny ženy jsou zaměstnány v zařízení, ve kterém autorka práce vykonávala dlouhodobou praxi a dobrovolnickou činnost. Díky tomuto faktu zná autorka všechny pracovnice osobně a má s nimi kladný vztah. Toto je považováno nejen za velice přínosné, ale v souladu s Hendlem (2005) za velice důležité. Autor (tamtéž) uvádí, že dlouhodobější osobní vztah účastníkům poskytuje **bezpečný prostor**, tj. atmosféru, v níž nedochází, nebo by aspoň nemělo docházet, ke zkreslení či záměrnému zamlčení informací, způsobené obavami z jejich dalšího možného užití.

## 9.2 Procedura sběru dat

Podle vzoru Strausse s Corbinovou (1999) a Hendla (2005) k volbě technik sběru dat došlo až po určení výzkumného cíle, otázek a definici zkoumané problematiky.

Za hojně užívaný způsob získávání kvalitativních dat, je dle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2014) považován **rozhovor**. Prostřednictvím rozhovoru je možno zjistit pocity, vnitřní prožívání a myšlenky konkrétních osob, což je právě nejcennějším stavebním kamenem celé této práce. Hendl (2005) v kontextu metod kvalitativního výzkumu uvádí takzvané „*kvalitativní dotazování*“.

V souladu s Hendlem byl vybrán „*rozhovor pomocí návodu*“, který Miovský (2006) nazývá **polostrukurovaným rozhovorem**. Právě tato technika je nápomocnou při strukturalizaci činnosti, zároveň však také při modulaci otázek vzhledem ke kontextu rozhovoru a v neposlední řadě poskytuje možnost k plnému využití času, které je možno rozhovoru samotnému věnovat.

Pro rozhovor a celkovou komunikaci s účastnicemi šetření byly zvoleny adekvátní komunikační prostředky. Tazatelka se po celou dobu snažila vyvarovat výskytu výrazů, které by mohly být účastnicím výzkumu nesnadno srozumitelné, a to pro předejití případným nedorozuměním.

Rozhovor s informantkami byl realizován v prostřední Domova se zvláštním režimem, které jim je důvěrně známo. Konkrétní prostor byl pak zvolen na základě jejich vlastních preferencí – prázdná společenská místnost v průběhu odpoledního klidu, kdy klienti odpočívali na pokojích, kuchyňka, zahrada zařízení. Jednalo se o prostředí, které ženy samotné považují za bezpečné. Díky vzájemné známosti a osobnímu vztahu užívá tazatelka v průběhu rozhovoru se všemi informantkami tykání.

Při samotné realizaci interview bylo užito těchto otázek:

- 1) *Co Tě napadne, když uslyšíš slovo „doprovázení“? Co všechno tento pojem podle Tebe pojímá či obsahuje?*
- 2) *V jaké pozici při doprovázení vnímáš sebe a v jaké klienty?*
- 3) *Vnímáš ve své práci nějaké limity – ať již profesní či osobní?*
- 4) *Je něco, co bys v práci nebo na ní ráda změnila?*

Pro ověření validity, tedy platnosti práce, byla zvolena technika metodologické triangulace, kterou popisuje Hendl (2005, s. 146), když uvádí, že: „*S kvalitou projektu souvisí úzce požadavek tzv. triangulace, což znamená, že pro ověření poznatků používáme více přípustných metod sběru dat nebo více pozorovatelů*“. Technika přímého kladení otázek a polostrukurovaného rozhovoru byla doplněna o techniku **nedokončených vět**.



Tato technika je podle Svobody (2012) řazena mezi psychologické metody, konkrétně pak projektivní testy. Šnýdrová (2008, s. 122) uvádí, že: „*Všechny projektivní metody se snaží postihnout vnitřní organizaci a obsah osobnosti jedince na základě způsobů, jimiž vyšetřovaná osoba reaguje na předkládané podněty, které jsou částečně strukturované či formulované*“. Svoboda (2012) konstatuje, že projektivní technika nedokončených vět byla poprvé užita Ebbinghausem při zkoumání inteligence respondentů. Také dodává, že má tato technika mnoho variant, přičemž, její účinnost je zaručena pouze v případě, že je tvrzení (nedokončená věta) doplněna první myšlenkou, která se účastníku výzkumu vybaví.

Pro účely výzkumu byly užity tyto konkrétní nedokončené věty:

- 1) *Pracuji tady, protože ...*
- 2) *Práce mě baví, když ...*
- 3) *Cítím v práci jistotu, když ...*
- 4) *Pečovatel je ...*
- 5) *V práci mi vadí, když ...*
- 6) *Nepohodu v práci cítím pokud ...*
- 7) *Když pečuji o klienty, jsem ...*
- 8) *Při práci jsem někdy ...*
- 9) *V práci mě vytáčí ...*
- 10) *Potěšilo by mě v práci ...*
- 11) *Kdybych mohla v práci něco změnit, ....*

Soubor nedokončených vět byl utvořen ze čtyř kategorií, které autorka práce, na základě teoretického rámce, považuje za důležité a naplňující záměr výzkumného šetření, stejně jako reflektuje obsah zkoumaného problému a výzkumných otázek. Konkrétně se jedná o kategorie:

- Motivace pro práci (nedokončené věty 1, 2, 3);
- pečovatel a sebereflexe (nedokončené věty 4, 7, 8);
- limitující, negativně vnímané, situace (nedokončené věty 5, 6, 9);
- změna, inovace (nedokončené věty 10, 11).

Autorka práce předpokládá, že pomocí odpovědí na tyto oblasti je možno získat relevantní informace pro potřeby zkoumané problematiky. Odpovědi vytvářejí komplexní náhled na zkušenosti a motivační prvky informantek, jejich náhled na profesi pečovatele i sebereflexi, dále na oblasti, které jsou jimi vnímány jako limitující, a v neposlední řadě dojde k získání

informací o možných úpravách, požadavcích či změnách, které by pracovnice ve výkonu své profese či v zařízení rády uskutečnily.

Účastnice výzkumu byly obeznámeny s podmínkami práce se zvolenou technikou. Nejprve dostaly na výběr ze dvou možných způsobů doplnění nedokončených vět – písemnou či verbální formou. Všechny informantky si zvolily variantu verbálního dokončení vět. Je na místě uvést, že pracovnice nebyly předem informovány o konkrétních tématech, na která se nedokončené věty soustředily. Reagovaly vždy naprosto bezprostředně a povětšinou „zaníceně“ o nastíněné problematice hovořily. Došlo k rozhovorům o těchto tématech, což bylo také záměrem této techniky.

Poslední vybranou metodou, prostřednictvím které autorka s ženami pracovala, byla „variacé“ na techniku volné asociace. Jednalo se o domýšlení slov, popř. vět na předem určená písmena. Jednalo se o tzv. schéma na doplňování. Těmito byla jednotlivá písmena ústředního tématu práce, tj. **d-o-p-r-o-v-a-z-e-n-i**, které pracovnice doplňovaly vzhledem k výkonu své profese, klientele a pojmu doprovázení jako takovému. Došlo k mnoha zajímavým okamžikům a propojení souvislostí, což bude popisováno dále v textu.

### 9.3 Analýza dat

Pro analýzu získaných dat byly vybrány postupy metody „**zakotvené teorie**“. Daný postup analýzy dat byl autorkou zvolen zejména díky faktu, že se jím neověřují již vzniklé hypotézy či teorie, ale naopak, pomocí induktivních metod poskytuje možnost začít prostým studiem dané oblasti, bez očekávání, a je možné pouze posečkat, která témata, kategorie a zajímavosti se v průběhu času, díky dynamice procesu, objeví.

Tvorba zakotvené teorie, podle Strausse a Corbinové (1999), probíhá v několika postupných, na sebe navazujících krocích, kterých se autorka textu při tvorbě důsledně držela.

Prvním krokem bylo sesbírání dat prostřednictvím rozhovorů s jednotlivými respondentkami. Následně došlo k přepisu rozhovorů, které byly se souhlasem informantek zaznamenány prostřednictvím audionahrávky (na mobilní telefon autorky práce). Pro doslovný přepis rozhovoru byl užit textový editor (program Microsoft Word).

Následnou fází bylo, ve shodě s výše uvedenými autory, **otevřené kódování**. Pod pojmem otevřené kódování je možno si představit úsek práce, při němž výzkumník konceptualizuje

údaje pomocí identifikace jednotlivých jevů, významových jednotek. Označené jevy jsou dále podle vzájemné podobnosti shlukovány do hlavních kategorií a podkategorií.

Na tuto fázi navazoval úsek analytické práce, který se nazývá **axiální kódování**. V rámci axiálního kódování došlo zejména k vytvoření jakýchsi spojnic či os mezi jednotlivými kategoriemi. Pro vznik ukotvené kategorie je nezbytné, jak uvádějí Strauss a Corbinová, užití „*kódovacího paradigmatu*“ při určování vztahů mezi jednotlivými kategoriemi. Ono paradigma, dle výše uvedených autorů (1999, s. 72), v sobě zahrnuje spojení jednotlivých kategorií do vazeb s ohledem na „...*příčinné podmínky, jev, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce a následky*“.

Za poslední krok je považováno **selektivní kódování**. Při selektivním kódování došlo k vytvoření tzv. „*centrální kategorie*“, tj. takové, do které je možno všechny další již dříve vzniklé kategorie zapojit. Následně byla tato zvolená kategorie postupně převáděna do vztahu s kategoriemi dalšími. Pomocí dotazování a zjišťování dalších okolností byla tato spojení či vztahy ověřovány.

Cílem zvoleného analytického postupu není pouze jedna z fází, a to tedy např. jen popis jednotlivých jevů či kategorií, ale **tvorba samotné teorie**, a to na základě zjištění toho, co je skryto za jednotlivými daty a také vztahy mezi nimi.

#### 9. 4 Etické aspekty výzkumu

Při realizaci veškerých výzkumných aktivit, zvláště když se jedná o šetření, které se snaží získat velice osobní až intimní informace, jako je osobní vnímání, zkušenosti a prožívání, je nezbytné dbát na řešení etických otázek.

Kutnohorská (2009) uvádí, že je nutné, aby v rámci šetření bylo za každých okolností dbáno na zachování důstojnosti každého člověka, rovného přístupu, prospěšnosti, ať již pro možnost dalšího zkoumání nebo pro konkrétní vývoj dalších postupů, zachování úcty a respektu. Při zpracování veškerých výzkumných dat bylo vždy dbáno na **psychické i fyzické bezpečí** všech účastníků výzkumu dle vzoru Hendla (2005).

V rámci žádosti všech dotazovaných žen a **respektu** k jejich požadavku a také k **důvěrnosti celého výzkumu**, nejsou v textu práce uvedena jejich pravá jména a není nijak konkretizováno ani zařízení, v němž pracují. K požadavku kompletnímu zatajení identifikačních údajů dochází zejména proto, že si zařízení samo vyžádalo jednu kopii této

práce. Vzhledem k tomu, že v zařízení nepracuje velké množství osob, bylo by velmi snadné ženy, podle uvedených výpovědí, identifikovat.

Díky této skutečnosti, tedy přítomnosti jednoho výtisku práce v zařízení, je zajištěn jeden z dalších požadavků, který uvádí Švaříček a Šedřová a kol. (2014) – tím je **zpřístupnění práce informantům výzkumu**. Všechny účastnice šetření byly informovány o veškerých aspektech výzkumu a byl s nimi sepsán, po vzoru Punche (2008), **informovaný souhlas** v písemné podobě (Příloha 1).

## 9.5 Limity studie

Při tvorbě předkládané práce bylo identifikováno několik faktorů, které (by) mohly ovlivnit způsob práce s daty, jejich uchopení i interpretaci. Tyto faktory lze v základu rozčlenit do 3 hlavních skupin – limity na straně výzkumníka, limity na straně zkoumaného souboru a limity na straně metodiky výzkumu.

Na limity na straně výzkumníka je možno nahlížet jako na limity osobnostní – pohlaví, věk, osobnost a povahu, životní historii a na to se vážící zkušenosti či status. Nebo z pohledu motivace vytvořit práci – studium dostupných zdrojů, zájem o informace a podobně. Důležitým faktorem je také momentální ladění výzkumníka – únava, bolest, nálada, zaujetí. Za velice přínosný faktor považuje tazatelka fakt, že se s informantkami zná již delší dobu a byly tedy při rozhovorech otevřené a uvolněné. Samozřejmě i tento faktor s sebou přináší svůj limit v podobě možné úpravy vnímané reality samotnou výzkumnicí na základě předchozích zkušeností s informantkami samotnými a haló efektu. Právě proto byly využity metody triangulace tedy získání a utvrzení se v získaných informacích několika různými způsoby. Velice důležitým limitem pro výzkumnou část je prvotní zkušenost s konceptem zakotvené teorie, která je metodou velice náročnou.

Limity informantek se mohou, stejně jako u limitů výzkumníka, skrývat v ovlivnění aktuálními vlivy při šetření – zaujetí, únava, emoční a tělesný stav, osobnost, životní historie apod. Proto, aby bylo zabráněno jejich subjektivní výpovědi pouze o nich samotných, která by mohla být ať již záměrně či nezáměrně zkreslena, byly zároveň tázány na ostatní pracovnice a jejich náhled na danou problematiku. Velice důležitým faktorem a také možným limitem shledávám časoprostorové schéma rozhovoru – prostředí domova se zvláštním režimem – teplo, světlo, hluk a denní doba, se kterou také může úzce souviset únava respondentek.

Limitujícím faktorem strany metodiky se může jevit samotný polostrukturovaný rozhovor, kterým byla příslušná data získaná, neboť nemá přesná pravidla či strukturu, ale pouze určené tematické okruhy.

Limitujícím faktorem se také může jevit omezený počet informantek. Při utvoření větší výzkumné skupiny by se data mohla svým obsahem i výpovědní hodnotou lišit.

## 10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V rámci této kapitoly budou uvedeny výsledky výzkumného šetření včetně diagramů a dalších metod zaznamenávání.

### 10.1 Výsledky, 1. výzkumná otázka

**Výzkumná otázka č. 1: Co vše je možno, dle samotných informantů, vnímat pod pojmem doprovázení?**

Pod pojmem doprovázení, dle zjištěných údajů, informantky<sup>3</sup> vnímají zejména plnění potřeb klientů, empatii a komunikaci.

**Na tento fakt byly informantky tázány přímo otázkami:**

**Co Tě napadne, když uslyšíš slovo „doprovázení“? Co všechno tento pojem podle Tebe pojímá či obsahuje? V jaké pozici právě při doprovázení vnímáš sebe a v jaké klienty?**

V rámci této otázky byly identifikovány čtyři hlavní kategorie empatie, plnění potřeb klientů, komunikace a neschopnost klientů plnit si své potřeby sami. Všechny čtyři kategorie byly identifikovány u všech čtyřech informantek. Popisované kategorie jsou ilustrovány ve Schématu 1.

#### 1. kategorie Empatie (subkategorie: vcítění, poznání a vnímání potřeb)

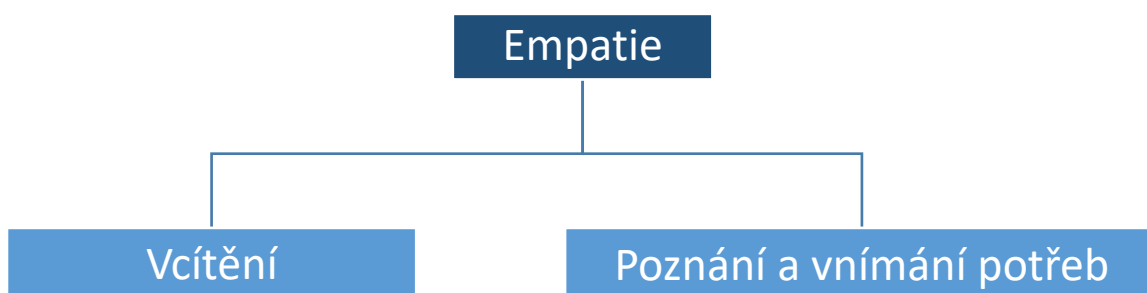


Schéma 1 Empatie

<sup>3</sup> V uváděném textu jsou pojmy „žena, pracovnice i informantka“ považovány za synonyma, a jsou tedy užívány ve shodném významu.

**Anička (Subkategorie: *vcítění, vnímání potřeb*)**

*„Hmm, doprovázení. Empatie, jestli stačí jedno slovo. Nebo empatie, podpora, soucit, láska. Hlavně empatie, poznat, co kdy potřebují a snažit se jim to dát“.*

**Běťka (Subkategorie: *vcítění, vnímání potřeb*)**

*„Je důležité vcítit se do toho co, potřebují. Jakože nacítit se na to a snažit se jim to poskytnout“.*

**Cilka (Subkategorie: *poznání a vnímání potřeb*)**

*„Doprovázení? Jo, tak doprovázení si teda myslím, že je taková pomoc, co zrovna člověk potřebuje a vlastně hlavně chce. Jakože nedělat, co chci já, ale co chce a potřebuje ten, o kterýho se starám“.*

**Dobruška (Subkategorie: *poznání a vnímání potřeb*)**

*„Někdy prostě vidíš, že klient nebo klientka, potřebují, aby s nima někdo byl, když oni sami... (povzdech) Třeba neví nebo se bojí. Je to těžký, ale musíš se snažit najít, co právě chtějí“.*

**2. kategorie Plnění potřeb seniorů (subkategorie: *být k dispozici; pro ně a za ně; to, co je třeba*)**

Pro názornost jsou témata zpracována ve Schématu 2.

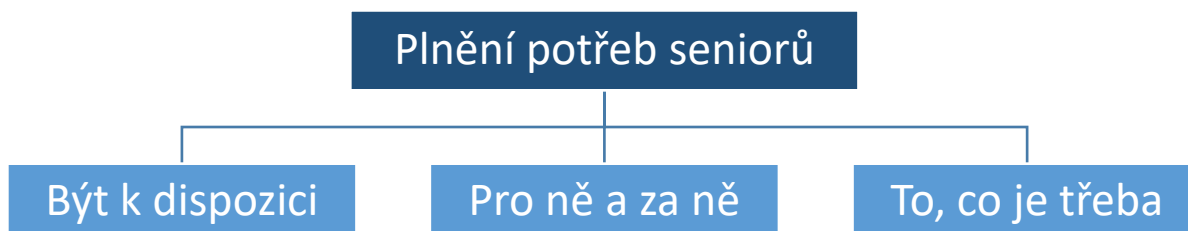


Schéma 2 Plnění potřeb seniorů

**Anička (Subkategorie: *to, co je potřeba*)**

Anička hovoří o plnění potřeb jako o naprosté samozřejmosti a hlavní náplni své práce. Mluví o klientech, jejich emocích, o tom, že někdy projevují své pocity jinak, než by ona sama očekávala a právě proto tvrdí, že je důležité: „...poznat, co kdy potřebujou a snažit se jim to dát, aby se necítily tak sami“.

**Bětko (Subkategorie: *pro ně a za ně; to, co je potřeba*)**

Bětko hovoří o tom, že být průvodcem není nic jednoduchého. Nejdříve používá přirovnání k průvodci po hradech a zámcích. Uvádí, že tak jako průvodce v tomto oboru či místě, i ona musí pečlivě znát každý kousek svého „pracovního materiálu“ a musí o všechno, co hrad obsahuje pečovat, bez toho, aniž by zvažovala, co je a co není důležité. Důležité je všechno.

„...doprovázení člověka při všech běžných aktivitách a zároveň i v tom, no jako v potřebách, který z toho všeho vzestávají. Třeba i jako duchovní... nejenom záchod, pleny nebo tak. Myslím, že by jim to pečovatel měl být schopný udělat“.

**Cilka (Subkategorie: *pro ně a za ně*)**

„Je to moje práce dělat s nima nebo někdy i za ně to, co nejde. Pomoc jim, když mají hlad, v hygieně nebo v různých hrách nebo tak, co chtějí. Proto jsme tady“.

**Dobruška (Subkategorie: *být k dispozici; to, co je potřeba*)**

„... Nakrmit, umýt, uklidit, udělat, to dělám. Prostě tak, aby byli v pohodě. Taky k tomu patří duchovní potřeby. K nám třeba chodí kněz, když někdo chce. Jedna kolegyně se i modlí s lidma, když to chtějí nebo čtou Bibli. Mně to přijde celkem dobrý, ale moc na to nejsem“.



### 3. kategorie Komunikace (subkategorie: nemluví, povídání, dotek a pohlazení, zpětná vazba)

Kategorie komunikace je graficky zpracována ve Schématu 3.

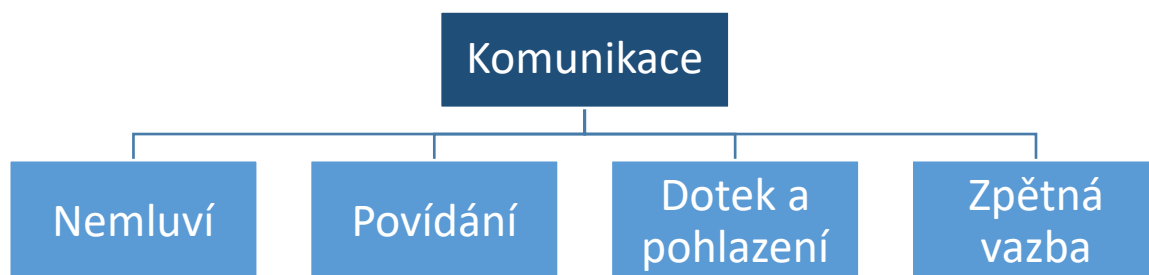


Schéma 3 Komunikace

#### **Anička (Subkategorie: *dotek a pohlazení, nemluví*)**

*„Někdy je třeba i pohlazit nebo tak. Mluvit už moc nemluvěj a nevím, já bych asi chtěla, ať se mnou někdo mluví tak, jak dovedu, když už to nebude úplně stoprocentní, jak to mají oni“.*

#### **Bětko (Subkategorie: *pohlazení a dotyk, zpětná vazba*)**

*„Teď máme většinu lidí ve stavu, kdy mají potlačený zpětný vazby a tak jsem přešla z takovýho toho okecávání a tak, na dotyky. Beru je za ruce a tak“.*

#### **Cilka (Subkategorie: *povídání, dotek a pohlazení*)**

*„Povídání, pohlazení po ruce, podpora. To k tomu patří“.*

#### **Dobruška (Subkategorie: *nemluví, povídání*)**

*„...i když si už nemůžou říct. Potřebujou někoho, kdo půjde s nima. Doprovodí, popovídá“.*

#### 4. kategorie Neschopnost klientů plnit si potřeby sami (subkategorie: nejde to, jako děti, nezvládají)

Tato kategorie je zpracována ve Schématu 4.



Schéma 4 Neschopnost klientů plnit si potřeby sami

##### Anička (Subkategorie: *nezvládají*)

„...když už to nezvládaj sami.“ „...když už to nebude úplně stoprocentní, jak to mají oni“.

##### Bětko (Subkategorie: *nezvládají*)

„Je to jiný než klienti, se kterými se ještě dalo něco dělat. Ty, co máme teď, toho potřebují hodně. Moc toho nezvládnou. Spíš nic“.

##### Cilka (Subkategorie: *nezvládají*)

„Dělám to proto, že vidím, že už sami prostě nemůžou“.

##### Dobruška (Subkategorie: *jako děti, nezvládají*)

„Někdy si říkám, že je to jako s dětma. Prostě už to sami nezvládnout. Třeba by i chtěli, ale nejde to“.

Následně byla jako hlavní kategorie vybrána kategorie číslo 2 Plnění potřeb seniorů, k níž byl vytvořen příslušný paradigmatický model.

## Centrální kategorie – Plnění potřeb seniorů

### Vlastnosti:

*Komunikace*

*Plnění potřeb seniorů*

*Empatie*

*Neschopnost klientů plnit si potřeby*

### Dimenzionální rozsah:

dobrá  špatná

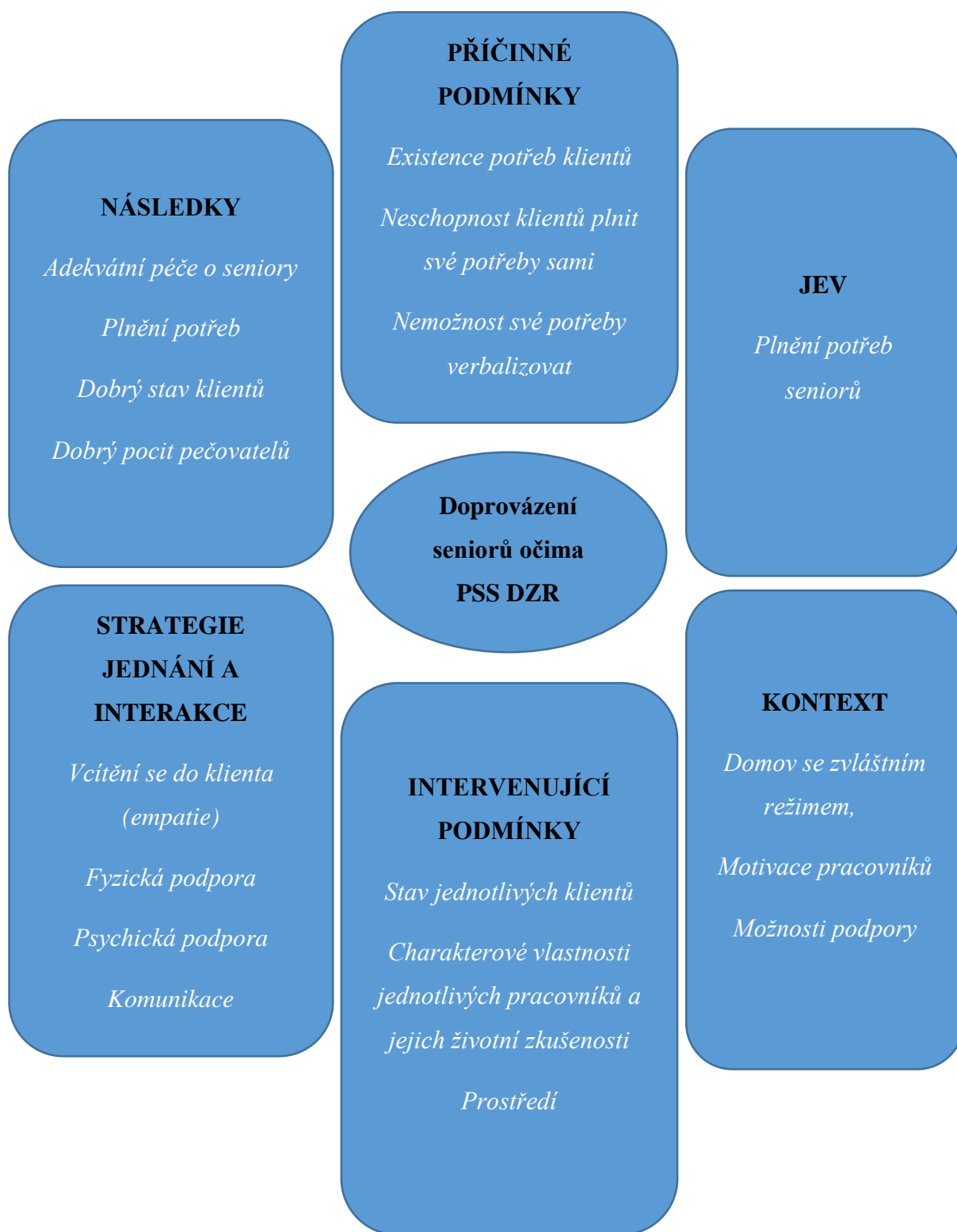
vysoké  nízké

vysoká  nízká

nízké  vysoké

Následujícím krokem po vytyčení centrální kategorie bylo vytvoření vazeb mezi centrální kategorií a dalšími výše uvedenými subkategoriemi. Cílem v této chvíli je uspořádání subkategorií do paradigmatu. To znamená, že každá ze subkategorií zastupuje jeden z dílčích prvků paradigmatu (kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce atd.). Popisované kategorie jsou následně ilustrovány ve Schématu 5.

- 1) **Jev** – Plnění potřeb seniorů
- 2) **Kontext** – Domov se zvláštním režimem, motivace pracovníků, možnosti podpory.
- 3) **Intervenující podmínky** – Stav jednotlivých klientů, charakterové vlastnosti jednotlivých pracovníků a jejich životní zkušenosti, prostředí.
- 4) **Strategie jednání a interakce** – Vcítění se do klienta (empatie), fyzická podpora, psychická podpora, komunikace, individuální přístup.
- 5) **Následky** – Adekvátní péče o seniory, plnění potřeb, dobrý stav klientů, dobrý pocit pečovateli.
- 6) **Příčinné podmínky** – Existence potřeb klientů, neschopnost klientů plnit své potřeby sami, nemožnost své potřeby verbalizovat.



**Schéma 5 Doprovázení seniorů očima pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem**

Souhrnně je možno uvést, že průvodním jevem, který se objevuje při zkoumání pojetí pojmu *doprovázení* čtyřmi informantkami, je **plnění potřeb svěřených klientů** – seniorů pobývajících v prostředí vybraného domova se zvláštním režimem.

Potřeba plnění potřeb seniorů vzniká na základě dojmu, že klienti své potřeby stále mají, nicméně již **nejsou plně schopni je samostatně plnit**. Pracovnice také uvádějí, že si mnohdy klienti nejsou schopni přímo o pomoc říci jim srozumitelnými prostředky.

Jelikož jsou v prostředí vybraného domova přítomni pouze samotní klienti, pracovnice v sociálních službách a občas sociální pracovnice a vedoucí pracovnice přímé péče, jsou právě pracovnice v sociálních službách jedinými osobami, které mohou potřebným klientům asistovat. Tuto svou úlohu v životech klientů a klientek pracovnice přijímají a berou ji jako samozřejmou součást.

Účastnice výzkumu se shodují také na faktu, že **nutnost podpory** jednotlivých klientů je **individuální** a je nutné na této bázi také ke klientům přistupovat. Někteří z klientů se například stravují samostatně a je nutné jim stravu pouze nachystat, jiní potřebují podporu i při samotném příjmu potravy a podobně. Některé z pracovnic uvádí, že je samotné tyto základní sebe obslužné činnosti unavují.

Hlavní prostředky, které jsou pro podporu a doprovázení klientů pracovnicemi užívány, jsou založeny zejména na **empatickém přístupu**, tedy snaze rozpoznat, co samotní klienti v daném okamžiku potřebují či vyžadují. Následně jsou realizovány samotné úkony, ať již rázu fyzického (hygiena, stravování, polohování a další) či psychického. Tímto je míněna komunikace, hra společenských her (oblíbené jsou zejména karty či puzzle), prohlížení fotografií, četba novin či nenáročná ruční tvoření.

Ve chvíli, kdy se pracovnícím daří **plnit potřeby** klientů, uvádějí, že jsou **klienti klidnější** a milejší, a ony samy mají ze své práce dobrý pocit a radost.

Informantky byly následně tázány také na to, zda si myslí, že jejich kolegyně, tj. další účastnice výzkumu, nahlíží na danou problematiku stejnou optikou. Z výpovědí informantek jasně plynulo, že se vzájemně ve svých postojích týkajících se fenoménů doprovázení, shodují.

**Anička:** „Ani nevím, co moc jinýho by za tím mohly vidět. Chce se po nás všech to samé, tak si myslím, že to viděj podobně“.

**Bětko:** „Jo. Možná se v něčem trochu lišíme. To víš, že tu nejsme jako kloni a neděláme všechno úplně stejně. Ale asi jo“.

**Cilka:** „Bavily jsme se o podobných věcech, třeba na kafe nebo s paní vedoucí, a celkem jsme se všechny dohodly“.

**Dobruška:** „Záleží... hmm. Uvažuju, co jsem Ti řekla. Asi i jo. Teda nemůžu za všechny ručit, že to maj srovnaný stejně, ale skoro bych řekla, že je to dost možný“.

## 10.2 Výsledky, 2. výzkumná otázka

**Výzkumná otázka č. 2: Jaké faktory, události a vlivy jsou při procesu doprovázení osob seniorského věku pracovníky v sociálních službách vnímány jakožto problematické?**

Na tuto otázku byly informantky tázány několika způsoby. Jednou z nich byla otázka: **Vnímáš ve své práci nějaké limity – ať již profesní či osobní?** A také identifikací limitujících faktorů v testu nedokončených vět i v technice volných asociací.

Celkově bylo identifikováno šest hlavních kategorií zahrnující limity tázaných pracovníků v sociálních službách. Níže jsou tyto kategorie i jejich subkategorie uvedeny a následně jsou usazeny do paradigmatického modelu. Ke každé z kategorií bylo vyhotoveno ilustrační schéma. Pro kategorii Negativní emoce Schéma 6, pro kategorii Vztahy mezi pracovníky Schéma 7, pro kategorii Klienti Schéma 8, kategorii Zdravotní stav pečovatele Schéma 9, pro kategorii Prostředí pracoviště Schéma 10.

**Kategorie 1 Negativní emoce (subkategorie: vztek, smutek, úzkost, hněv)**

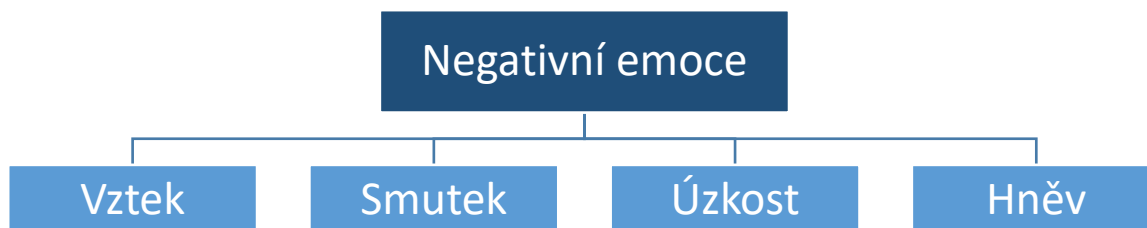


Schéma 6 Negativní emoce

**Anička (Subkategorie: smutek, hněv, úzkost)**

Účastnice Anička hovořila o negativních emocích relativně často. Říká, že jí práce přináší množství emocí, některé z nich jsou pozitivní, jiné naopak negativní. Hned třikrát během rozhovorů hovoří o smutku, který pociťuje ve chvíli, kdy dochází ke zhoršení stavu klientů či jejich smrti: „*Myslím, že můj velký problém je to, že si s klientem neumím... no, když to jde s nima z kopce.... nebo když odejdou, je to pak hodně těžký. Jsem smutná, rovnám se s tím nějakou dobu, takovej divnej pocit, jakoby strach*“.

Anička také hovoří o hněvu, který někdy pociťuje, zejména pokud někdo nepracuje tak, jak by si představovala. Říká také, že jí: „*...dokáže vytočit, když za někým přijde rodina jednou v roce, nejlíp pro peníze či věci. Někdy jsou nepříjemní i na nás*“.

### **Bětka (Subkategorie: *strach, úzkost*)**

Bětka ve spojení s výkonem své profese hovoří o strachu i úzkosti. Uvádí, že její práci často doprovází obavy. *„Obavy z toho, jestli to, co dělám, stačí. Jak dlouho se tohle dá psychicky i fyzicky zvládat, abych se nenakazila nějakou nemocí. Je to hnusný, ale přece jenom“*.

Bětka se dále zmiňuje také o tom, že nepříjemné pocity, nejvíce úzkostné, pociťuje občasně při nočních směnách. *„Je to tak, že jsi tady sama. Všude je ticho a někdy se ozvou divné zvuky. Klienti se blbě nadechnou nebo zakuckají, vrže budova, jednou mi sama začala téct voda. Jedna kolegyně dokonce slyšela jako by někdo volal její jméno a přitom to tak nebylo. Tma klidu většinou taky moc nepřidává“*. Zároveň však také uvádí, že tyto negativní pocity s přicházejícím světlem a příchodem kolegyně na ranní směnu, postupně mizí.

### **Cilka (Subkategorie: *úzkost, hněv*)**

Cilka o svých emocích, zejména negativních hovoří ve spojení s množstvím činností či osob.

*„Někdy mě chytají takový divný pocity. Třeba strach, že něco nepůjde tak, jak bych si to představovala, kvůli tomu, že to nezvládnou“*.

Zároveň také zmiňuje, že se cítí nejovlivnitelnější a nejvíce emočně citlivá ve chvíli, kdy je unavená. *„A když jsem unavená, začínám mít špatnou náladu. Hned mě kde co naštvé. Musím pak bojovat sama se sebou“*. Hovoří o tom, že ji při stavech únavy či přetížení dokáží rozhněvat klienti, kteří neposlouchají její rady, někdy se také rozzlobí na své kolegyně, rozhodí ji chaos, který občasně vládne prostředí jejího pracoviště a podobně.

### **Dobruška (Subkategorie: *hněv, úzkost*)**

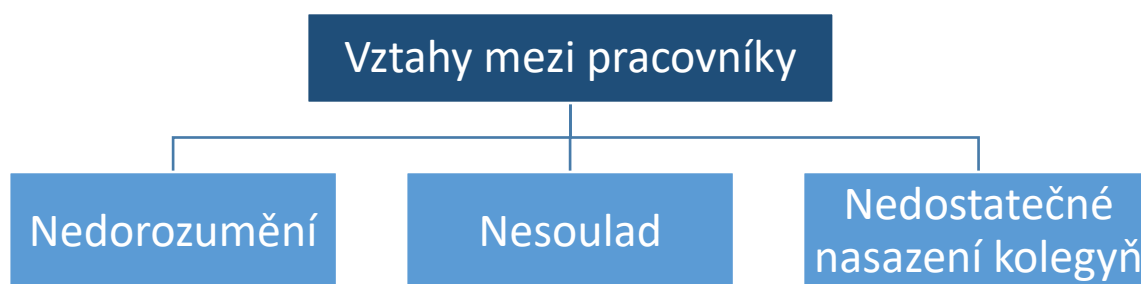
Dobruška hovoří o svých emocích velice opatrně. Primárně hovoří o klientech, jejich blahu, doprovázení a péči. Později, při hlubších a delších rozhovorech zmiňuje však také to, že i na ni někdy emoce a nepříjemné prožitky působí. *„Nemám ráda, když je někdo protivný. Je to nepříjemné, jak jemu, tak i mně. Snažím se být pořád v klidu, nad věcí, s úsměvem... ale někdy to nejde. Nechám se vytočit někdy do vysokých obrátek a pak se musím jít uklidit a uklidnit“*. Říká, že jí klienti neuvádí do stavu nepohody téměř nikdy, má pro ně pochopení. Hněv v ní vzbuzuje zejména necitelnost a nepochopení jiných osob, pracovníků, rodinných příslušníků, někdy také lékařů.



Při jednom z rozhovorů také povídá o tom, že má někdy neodůvodnitelný strach (úzkost), kdy má pocit beznaděje. Neví, jestli to, co dělá, dělá správně a dostatečně. Zmiňuje však, že se tento strach, jak jej nazývá, neobjevuje ve spojitosti se smrtí nebo umíráním, ale spíše se stavy, které jim u klientů předcházejí. Dezorientace, bolest a další.

## **Kategorie 2 Vztahy mezi pracovníky (subkategorie: nedorozumění, nesoulad, nedostatečné nasazení kolegyň)**

Za více či méně problematické označily vztahy na pracovišti všechny tázané ženy.



**Schéma 7 Vztahy mezi pracovníky**

### **Anička (Subkategorie: nesoulad, nedostatečné nasazení kolegyň)**

Anička zmiňuje pracovní vztahy s kolegyněmi jako problematický faktor hned několikrát. Zmiňuje jej automaticky v komunikaci týkající se projektivní techniky nedokončených vět a to sice: „*Nepohodu cítím, pokud jsou neshody mezi kolegy*“. Při komunikaci dále uvádí, že neshody mezi kolegy na pracovišti panují poměrně často. Někdy se některé ženy neshodnou na vhodných postupech při péči o klienty. Jedna z pracovnic by například klienta přiměla udělat činnost samostatně, druhá naopak vykoná činnost za klienta sama.

V technice nedokončených vět větu, „*V práci mě vytáčí...*“, dokonce doplňuje: ... když najdu dámskou košilku s krajkou v pánské skříni. Když někdo neuvažuje. Prostě nedělá tu práci dobře“. Pokračuje také tím, že uvádí, že některé kolegyně nepracují dobře, ulívají se, dělají jen to nejnutnější a nepracují na zachování schopností klientů.

### **Bětko (Subkategorie: nedostatečné nasazení kolegyň)**

Bětko se také vyjadřuje o svých kolegyních kriticky. Opakovaně zmiňuje, že některé z kolegyň nedělají svou práci tak, jak by podle jejího názoru mohly.

*„Já nevím, nechci holky nějak soudit. Ale někdy mně to dost vadí a vytáčí mě, že nejsou schopny dělat to, co by měly. Klient si řekne o pomoc a některé holky jsou schopné mu říct, že mu nepomůžou, ať to dělá sám. Jde třeba o blbé otevření lahve. Nevím, co by jim to udělalo. Tři pohyby navíc a byl by klid a klient by měl radost“.*

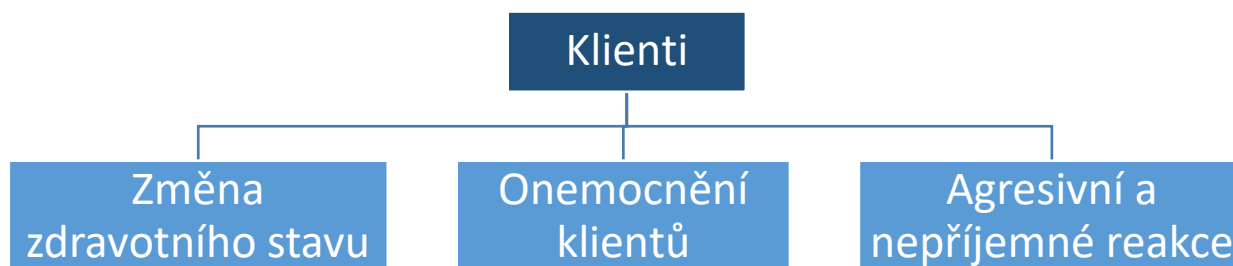
**Cilka (Subkategorie: *nedostatečné nasazení kolegyň, nesoulad, nedorozumění*)**

*„Nezájem o plnění potřeb a pomoc klientům od některých kolegyň mě štve asi nejvíc. Přijdou, udělají jen to nutné a tečka“.* K velice podobnému tvrzení se pak Cilka vrací také v rámci projektivní techniky, doplňování slov či tvrzení na základě písmen, která obsahuje slovo doprovázení. K písmenu A tázaná automaticky řadí slovo adrenalin. Když je požádána o osvětlení tohoto pojmu, uvádí: *„... je toho hodně, nejde to s kolegyní. Prostě dny, kdy se nedaří“.* Na toto také dále navazuje, když uvádí, že při výkonu své profese cítí velkou zodpovědnost, zejména ve chvílích, kdy některá z kolegyň zaměstnankyň: *„...nedělá svou práci a já ji musím přebírat za ni.“* *„Ona \*\*\*\*\* není zlá, ale je fakt blbá. Je, ale to necháme být. Štve mě to, ale nejsem z vedení, abych rozhodovala.“* Uvádí však také, že jsou chvíle, kdy je s kolegyněmi v souladu.

**Dobruška (Subkategorie: *nedostatečné nasazení kolegyň, nesoulad*)**

Dobruška je ostatními kolegyněmi, informantkami výzkumu, považována za nejmilejší kolegyni, která ostatním vždy pomáhá. I ona však uznává, že ne vždy všechny kolegyně při práci postupují v souladu s jejími požadavky. *„Já mám kolegyně ráda, opravdu. Jen někdy si nerozumíme. Nejde to. Každý má na různé věci různé pohledy, to беру. Ale přece nejde diskutovat nad tím, kterou část těla komu umyješ a komu ne. Pak to dopadá tak, že si to raději udělám sama.“* Následně dodává, že jí situace, kdy některé z kolegyň neplní své povinnosti, vadí, rozrušují. Ale údajně je nekonfliktní typ, nerada si stěžuje a rozhodně se s nikým nehádá, takže tento svůj postoj s ostatními, včetně vedoucích, nijak neřeší. Ačkoliv říká, že to není ideální, druhým dechem dodává, že jsou přece problémy ve všech zaměstnáních a dokud se jí na pomoc s klienty úplně nevykašlou, nebude po nikom křičet.

**Kategorie 3 Klienti (subkategorie: změna zdravotního stavu, onemocnění klientů, agresivní a nepříjemné reakce)**



**Schéma 8 Klienti**

**Anička (Subkategorie: onemocnění klientů, změna zdravotního stavu)**

Anička zmiňuje ve spojení s klienty zejména nečekané situace, onemocnění, střevní obtíže.

*„Nemám ráda sezóny průjmu, zvracení a dalších podobných nechutných záležitostí. Většinou to pak mají všichni a pořád dokola jenom přebaluješ, utíráš, umýváš. A je to skoro takové, že to skončí u jednoho a pokračuje u dalšího, a když už se raduješ, že bude konec, objeví se další vlna. Trvá to třeba několik týdnů“.*

Anička také hovoří o tom, že velice těžce nese postupné zhoršování zdravotního stavu klientů či jejich úmrtí. Uvádí, že nejtěžší je pro ni nakonec práce s vlastními prožitky v souvislosti s těmito těžkými situacemi.

**Bětko (Subkategorie: změna zdravotního stavu, agresivní reakce, onemocnění klientů)**

Bětko o klientech většinou hovoří s pochopením, zároveň však také uvádí, že v ní někdy chování klientely vzbuzuje sporné emoce. Zmiňuje jak problematiku osobní hygieny, tak také onemocnění klientů, progredující stav klientů a těžkosti se k tomuto vážící, a také manifestaci negativních emocí vůči pečujícím.

*„Někdy, když se starám o osobní hygienu, třeba u paní O. je to hrozný jekot a snaží se mě i uhodit. Je celkem agresivní a není v tom sama. Nemají to rádi, když je někdo vidí nahé nebo jim utírá zadek. Já to chápu, taky si přitom zrovna nepřipadám na vrcholu blaha. Nejhorší jsou střevní záležitosti, průjem, zvratky“.*

*„Je taky těžký snažit se jim pořád pomáhat, když jsou na Tebe zlí. Jedna klientka na mě při vzteku plive a udrž se v klidu, když se strefí do oka“.*

Bětka také hovoří o těžkosti péče při progresivních zhoršeních stavu i funkčních schopností klientů. Rozhovořila se hned o několika klientech, se kterými pracuje již déle než dva roky a pamatuje si je jako relativně samostatné, schopné, vymýšlející aktivity i hry pro ostatní klienty. Aktuálně jsou dva z nich po smrti a dva další jsou ve fázi, v níž je nutná celodenní péče a podpora, pomoc při osobní hygieně i stravování. Jeden z těchto klientů již také nekomunikuje žádným z běžně užívaných způsobů, pouze citoslovci a mimikou reaguje na libé a nelibé podněty. Hovoří o tom, že je těžké s lidmi pracovat dlouhodobě.

*„Nejde jen o to, že je to náročný, to víš, taky už jsi tu něco udělala. Jde taky o to, že se to může měnit každou minutu a musíš být pořád ve střehu, to je taky náročný, ale mnohem náročnější je dívat se na ně, jak se snaží a už to nejde. Jako když se malé dítě učí chodit a padá, ale tam víš, že se to jednou naučí. U nich zase víš, že už to nebudou umět nikdy. Musíš jim to vysvětlit a nějak pomoc najít, co teda bude teď. Nepřijímají to, vztekají se, na sebe na mě, na svět (...)“.*

### **Cilka (Subkategorie: agresivní reakce klientů, změna zdravotního stavu)**

Cilka o klientech nejprve mluví jen v dobrém. Říká, že je má ráda, snaží se je podporovat, pomáhat. Zmiňuje také to, že má pocit, že je zodpovědná za jejich blaho a pohodlí a je pro ni nezbytné snažit se jim tyto prožitky a spokojenost zajistit.

*„Mám je tak nějak ráda. U nich je to jiné. Oni už jiný domov mít nebudou, i když to zní blbě, je to tak. Tak chci, aby se tady cítili dobře, prostě jako doma. (...) K tématu se vrací opět při doplňování slovního schématu. „Rrrr...r.. jako respektovat. Potřeby, stavy. Jako že je někdy třeba těžké pochopit, co chtějí, třeba samotu. Ale asi je důležité nechat je tak“.*

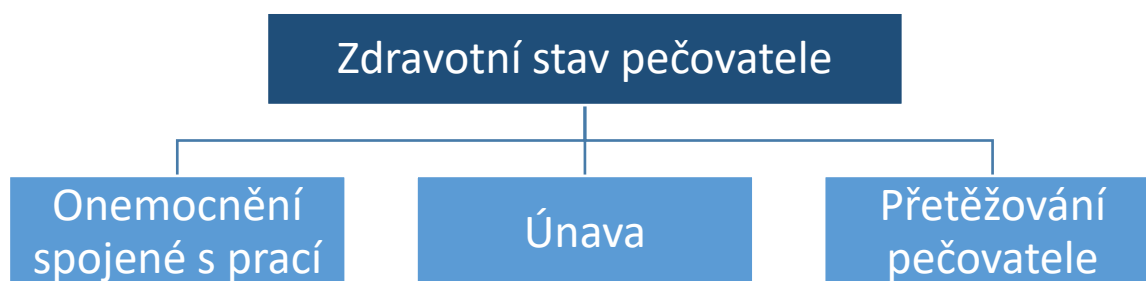
Cilka však také hovoří o tom, že je pro ni někdy nesnadné s klienty vyjít. Tak jako další informantky uvádí, že se s agresí a nelibostí klientů setkává nejčastěji při koupání, hygieně nebo přebalování. Uvádí, že ženské klientky jsou v těchto okamžicích často nešťastné, někdy agresivní. Dokonce uvádí, že ji někdy jedna z klientek uhodí, hodí po ni nějaký předmět a podobně. Zmiňuje se však také o tom, že se klienti mění. Říká, že klientka, která se aktuálně nejvíce brání péči či podpoře, dříve patřila k těm, kteří pomáhali při chodu zařízení.

Cilka dále uvádí, že je pro ni nesnadné stále vymýšlet nové postupy při měnících se stavech a možnostech klientů. „Snažím se, aby to s nimi šlo. Nějak, časem třeba. Jednou něco funguje, pak už zase ne. Někdy je to jako s dětmi. Jednou to vyjde a pak zas ne“.

#### **Dobruška (Subkategorie: *onemocnění klientů, změna zdravotního stavu*)**

Dobruška o klientech hovoří vždy pozitivně a s nadšením. Za události, které při péči o klienty považuje za náročné a limitující, označuje chvíle, kdy jsou oni sami nešťastní. Ve spojení s jejich „neštěstím“ zmiňuje zdravotní problémy, především průjmy a také kožní onemocnění. Uvádí, že pro klienty je těžké, když dojde ke zranění či progresi nemoci. „V místnosti jsou okna a oni je mají taky. Čím dál tím víc. Někdy se probudí a neví, kdo jsou nebo kde... kdo jsem já a proč jim jdu dát plenu. Je to někdy náročnější. Každý den je jiný, nový. Jako s novými lidma, jako bych pracovala ve tři sta šedesáti zařízeních ročně. Každý je někdy jiný“.

#### **Kategorie 4 Zdravotní stav pečovatele (subkategorie: *onemocnění spojené s prací, únava, přetěžování pečovatele*)**



**Schéma 9 Zdravotní stav pečovatele**

#### **Anička (Subkategorie: *onemocnění spojené s prací*)**

Anička v rámci svých limitů zmiňuje časté bolesti rukou, ramen a zad. Říká, že tyto bolesti často plynou z tahání těžkých břemen. Ať se to týká nutných přesunů věcí či pomoci klientům při pohybu, hygieně či oblékání.

### **Bětka (Subkategorie: přetěžování pečovatele, únava, onemocnění spojené s prací)**

Bětka při komunikaci zmiňuje fakt, že uvedené zařízení v poslední době často trpí nedostatkem pracovníků či pracovníc. „Vypadá to potom tak, že se pracuje prostě víc nebo dýl. Nejde, aby tu lidi byli sami, nebo aby tu byl na směně jen jeden. Je to únavné. Někdy jsem nemocná a stejně jdu, jsou rádi, že jsem tady, nemusí se shánět nikdo jiný. Není mi pak nejlíp a taky si nemyslím, že bych pracovala dobře“. Dále mluví také o tom, že se sama již několikrát nakazila některou ze střevních chorob, kterou měli klienti (i přestože dodržovala všechna hygienická opatření).

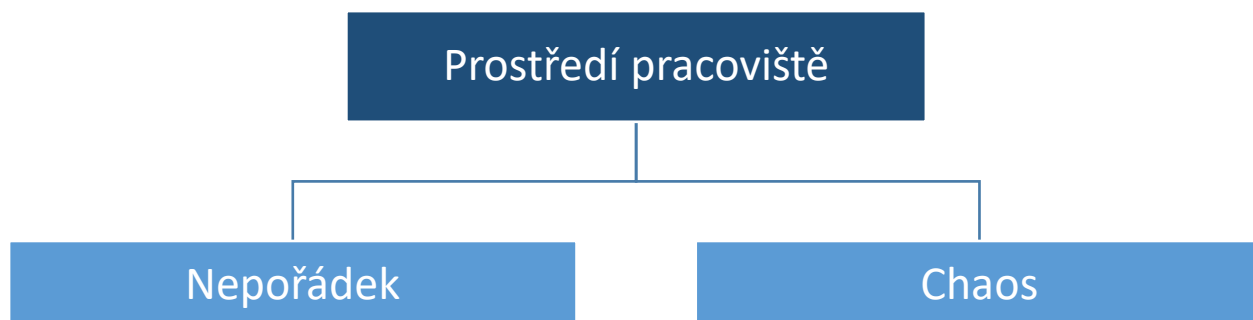
### **Cilka (Subkategorie: přetěžování pečovatele, onemocnění spojené s prací)**

Cilka uvádí, že si při výkonu profese již několikrát „...natáhla záda, rupla s ramenama...“ Říká také, že je prací někdy velice unavená, například když musí sloužit navíc, protože některá z kolegyně nemůže do práce přijít.

### **Dobruška (Subkategorie: přetěžování pečovatele)**

Dobruška uvádí, že je v práci spokojená. Říká však, že je někdy unavená a cítí se přetížena nutností více odpracovaných hodin než by v měsíci měla. Ví, že by měla mít nárok na více volného času, říká ovšem, že není problém dohodnout se a volno si vybrat v jiné dny, jde vždy jen o krizové a momentální situace.

### **Kategorie 5 Prostředí pracoviště (subkategorie: nepořádek, chaos)**



**Schéma 10 Prostředí pracoviště**

### **Anička (Subkategorie: *chaos*)**

Anička uvádí, že dlouhodobě pociťuje problém v organizaci osobních věcí klientů. Tvrdí, že se věci klientů často podivnými způsoby ocitají na místech, kam nepatří, u jiných z klientů či dokonce mizí. Uvádí, že ji to: „...někdy docela točí a má potom problém být tolerantní“.

### **Bětka (Subkategorie: *nepořádek, chaos*)**

Bětka uvádí, že někdy zařízení, zejména společné prostory, postrádají řád. Říká, že se snaží udržovat pokoje a nábytek klientů v co největším pořádku, přesto se ovšem někdy stane, že oblečení klientů není tam, kde být má. Stejně je to dle jejího tvrzení, občas také s hygienickými pomůckami. Říká, že část viny z neorganizovaného prostředí nesou někteří z klientů. „Máme jednu paní, však víš, která přenáší věci. Je pořád v pohybu a sotva se otočíš a máš roznesené všechno čisté oblečení z prádelního koše po baráku. Když je hezky, tak někdy stihne obletět i zahradu. Nezlobíme se na ni, ale je to někdy jako hledat poklad“. Další část viny za onen nepořádek pak připisuje pracovnícím, které například nečtou štítky na zadní straně oblečení, kde jsou napsána jména majitelů jednotlivých kusů a jsou následně dokonce schopny „...dát růžové věci s mašličkama do pánské skříně vedle trenýrek. Nevím, jak si představují, že to pak budou pánové nosit nebo k čemu jim to bude“.

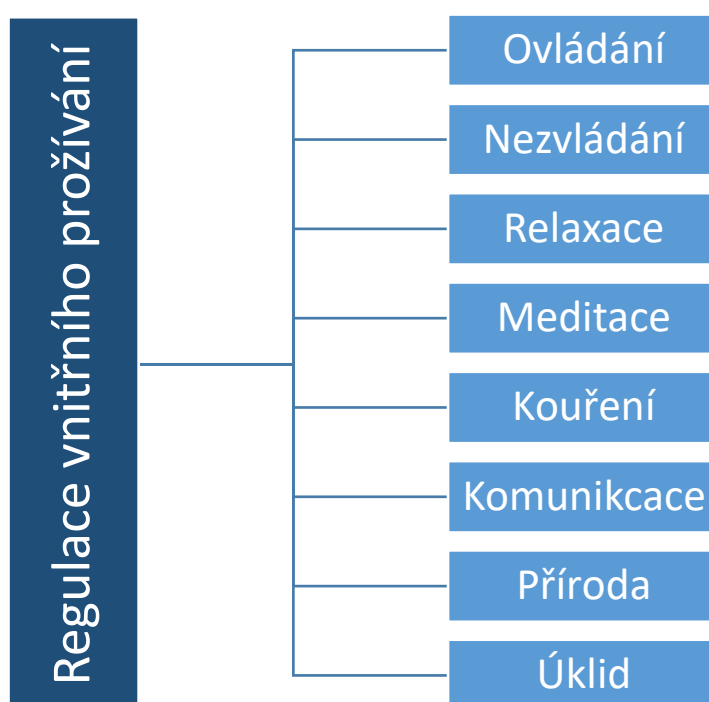
### **Cilka (Subkategorie: *chaos*)**

Cilka při rozhovorech prostředí zařízení sama od sebe nezmiňuje. Při přímém dotazu na něj uvádí, že prostředí na ni nepůsobí nijak špatně. Je spokojena s nábytkem i věcným vybavením. Říká však také, že v domově je někdy těžké udržet pořádek. Tento fakt připisuje jak náročnosti práce samotné, tak také uvádí, že nepovažuje udržování precizního pořádku za důležitější než péči o klienty. Přesto uvádí, že je velice nepříjemné, když se spoléhá na to, že některé z předmětů na určitých místech nalezne a ony předměty tam nejsou. Zmiňuje také fakt, že se někdy objevují osobní věci klientů v jiných přihrádkách, zejména v přihrádkách či skříních jiných z klientů. „Vadí mi to, to víš, že jo. Prostě to vezmu a uklidím. Zdržuje to, je to na prd, ale pořád je to lepší než řešit, že klientům nebo Tobě špatně“.

### **Dobruška (Subkategorie: nepořádek)**

Dobruška, stejně jako předešlé informantky hovoří o tom, že za nejproblematičtější považuje občasný chaos ve věcech klientů. Uvádí, že má pochopení pro to, že se každý může splést, udělat něco jinak nebo špatně. „*Je to normální, každý se to musí naučit. Není to tady vyloženě hrozné nebo úplný nepořádek, spíš to není, jak bych si to představovala. Něco je někde, něco je všude, někde není nic, rozumíš*“.

### **Kategorie 6 Regulace vnitřního prožívání (subkategorie: ovládání, nezvládání, relaxace, meditace, kouření, komunikace, příroda, úklid)**



**Schéma 11 Regulace vnitřního prožívání**

### **Anička (Subkategorie: ovládání, meditace, kouření)**

Anička uvádí, že se nechává emocemi často silně strhnout. Ve chvíli, kdy prožívá hněv, smutek či nechuť, je pro ni, dle vlastní výpovědi, velice nesnadné efektivně pracovat a věnovat se klientům. Proto, aby se co nejrychleji uklidnila a upokojila své prožitky, které ona sama považuje za největší překážku a dokonce sama říká, že asi není úplně profesionální, nejčastěji užívá hluboké dýchání. Říká také, že jí klid pomáhá navodit „*jedna, dvě cigaretky*“.



Z dlouhodobého hlediska se Anička věnuje péči o duševní pohodu. Pravidelně chodí na meditace, také se věnuje reiki, které považuje za efektivní duševní hygienu.

#### **Bětka (Subkategorie: *úklid, příroda, kouření, odpočinek, komunikace*)**

Bětka se pro uklidnění věnuje ručním pracím, úklidu. „*Když mě tady někdo vytočí, není nic lepšího, než jít překládat věci, trochu pouklízet v kuchyni a tak*“. Pro udržení či znovuzískání vnitřního klidu Bětce údajně pomáhá pobyt na čerstvém vzduchu, procházka v polední pauze a kouření. Když je unavená, nachlazená nebo nemocná, snaží se naopak co nejvíce držet v teple budovy a když to jde, odpočívá ve společenské místnosti nebo v kuchyni.

Zároveň však také uvádí, že je pro ni někdy velice nesnadné s prožitky pracovat a jejich zpracování není otázkou několika minut ani hodin. „*S něčím se smíruju dost těžko, vlastně mně to nakonec přijde jako nejtěžší část mé práce. Jak tomu říkáš? Limita? Jo, tohle je moje největší limita*“.

Pro dlouhodobé udržení a znovuzískání pohody ji nejvíce pomáhá odpočinek a komunikace o svých prožitcích s přáteli.

#### **Cilka (Subkategorie: *kouření, příroda, nezvládnání*)**

Cilka se nejlépe uklidní a upokojí kouřením a pobytem na čerstvém vzduchu. Uvádí, že jí také pomáhá komunikovat o svých pocitech či problémech, kterých je při výkonu své profese údajně často plná, někdy až přes míru. Ráda o svých pocitech mluví přímo s kolegyněmi. Říká však, že se ne vždy setká s pochopením ostatních.

Ráda chodí na procházky s pejskem a věnuje se péči o rodinu. To jí také pomáhá při zvládnání a regulaci vnitřního prožívání nejvíce. Uvádí ovšem, že práce s vlastními prožitky není nijak jednoduchá ani pro ni. „*Je to blbý, prostě si to neseš s sebou. Neumím zavřít dveře a dělat, že třeba pracuju v květinářství nebo tak. Někdy, když je toho hodně, mám pocit, že jsou se mnou klienti pořád*“. Dále Cilka také hovoří o tom, že právě to, že si od klientů neumí, takzvaně odpočinou, ji velmi vyčerpává. Zároveň také hovoří o tom, že toto může být jedna z hlavních příčin onemocnění, kterými občasně trpí.

### **Dobruška (Subkategorie: *odpočinek, příroda, meditace, relaxace*)**

Dobruška hovoří o zvládání emocí během hovoru mnohokrát. Často opakuje, že je klidná povaha, s nikým se nehádá a ani nechce být ve sporu. Přiznává ovšem, že, ačkoliv o svých prožitcích, jak psychických, tak fyzických, moc nehovoří, mnohdy je pro ni náročné zpracovat negace plynoucí od spolupracovníků či klientů. Popisuje, že jí při dlouhodobém pobytu s lidmi se špatnou náladou dokonce „...rozbolí hlava“. Proto, aby své prožitky dostala do stavu, kdy se cítí příjemně a není jimi nijak ovlivněna, je ráda o samotě. Tak, jako i ostatní informantky, chodí kouřit na dvorek zařízení.

Běžně se uklidňuje a čistí si hlavu, jak uvádí, procházkami v přírodě, někdy meditací a relaxací u televizoru.

Dobruška při tomto tématu mnohokrát zamkne nad něčím uvažuje. Při dotazu, oč se jedná, uvádí: „*Až ted' jsem si tak nějak uvědomila, že to je pro mě asi to nejzákladnější. Jak jsem říkala, klienty a holky nějak zvládám. Zvládat sebe a nijak se u toho nebičovat nebo si nenadávat, což člověka ve finále vrací na místo, ze kterého vyšel, je asi to ono. To je pro mě náročné*“.

**Regulace vnitřního prožívání byla ve finální fázi vybrána jako kategorie centrální.**

## Centrální kategorie – Regulace vnitřního prožívání pracovišti

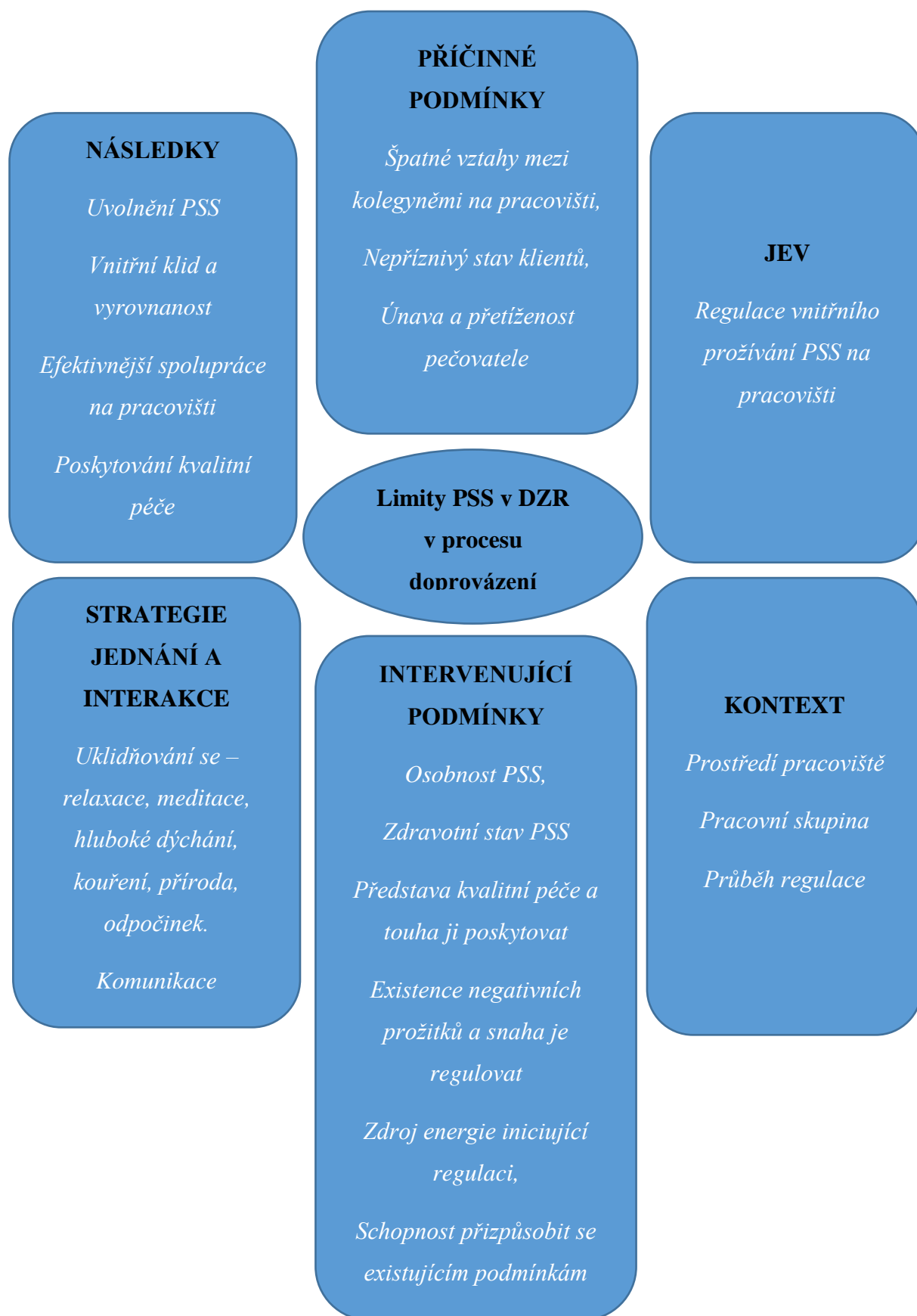
### Vlastnosti:

### Dimenzionální rozsah:

<i>Emoce</i>	pozitivní	←→	negativní
<i>Negativní emoce</i>	kontrolovány	←→	nekontrolovány
<i>Vztahy mezi pracovníky</i>	dobré	←→	špatné
<i>Fyzický stav pečovatele</i>	dobry	←→	špatný
<i>Podmínky pracoviště</i>	vyhovují	←→	nevyhovují
<i>Vnímání nepohodlí na pracovišti</i>	nízké	←→	vysoké

Následujícím krokem, po vytyčení centrální kategorie bylo vytvoření vazeb mezi centrální kategorií a dalšími, výše uvedenými, subkategoriemi. Cílem v této chvíli je uspořádání oněch subkategorií do paradigmatu. To znamená, že každá ze subkategorií zastupuje jeden z dílčích prvků paradigmatu (kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce atd.). Pro názornost je možno nalézt grafické zpracování níže, viz Schéma Schéma 12 Limity pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem v procesu doprovázení.

- 1) **Jev** – Regulace vnitřního prožívání.
- 2) **Kontext** – Prostředí pracoviště, pracovní skupina, průběh regulace.
- 3) **Intervenující podmínky** – Osobnost PSS, zdravotní stav PSS, představa kvalitní péče a touha ji poskytovat, existence negativních prožitků a snaha je regulovat, zdroj energie iniciující regulaci, schopnost přizpůsobit se existujícím podmínkám.
- 4) **Strategie jednání a interakce** – Uklidňování se – relaxace, meditace, hluboké dýchání, kouření, příroda, odpočinek. Komunikace s kolegyněmi a sdílení.
- 5) **Následky** – Uvolnění pracovníka, vnitřní klid a vyrovnanost, efektivnější spolupráce na pracovišti, poskytování kvalitní péče.
- 6) **Příčinné podmínky** – Špatné vztahy mezi kolegyněmi na pracovišti, nepříznivý stav klientů, únava a přetíženost pečovatele.



**Schéma 12 Limity pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem v procesu doprovázení**

Dále následuje matice podmiňujících vlivů, viz Strauss a Corbinová (1999), vzhledem k ústřednímu jevu výzkumu – regulace emocí na pracovišti. V této sekvenci textu jsou uvedeny vlivy, které mají dopad jak na ústřední jev výzkumu, tak na výzkum samotný.

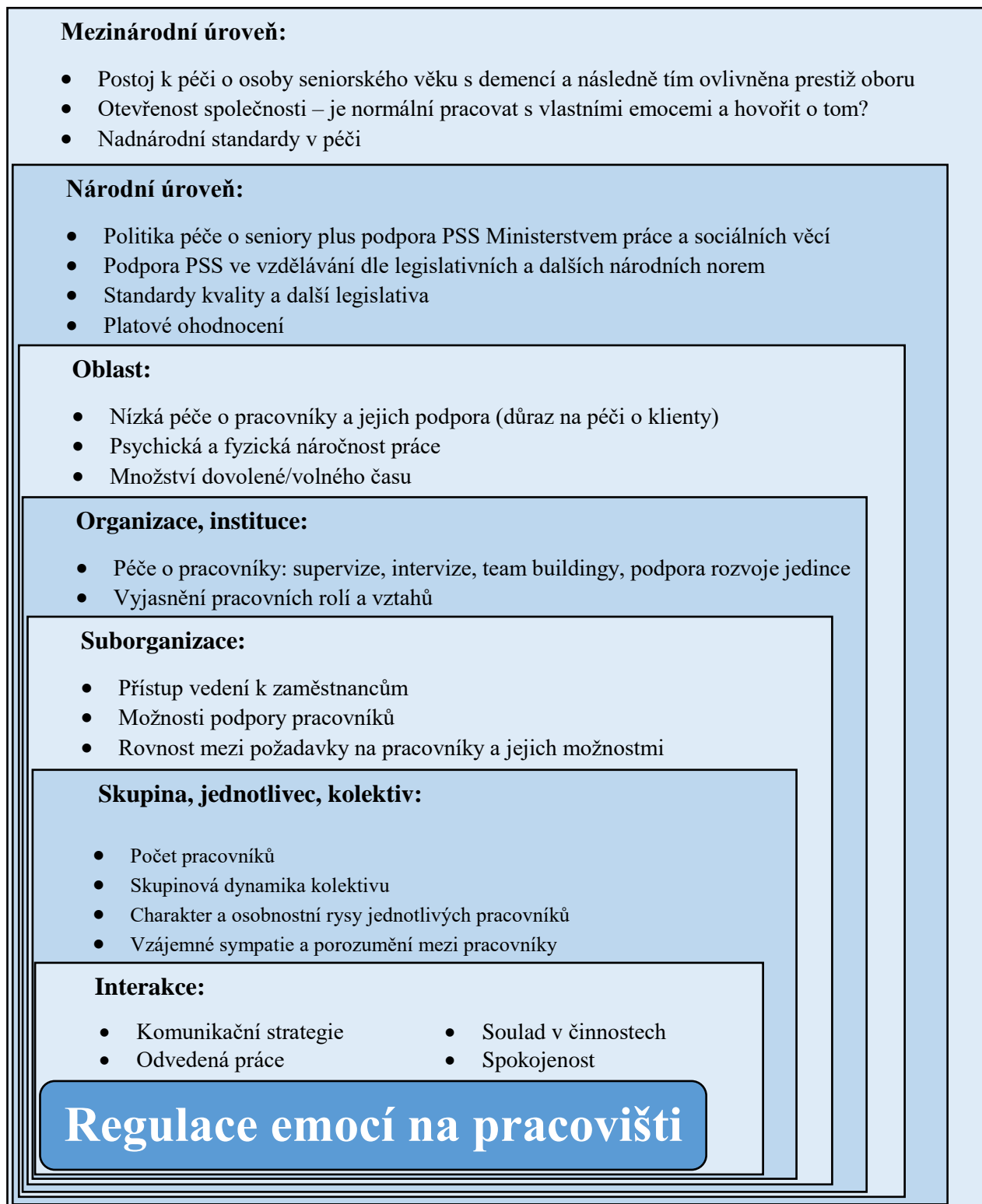


Schéma 13 Matice podmiňujících vlivů

Po několika postupných krocích a opakování analýzy bylo identifikováno množství jevů, následně kategorií a subkategorií, které bylo, podle autentických výpovědí účastnic výzkumu, možno vyhodnotit jakožto limitující faktory. Můžeme mezi ně řadit kategorie **negativní emoce, vztahy mezi pracovníky, nečekané reakce a stav klientů, zdravotní stav pečovatele, prostředí pracoviště**. Výše uvedené kategorie byly následně užity jako kategorie podpůrné a byly vystavěny do paradigmatického modelu ke kategorii centrální, kterou byla **regulace vlastního vnitřního prožívání** při doprovázení osob seniorského věku.

Pojem regulace vnitřního prožívání je procesním pojmem označujícím regulaci – proces, kterým se jednotlivci snaží dostat intenzitu, míru a hloubku svých prožitků na subjektivně vnímanou únosnou, či lépe, příjemnou, míru. Druhá část sousloví pak manifestuje vnitřní prožívání, pod kterým se, pro účel předkládaného výzkumu, skrývají jak nepříjemné emoční, tak také tělesné prožitky jako je bolest, napětí, únava či stav nemoci.

O všech zúčastněných informantkách lze uvést, že za největší obtíž, podle jejich tvrzení, v práci pocítují, když je narušen jejich vnitřní klid a pohoda a musí se primárně věnovat tomu, aby se samy nějakým způsobem uvedly do klidového stavu.

Naopak všechny uváděly, že pokud se jim podaří narušení vnitřního klidu a harmonie různými způsoby předejít, jsou schopny pracovat s dalšími limitujícími faktory vždy efektivně a za jistou dobu (tyto časové údaje se vždy liší v závislosti na kontextu situace) je také zpracovat a rozřešit.

Nutnost regulace, jakožto zatěžujícího procesu, existuje na podkladě vnímání vnitřní nepohody. Tato nepohoda je způsobena rozlišnými faktory.

Mezi faktory můžeme řadit například **nesoulad či nedorozumění mezi jednotlivými pracovníci**, a také **nedostatečné nasazení pracovníků**.

Některé z tázaných uváděly, že je nejvíce rozrušuje nečinnost jejich kolegyně. Uváděly, že kolegyně v pracovní době dělají pouze úkony, které jsou nezbytné. Někdy údajně dokonce odmítnou některou z činností vykonat i přes výslovnou žádost klienta. Některé z tázaných žen tvrdily, že se často objevuje nesoulad mezi kolegyněmi v rámci postupů určitých činností a proto se musí na těchto činnostech více domlouvat, dohadovat. Někdy dokonce některá z pracovníků mínila, že její kolegyně neudělala práci dostatečně dobře, a tedy ji udělá znovu.

Některé z tázaných dokonce uváděly, že se některé z kolegyně při péči o klienty chovají nevhodně a jsou na klienty hrubé.

Dalším faktorem, který následně vede k nepříjemným prožitkům, je na základě výsledků šetření možno označit **nečekaná onemocnění** svěřených klientů.

Ženy uváděly, že jde často o střevní obtíže či **infekce**, které se mezi klienty často šíří a následně klienti, kteří onemocní, vyžadují mnohem vyšší míru péče a pozornosti.

Některé z účastnic výzkumu také sdělovaly, že se právě při výkonu osobní hygieny a výměně inkontinenčních pomůcek setkávají nejčastěji s nepříjemnými a někdy až **agresivními reakcemi klientů**.

Za velice stresující jev považovaly informantky také **náhlé zhoršení zdravotního stavu** některého z klientů. Nejen, že je nezbytné na nově vzniklý stav klienta okamžitě a adekvátně reagovat, ale je také nutné klienta s jeho limity seznámit a pomáhat mu nalézt nové efektivní formy fungování při výkonu běžných denních aktivit, což je pracovníci považováno za ještě náročnější činnost.

Informantky v průběhu šetření také mnohokrát zmiňovaly fyzickou náročnost své profese a s tím se také často pojící **somatické obtíže či onemocnění** vzniklá na podkladě výkonu dané profese. Ženy často uváděly, že mají problémy se zády, bolí je ramena či lokty. Na základě výpovědí bylo možno identifikovat obtíž v tom, že ženy neumí efektivně polohovat klienty. Často dojde k natažení svalu či šlachy pracovnice právě při polohování klienta, jeho oblékání či jiné činnosti spojené s nutností pohybu s klienty.

Na zdravotní obtíže spojené s výkonem povolání upozorňovaly ženy také ve spojení s **přetěžováním jednotlivých pracovníků**. Zařízení, v němž byl výzkum realizován, údajně v posledních letech zažívá poměrně často krizový stav, kdy nemá plný počet zaměstnanců či je permanentně někdo z pracovníků na nemocenské, na dovolené či se musí starat o nemocného příslušníka rodiny. Tento fakt sekundárně vede k problematice neobsazenosti jednotlivých směn, terciárně s sebou pak tento jev nese nutnost přepisovat „směny“ pracovnícím, které by jinak v dané dny měly čerpat řádnou dovolenou či si užívat dny volna, jakožto náhrady za dny odpracované o víkendovém provozu a podobně.

Zákoník práce uvádí, že je nezbytné poskytnout zaměstnanci 35 hodin nepřetržitého volna týdně, výjimečně, právě v případech nepřetržitého provozu pracoviště, 24 hodin nepřetržitého volna v jednom týdnu. Ve dvou týdnech však musí počet hodin nepřetržitého

volna dosahovat minimálně 70 hodin. Jedna z žen uvedla, že se bohužel ne vždy podaří získat nepřetržité volno v uvedeném povinném rozsahu.

**Prostředí pracoviště** se také často stává diskutovaným tématem mezi pracovnicemi. Samotné materiální vybavení ženami většinou není vnímáno negativně. S velkou nelibostí a nevlí mnohdy pracovnice přijímají nepořádek či snad chaos, který pracovnímu prostředí, ať již zapříčiněním dalších pracovnic či klientů, někdy vládne. Informantky velice negativně hodnotily nepořádek a neorganizovanost ve věcech klientů, která je ovšem dle jejich výpovědí způsobena pracovníky zařízení a nikoliv klienty samotnými. Každý klient má v domově svou skříň, v níž by také měl mít uloženy všechny své věci. Dle tvrzení některých tázaných žen, je často nutné skříň znovu a znovu třídit a stále je v ní možné najít předměty, které do ní nepatří.

Velmi obsáhlou a často zmiňovanou kategorií, a to všemi informantkami, bylo **zvládání** a také **prožívání negativních emocí** spojených s prací.

Často opakující se negativní emoci samotných tázaných žen byl zejména **hněv**, ať již ve spojení s ostatními kolegyněmi, klienty či rodinnými příslušníky jednotlivých klientů. Nejčastěji v ženách vzbudí vztek, když nabydou přesvědčení, že ostatní kolegyně neodvádí svou práci dostatečně kvalitně. Některé z žen uvádí, že v nich vzbuzuje hněv přístup rodinných příslušníků klientů, kteří za nimi nechodí často a pokud přijdou, spíše než o ně se zajímají o možnosti zisku z jejich existence. Jedna z informantek popisuje úzké propojení pracovního přetížení a hněvu. Uvádí, že ve stavu únavy a vyčerpání cítí hněv při situacích, které by ji jinak nechávaly klidnou. Posledním z uvedených faktorů, jejichž průvodním jevem je hněv, je dle závěrů výzkumu necitelnost a nepochopení, které lidé vůči ostatním projevují. Ať už se jedná o klienty či pracovníky.

**Úzkost**, jakožto strach bez evidentního důvodu, je informantkami spojována zejména s nejistotou vlastní dostatečnosti a pracovitosti. Ženy opakovaně hovořily o nejistotě vlastního počínání nebo dostatečnosti jednotlivých postupů. Některé z informantek hovořily o úzkosti v relaci s nočními směnami, kdy jsou v zařízení samy. Některé uvedly, že někdy v noci slyší zvláštní až děsivé zvuky. Někdy tyto zvuky způsobují klienti, jindy se jedná o tzv. zvuky budovy. Zároveň také tázané ženy uvedly, že se úzkostné stavy vytrácejí spolu s přibývajícím ranním světlem a ještě více s příchodem dalších kolegyně na ranní směnu.

Jedna z žen také uváděla, že někdy pocítuje úzkost či beznaděj, uvědomí-li si, že stav svěřených klientů je již trvalý a není možné s ním výrazně dlouhodobě pracovat.



Další zmiňovanou emocií je **smutek**. Smutek se týká zejména zhoršení stavu klientů, případně jejich úmrtí. Tázané ženy nespatořovaly rozdíl mezi úmrtím náhlým či stavem, kdy je úmrtí klientů očekávatelné.

### 11.3 Výsledky, 3. výzkumná otázka

Výzkumná otázka č. 3: **Co je možno udělat pro optimalizaci subjektivně vnímaných limitujících faktorů?**

V rámci realizace šetření týkajícího se této výzkumné otázky, byly informantky tázány na jejich vlastní názor, tedy na to, co ony samotné by rády udělaly či upravily proto, aby došlo ke zlepšení v negativně vnímaných faktorech jejich práce.

Pro zachování autenticity výpovědí, nebyly informantkám sděleny identifikované kategorie, ale byly tázány na to, co by změnily při výkonu své profese či na svém pracovišti, tak, aby se jim pracovalo co nejlépe a mohly by být odstraněny situace, které ony samy považují za limitující.

**Anička** při rozhovoru na toto téma uváděla, že by pro ni bylo nejdůležitější, aby se do zařízení, ve kterém pracuje, dostávali jen lidé, kteří mají o práci opravdu zájem a kteří jsou nejen schopni, ale také ochotni pracovat navíc, proto, aby v zařízení bylo klientům i pracovníkům dobře. Chtěla by změnit nastavení přijímání nových kolegů a kolegyně.

**Bětko** uvedla, že ačkoliv by ji to před účastí ve výzkumu nenapadlo, ráda by se věnovala studiu sociální práce. Chtěla by lépe rozumět všemu, co se děje a také by se ráda naučila pracovat s vlastními emocemi a prožitky.

**Cilka** se nad touto otázkou dlouho zamýšlí. Uvádí, že by asi ráda měla k dispozici více vnitřních předpisů nebo metodik proto, aby přesně věděla, jak má který z úkonů přesně provádět s jakou frekvencí a podobně. Dále mluví i tom, že by ráda více komunikovala se svými kolegyněmi. Myslí, že by právě komunikace mohla předejít mnoha nedorozuměním a nepříjemnostem. Zároveň však také hovoří o tom, že pro ni není snadné mluvit otevřeně a upřímně se všemi kolegyněmi. Na závěr rozhovoru si ovšem dává úkol, a to sice: „*Budu na sobě trochu muset máknout a půjde to. Přece jsme lidi, tak se musíme domluvit*“.

**Dobruška** při dotazu na změny automaticky odpovídá: „*Nejsem z vedení, nejsem tu od toho, abych něco měnila*“. Po krátké odmlce ovšem dodává, že je velmi ráda, že se rozvorů pro účely práce účastnila, neboť si osvětlila nutnost práce na sobě samé. „*Není to úplně OK, tak moc to žrát. Budu nad tím uvažovat. Myslím, že nejdůležitější je práce na sobě*“.

Podle zjištění je možno uvést, že by informantky změny na pracovišti uvítaly. Jedná se o potřebnost přesnějšího a jasnějšího vedení. Podle přímého sdělení by ženy ocenily poskytnutí návodných materiálů, metodik. Z rozhovorů však také vyplývá, že si ženy mnohdy nejsou jisty svými kompetencemi a povinnostmi. Někdy také dochází k neohrazení pozic a následně také ke konfliktům mezi pracovníci.

Celý výzkum provází výpovědi potvrzující nespokojenost pracovníků se svými kolegyněmi i pracovním kolektivem. Jedna z nich dokonce uváděla, že si na začátku prošla nepříjemnými konflikty s jednou z kolegyň, což zpětně sama hodnotila jako mobbing. V souladu s pohledem jedné z informantek je důležité pečlivěji vybírat pracovníky. Otázkou zůstává, jakým způsobem jsou pracovníci před nástupem „testováni“. Při zjišťování této okolnosti každá z žen uváděla jiné informace. Některá z nich se povinně musela účastnit jednoho pracovního dne s vedoucí přímé péče, jiná byla přijata pouze na základě žádosti. S další byl veden dlouhý a podrobný rozhovor. Později, když se autorka výzkumu věnovala zkoumání náhledu na přijímání nových kolegyň i s dalšími informantkami, došlo ke shodě všech informatek, když uvedly, že by nejraději s každým nově příchozím kolegou strávily nejméně dva pracovní dny, samozřejmě před přijetím, aby měly možnost jej poznat. Když ovšem byly tážány na to, zda by samy byly ochotny podstoupit takto dlouhý přijímací proces, jistota a radost z geniálně navrženého plánu zmizely a všechny ženy uvedly, že by to zřejmě nebylo reálné.

Dvě pracovnice uvedly, že aktuálně za nejdůležitější považují práci na sobě samých, na vlastním zvládnutí emocí, prožívání. Tazatelka ženám doporučila několik odborných publikací věnujících se práci s emocemi. Jedna z žen se následně také rozhodla navštěvovat kurz nenásilné komunikace a uvedla, že ji při práci i vlastních pocitech velice pozitivně ovlivnil a posunul.

## **11 DISKUSE**

V této části textu by měl být realizovaný výzkum a jeho výsledky srovnány s výzkumy již existujícími, zabývajícími se stejnou problematikou. Je ovšem faktem, že se nesporně větší část výzkumů a šetření, realizovaná v oblasti sociálních služeb, zaměřuje na klientelu, financování či poskytovatele.

To je důvodem toho, že se nepodařilo dohledat žádný jiný výzkum, který by se zabýval limity pracovníků v sociálních službách náhledem autorky textu. Od počátku práce tedy byla studie považována za pilotní výzkum.

Diskuze se proto bude věnovat popisu zkušeností autorky práce s výzkumem. Část textu bude také věnována návrhu, jak by se dále výzkum mohl rozvíjet.

### **11.1 Zkušenosti s výzkumem**

Velkou výhodou realizace výzkumu byla možnost jej vyhotovit ve známém prostředí, s osobami, se kterými se autorka zná již delší dobu. Celé šetření však neprobíhalo bez obtíží. První nepříjemností bylo odstoupení dvou informantek z výzkumného šetření z osobních důvodů.

Dalším zatěžujícím faktorem byla domluva časových možností jednotlivých informantek. Ačkoliv byly všechny rozhovory, včetně časoprostorových podrobností, vždy předem smlouveny a odsouhlaseny, ne všechny situace umožňovaly smlouvený průběh rozhovorů (nečekané náročné situace, nemoc dalších pracovníků apod.). Stávalo se tedy, že musel být výzkumný rozhovor přesunut na jiné datum či čas. Někdy dokonce i opakovaně, což znesnadňovalo i zpomalovalo samotný průběh sběru dat.

Naopak velice pozitivním faktorem byla otevřenost pracovníků. V průběhu šetření přirozeně hovořily o svých zkušenostech, tužbách, přáních i nespokojenosti. Ženy samy mnohdy poukazovaly také na své vlastní slabiny, což je autorkou textu považováno za nezměrně hodnotné. Právě díky otevřenosti a autentičnosti informantek mohla práce vzniknout.

Po vytvoření této práce dochází autorka k závěru, že se skutečně jedná o zajímavé téma, jež by bylo vhodné rozpracovat podrobněji.

## **11.2 Návrhy pro další zkoumání problematiky**

Je jistě nesporným faktem, že ráz celého zařízení i péče samotné určují zejména lidé, pracovníci, zaměstnanci a je tedy nezbytné snažit se vytvořit funkční koncept práce v domovech se zvláštním režimem i domovech pro seniory, potažmo v sociální péči obecně.

Lze očekávat, že lidé, kteří jsou dle subjektivních prožitků dlouhodobě přetěžováni, pocítují nenaplněnost svých potřeb a neumí v daných podmínkách efektivně pracovat s vlastním prožíváním, nejspíše nebudou moci dlouhodobě pomáhat plnit potřeby svěřených klientů. Tím znatelně klesá kvalita poskytované péče. Autorka textu považuje za velice důležité zkoumání nejen limitů, ale také potřeb pracovníků v sociálních službách, zejména jako skupiny. Výsledky tohoto zkoumání by následně mohly přispět ke tvorbě návrhu možností reálného plnění potřeb pracovníků v sociálních službách v domovech se zvláštním režimem na území České republiky.

Vzhledem k tomu, že v České republice vykonává pozici pracovníka v sociálních službách v domově se zvláštním režimem více než sedm tisíc osob, jistě by pro další výzkum bylo přínosné zapojit do studie větší množství pracovníků. Zajímavé by mohlo být dělení informantů do několika zkoumaných skupin (dle věku, délky praxe, pohlaví) a následné mapování korelace mezi zvolenými faktory a proměnnými týkajícími se zkoumaného problému.

Přínosným pro toto téma by také jistě bylo kvalitativní šetření zaměřené na vedoucí pracovníky, jejich náhled na práci, styl řízení i potřeby zaměstnanců.

Dalším navrhovaným výzkumným tématem by mohla být i účinnost supervizních setkání v podmínkách domova se zvláštním režimem. Mohlo by jít například o zjišťování toho, jaký styl a typ supervizního vedení by mohl jednotlivcům při výkonu této profese pomoci co nejefektivnějším způsobem.

## **11.3 Navrhovaná opatření**

### **Navrhovaná opatření v oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách**

Výzkum v oblasti limitů a v návaznosti na to také potřeb a spokojenosti pracovníků v sociálních službách, by mohl následně vést k úpravám vzdělávacího systému a zejména obsahu kurzů připravujících pracovníky v sociálních službách, popř. k metodickému doporučení pro změnu vzdělání osob vykonávajících přímou péči v sociálních službách.

Například by se mohlo jednat o nutnost dalšího studia v příslušném oboru v závislosti na klientele, s níž má být daný pracovník v přímém kontaktu.

Autorka práce, dle výzkumných zjištění, navrhuje zejména kurzy věnující se práci s emocemi, ať již práci s emocemi klientů, tak práci s vlastními emocemi pracovníků. Jako velmi vhodný se autorce jeví výjezdní sebezkušenostní kurz zaměřený právě na práci s emocemi, například za pomoci uměleckých technik – arteterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybová a podobně.

Vzhledem ke zjištěným faktům se zdají jako stěžejní také pravidelná školení v oblasti polohování a bezpečné manipulace se svěřenými osobami. Jak pro komfort a bezpečnost pracovníků, tak také klientů.

### **Navrhovaná opatření v oblasti praxe**

Z výzkumu vyplývá, že se informantky musí často potýkat s nejistotou týkající se správnosti či vhodnosti vlastních postupů v rámci výkonu práce. Vhodným řešením pro další praxi se tedy autorce textu jeví sepsání a distribuce návodných materiálů, metodik. Za velice vhodnou autorka textu považuje například tvorbu metodiky s autentickými fotografiemi z daného zařízení, která může být pracovníkům při nejistotě ve výkonu činnosti velice nápomocnou. Výhodným, pro chod celého zařízení, by mohla být pravidelná setkávání s vedoucí osobou/osobami, při kterých by mohla být nejistota pracovníků diskutována a dané činnosti i postupy objasněny.

Dalším návrhem cíleným na konkrétní zařízení je také rozvoj pozitivních vztahů v pracovní skupině – společné teambuildingy a další „nepracovní“ aktivity, při kterých by se pracovnícím naskýtala možnost komunikovat neformálně, a snad také uvolněněji, se svými kolegyněmi i nadřízenými.

## ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit a popsat limity pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení a následně navrhnout vhodná opatření pro minimalizaci identifikovaných limitů.

Ze zrealizovaného výzkumu plyne několik zajímavých zjištění. Zajímavým je bezesporu zjištění, že pouze jedna ze zavedených šesti kategorií, které jsou považovány za limitující, je věnována klientele. Další limity, zátěžové situace, se dotýkají zejména stavu samotného pečovatele, ať již fyzického či psychického a také pracovišti – prostředí a vztahům, které mezi pracovníci panují.

Samotná realizace výzkumu a následné zpracování dat byly velice cennou a obohacující zkušeností. Jistě by bylo velice přínosné věnovat se dále zkoumání problematiky, například i prostřednictvím dotazování klientely či rodinných příslušníků klientů. Rozhodně by také bylo vhodné mnohonásobně rozšířit zkoumaný vzorek osob a poskytnou mu větší pestrost.

Výsledky těchto výzkumů by mohly být užitečné zejména pro úpravu přípravy pečujících profesionálů, vznik jistých kurzů, metodik či příruček, které by mohly problematiku lépe uchopit a zprostředkovat jednotlivým zařízením i pracovníkům.

## UŽITÁ LITERATURA, REFERENČNÍ SEZNAM

1. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. ARCHALOUSOVÁ, A., SOLGAJOVÁ, A., VÖRÖSOVÁ, G. *Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5304-1.
3. BARTOŠ, A., BAKALÁŘ, B., PRAŠKO, J., ŠVANDA, J. *Diagnostika poruch vědomí v klinické praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2004. ISBN 978-80-246-2922-3.
4. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-x.
5. BEDRNOVÁ, E. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé managery*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6.
6. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. KALVACH, Z. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. EDELSBERGER, L., EDELSBERGER, T., SOVÁK M. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
8. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
9. HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
10. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
11. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4
12. HOLMEROVÁ, I., BALÁČKOVÁ, N., BAUMANOVÁ, M., HAJKOVÁ, L., HRADCOVÁ, D., HÝBLOVÁ, P., JANEČKOVÁ, H., JAROLÍMOVÁ, E., KABELKA, L., MÁTLOVÁ, M., NOVÁKOVÁ, H., SUCHÁ, J., SUSOVÁ, M., VAŇKOVÁ, H., VELETA, P., WIJA, P. *Strategie české Alzheimerovské společnosti P-PA-PAI*. Praha: Česká Alzheimerovská společnost za podpory MZ, 2013.
13. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
14. JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládání*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-210-2.



15. JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.
16. KALINA, K. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
17. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory, 2. přepracované vydání*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
18. KLEVETOVÁ, I., DLABALOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
19. KOLAJOVÁ, L. *Týmový práce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1764-6.
20. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
21. KRATZ, H., J. *Mobbing, jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Praha: Management Press, 2005. ISBN 80-7261-127-5.
22. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
23. KUPKA, M. *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2931-1.
24. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
25. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3843-7.
26. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 80-247-3148-3.
27. MÁTL, O., MÁTLOVÁ, M., HO,LMETOVÁ, I. *Zpráva o stavu demence 2016*. Praha: Česká alzheimerská společnost, o. p. s., s podporou MZ, 2016. ISBN 978-80-86541-50-1.
28. MATOUŠEK, O., BEAUFORTOVÁ, K., BEDNÁŘOVÁ, Z., HARTL, P., HAVRÁNKOVÁ, O., KINKOR, M., KOLÁČKOVÁ, J., KOVAŘÍK, J., LUCKÁ, Y., NEČASOVÁ, M., STÓHROVÁ, H., SVOBODOVÁ, M., ŠIŠKOVÁ, T., TOMEŠ, I. *Metody řízení sociální práce*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
29. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi. 2. vydání*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367818-0.

30. MICHALÍK, J., KRHUTOVÁ, L., MLČÁKOVÁ, R., NOVOSAD, L., POTMĚŠIL, M., VALENTA, M. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
31. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
32. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-01.
33. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
34. PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.
35. PLAMÍNEK, J. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2790-7.
36. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-3271-8.
37. PREISSOVÁ, M. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
38. PROCHÁZKA, P. *Pastorační doprovázení*. Praha: Institut vzdělávání ECM, 2013. ISBN 978-80-7356-034-8.
39. PROVAZNÍKOVÁ, E., KALVACH, Z. *Rady pro pečující o člověk a s demencí*. Ostrava: Printo, 2016. ISBN 978-80-87953-16-7.
40. PUNCH, K. F. *Základy kvalitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
41. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
42. SCHWINGHAMMER, Y., WEHNER, L. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.
43. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
44. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
45. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-247-2.
46. STUHLÍKOVÁ, I. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.

47. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.
48. SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0227-1.
49. SVOBODOVÁ, L. *Nenechte se šikanovat kolegu: Mobbing - skrytá hrozba*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4.
50. ŠMÍD, L. *Mezilidské vztahy v životě a na pracovišti*. Praha: Ústřední kulturní dům železničářů nositel Ceny Antonína Zápotockého, 1985. 59-150-85 02/9.
51. ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada, 2008. 978-80-247-2165-1.
52. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé: principy, procesy, metody*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.
53. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. 978-80-262-0644-6.
54. TOPINKOVÁ, E. *Jak včas a správně diagnostikovat demenci. Manuál pro klinickou praxi*. Praha: UCB Pharma, 1999. ISBN 80-238-4913-1.
55. ÚLEHLA, I. 2005. *Umění pomáhat, 2. vydání*. Praha: SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.
56. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
57. VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.
58. VENGLÁŘOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, L., MAHROVÁ, G., LAŠTOVICA, M. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
59. VENGLÁŘOVÁ, M., DYNÁKOVÁ, Š., HOLEČEK, L. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.
60. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
61. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
62. VOKURKA, M., KOFRÁNEK, J., MARŠÁLEK, P., MARUNA, P., NEČAS, E., ŠULC, K., ŽIVNÝ, J. *Patofyziologie nelékařské směry*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2032-9.

63. VYMĚTAL, J., BALCAR, K., HÁJEK, K., HANUŠOVÁ, JUNKOVÁ, V., PAYNE, J., VAVRDA, V., JUSTEN-HORSTEN, A., HUMHAL, K., DURECOVÁ, K. *Obecná psychoterapie. 2., rozšířené a přepracované vydání.* Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-247-0723-5.
64. WAGNEROVÁ, I., HOSKOVCOVÁ-HORÁKOVÁ, S., ŠÍROVÁ-BIDLLOVÁ, E., KMONÍČKOVÁ, J., BAAROVÁ, E. *Psychologie práce a organizace.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.
65. Aktuální znění: zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
66. Aktuální znění: zákon č. 262/2005 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

## Online zdroje

1. Mobbing. *Stemmark* [online]. 2015 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z WWW: <http://www.stemmark.cz/mobbing-22015/>.
2. Etika sociální práce – principy: Návrh, přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004. *Socialnipracovnici.cz* [online]. 2004 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z WWW: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf).
3. *STATISTICKÁ ROČENKA Z OBLASTI PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 2016* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, 1-146 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z WWW: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_sociálních\\_veci\\_2016.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_veci_2016.pdf).

## SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1 Empatie .....	38
Schéma 2 Plnění potřeb seniorů.....	39
Schéma 3 Komunikace .....	41
Schéma 4 Neschopnost klientů plnit si potřeby sami .....	42
Schéma 5 Doprovázení seniorů očima pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem.....	44
Schéma 6 Negativní emoce.....	47
Schéma 7 Vztahy mezi pracovníky .....	49
Schéma 8 Klienti.....	51
Schéma 9 Zdravotní stav pečovatele .....	53
Schéma 10 Prostředí pracoviště .....	54
Schéma 11 Regulace vnitřního prožívání .....	56
Schéma 12 Limity pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem v procesu doprovázení .....	60
Schéma 13 Matice podmiňujících vlivů .....	61

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Informovaný souhlas

## **Příloha 1 – Informovaný souhlas**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Informovaný souhlas týkající se rozhovorů určené k účelům diplomové práce, téma:

**„Limits pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení osob seniorského věku“.**

Tímto dokumentem žádám o potvrzení souhlasu s poskytnutím rozhovorů a možností uchovávání jejich záznamu ve formě audio nahrávky.

Vzhledem k typu a citlivosti výzkumu je samozřejmostí zajištění *bezpečí informantů*.

**Anonymita** – v prepisech všech rozhovorů nefigurují skutečná jména ani další osobní údaje informantů.

**Mlčenlivost** – výzkumnice se zavazuje k naprosté mlčenlivosti ve spojitosti s veškerými poskytnutými informacemi poskytnutými pro účel výzkumné práce. Také uvádí, že s poskytnutými materiály bude pracovat pouze ona.

**Odstoupení** – Informant má kdykoliv právo na odstoupení účasti tohoto výzkumu.

Bc. Vendula Poláková

Podpis:

**Podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas se svou účastí v uvedeném výzkumu a s poskytnutím rozhovorů, výzkumného materiálu.**

V

dne

Podpis



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Vendula Poláková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Limity pracovníků v sociálních službách v procesu doprovázení osob seniorského věku
<b>Název v angličtině:</b>	Limits of workers in social services in the process of accompanying senior citizens
<b>Anotace práce:</b>	<p>Proces (do)provázení osob seniorského věku v podmínkách rezidenčních sociálních služeb je náročným, dosud minimálně zpracovaným tématem. V procesu se mohou objevit četné limitace, které (do)provázení mohou komplikovat či nečinit jej efektivním a přínosným. Diplomová práce se zabývá tématem vnímaných limitů pracovníků v sociálních službách ve vybraném domově se zvláštním režimem v procesu (do)provázení jeho klientely. Cílem práce bylo tyto limity zjistit a s pomocí metody zakotvené teorie je konceptualizovat v podobě návrhů opatření pro jejich minimalizaci (pohledem zúčastněných pracovníků domova). Sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaného rozhovoru se čtyřmi pracovníci, využitím projektivní techniky nedokončených vět a variace volných asociací. Z výzkumu vyplývá, že za limitující situace lze považovat nesoulad mezi jednotlivými pracovníci, nutnost práce s nečekanými nemocemi, agresí či zhoršením zdravotního stavu klientů. Dalšími obtížnými, limitujícími situacemi jsou pak vlastní onemocnění pracovníků a zvládání vlastních negativních emocí. Jako vhodná doporučení pro efektivní praxi samy pracovníce navrhuje přesnější a jasnější vymezení kompetencí jednotlivých pracovníků, pečlivější výběr pracovníků na dané pozice a zaměření se na práci s vlastními prožitky. Další výzkumná šetření by rovněž měla být zaměřena na oblast prožívání a práci s emocemi pracovníků v sociálních službách, jejich potřeby a možnosti jejich efektivního plnění.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Doprovázení, pracovník v sociálních službách, limit, demence, zakotvená teorie.

<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The process of accompanying seniors in conditions of residential social services is a challenging, yet minimally investigated topic.</p> <p>Numerous limitations may arise in this process which may complicate or fail to make it effective and beneficial. This diploma thesis deals with the topic of perceived limits of employees in social services in a selected senior house with a special regime while guiding its clientele. The aim of the thesis is to find out these limits and by applying an adequate theoretical method to conceptualize it in the form of precaution suggestions. This should lead to minimalization of the limits occurred (from the perspective of several employees).</p> <p>The data collection is realized through a semi-structured interview with four workers, the use of projective techniques of unfinished sentences and variations of free associations. The research shows that the limiting situation can be considered as a mismatch between the individual workers, the need to work with unexpected illnesses, aggression or deterioration of the clients' health condition. Other difficult, limiting situations are the inherent illness of female workers and the management of their own negative emotions. As a good recommendation for effective practice, the workers themselves propose a more precise and clearer definition of the competencies of the individual workers, a more careful selection of workers for the position and a focus on working with their own experiences. Other research surveys should also focus on the area of experiencing and working with the emotions of workers in social services, their needs and the possibilities of their effective implementation.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Accompanying, Social Services Worker, Limits, Dementia, Grounded Theory.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	1 (Informovaný souhlas)
<b>Rozsah práce:</b>	79 stran, 1 strana přílohy
<b>Jazyk práce:</b>	Český