

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů v domovech pro
seniory

Bakalářská práce

2024

Nella Brandsteinová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nella Brandsteinová**
Osobní číslo: **H21032**
Studijní program: **B0288A250002 Humanitní studia**
Specializace: **Humanitní studia – Specializace v sociologicko-antropologických vědách**
Téma práce: **Zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů v domovech pro seniory**
Téma práce anglicky: **Experiences of social service workers with the hostility of the elderly people in retirement homes**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Práce si klade za cíl ukázat zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů v domovech pro seniory. V první řadě se práce zabývá etapou stáří a změnami, které s tímto obdobím lidského života neodmyslitelně souvisí. Následkem těchto změn může být právě hostilita, s níž nejčastěji bývají konfrontováni pracovníci v sociálních službách. Teoretická část práce se tak především zabývá samotnou hostilitou, ale přichází rovněž i s cennými poznatky z oblasti prevence a řešení již vzniklé hostility seniora. Praktická část práce vychází z kvalitativního výzkumného šetření formou polostrukturovaných rozhovorů, kde byly zanalyzovány konkrétní zkušenosti pracovníků sociálních služeb s výskytem hostility u seniorů v domovech pro seniory. Cílem práce je zjistit, jak pracovníci sociálních služeb při těchto konfliktních situacích postupují, zda jsou na ně připravováni formou supervize nebo různých školení, a v neposlední řadě, jak tyto situace ovlivňují jejich psychickou stránku.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FISCHER, Ondřej. *Profesionalita, ctivosti a etika povolání*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 9788024649061.

HAUKE, Marcela. *Zaládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073675905.

KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační proky při práci se seniory*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024721699.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lucie Hájková

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

31. března 2023

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2024

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.

děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2023

Prohlašuji:

Práci s názvem *Zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů v domovech pro seniory* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 31.3. 2024

Nella Brandsteinová v. r.

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mrg. Lucii Hájkové, díky jejímž cenným poznatkům a ochotě mohla být tato práce zdárně dokončena. Stejně tak děkuji všem informantkám, které se rozhodly sdílet své zkušenosti a poskytly mi tak výzkumný materiál potřebný k realizaci celého výzkumu.

Anotace

Cílem bakalářské práce je pomocí kvalitativního výzkumného šetření zanalyzovat zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů v domovech pro seniory. Teoretická část práce vychází především z poznatků vývojové psychologie, jež hostilitu považuje za přirozenou součást procesu stárnutí, která může být jedním z následků probíhajících fyzických, psychických, ale i socioekonomických změn. Rozebráno je zde rovněž prostředí domova pro seniory a postavení pracovníků sociálních služeb, neboť právě oni jsou těmi, kdo jsou s hostilitou seniorů konfrontováni nejvíce. Praktická část práce poté již metodou otevřeného kódování nejprve analyzuje a poté interpretuje výzkumná data získaná formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky sociálních služeb domovů pro seniory a následně je udává do vztahu vzhledem k stanoveným výzkumným cílům.

Klíčová slova

hostilita, stárnutí, agresivita, změny, prevence, pracovníci sociálních služeb, supervize, konflikty

Annotation

The aim of the bachelor thesis is to analyze, through qualitative research, the experiences of social service workers with hostility among elderly people in retirement homes. The theoretical part of the thesis primarily draws on insights from developmental psychology, which considers hostility as a natural part of the aging process, which may result from ongoing physical, psychological, as well as socio-economic changes. The environment of retirement homes and the position of social service workers are also examined, as they are the ones most confronted with elderly people hostility. The practical part of the thesis then analyzes and interprets the research data obtained through semi-structured interviews with social service workers of retirement homes using the open coding method, and subsequently relates them to the specified research objectives.

Keywords

hostility, aging, aggression, changes, prevention, social service workers, supervision, conflicts

Obsah

Úvod.....	9
1 Stáří.....	11
2 Změny v období stáří	13
2.2 Biologické změny	13
2.3 Psychické změny	14
2.4 Socio-ekonomické změny.....	15
2.5 Změny vedoucí ke vzniku hostility.....	16
2.5.1 Hostilita, agresivita a konflikty	16
2.5.2 Hostilita a stáří	17
3 Prostředí domova pro seniory	20
3.2 Umístění seniora do domova pro seniory	20
3.3 Potřeby seniorů	21
3.4 Pracovníci v sociálních službách	23
4 Problémové situace se seniory	25
4.2 Slovně a fyzicky neagresivní chování	25
4.3 Slovně a fyzicky agresivní chování	26
5 Nefarmakologické prostředky jako prevence i způsob řešení hostility a agresivity seniora v domově pro seniory.....	28
5.2 Nefarmakoterapie	28
5.3 Nefarmakologické prostředky jako prevence	29
5.4 Nefarmakologické prostředky jako způsob řešení hostility a agresivity seniora.....	31
5.4.1 Deeskalace vzniklého konfliktu	31
5.4.2 Restriktivní opatření	32
6 Vliv konfliktních situací na psychickou stránku pracovníků v sociálních službách.....	35
6.2 Syndrom vyhoření	36
6.3 Supervize	37
7 Metodologie výzkumu	39
7.2 Kvalitativní výzkum	39
7.3 Zakotvená teorie	40
7.4 Cíle výzkumu.....	40
7.5 Stanovení výzkumných otázek	41
7.6 Metody sběru dat	42
7.7 Výzkumný soubor.....	42
7.8 Předvýzkum	43
7.9 Průběh sběru dat	43
7.10 Etika výzkumu.....	44
8 Interpretace získaných dat.....	45
Závěr	60

Seznam použité literatury.....	62
Elektronické zdroje	65

Úvod

Křivka průměrné délky lidského života v posledních letech neustále stoupá vzhůru. Je tomu tak díky rostoucímu pokroku ve zdravotnictví a úrovni podmínek, ve kterých lidé žijí. Ovšem ani technologické inovace či životní komfort nedokážou zcela potlačit vliv určitých jevů, kterým je jedinec v období stáří nucen čelit. Těmito jevy míním degenerující změny, které s sebou stáří neodvratně přináší, změny, na které člověk nikdy nebude plně připraven. Přesto se jim však musí postavit, a je tak přirozené, že někdy na přicházející zátěže zvolí odpověď hostility a agresivity, jež mu jsou vlastními obrannými mechanismy v celém procesu, jimiž vyjadřuje strach a pocíťovanou nespravedlnost nad svým osudem. Nepřicházejí pouze různé životní ztráty, ale i onemocnění, jedním z jejichž mnoha následků může být právě již samotná hostilita vůči všemu v okolí.

Místem, na jehož pozadí se velká část těchto změn odehrává, je velmi často domov pro seniory, kam je jedinec umístěn ve chvíli, kdy již na zmíněné probíhající změny není schopen adekvátně reagovat sám a potřebuje pomoc od druhých. Jedni z několika poskytovatelů přímé pomoci jsou v těchto případech pracovníci sociálních služeb, kteří se o seniory starají a všestranně jim pomáhají v této náročné životní fázi. I přes všechnu vynaloženou empatii a ochotu jsou to však právě oni, kteří jsou nejčastěji konfrontováni s jejich hostilitou, s níž musí umět vhodně pracovat.

Cílem této bakalářské práce je tak uvést a zanalyzovat zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů v domovech pro seniory.

Ač se zpravidla nejedná o jednu jedinou příčinu stojící za hostilitou seniora, nýbrž o součinnost několika vnitřních i vnějších vlivů, záměrem této práce je zmapovat takové faktory, jež jsou v dané situaci pracovníky sociálních služeb považovány za onen zdroj seniorova nepřátelského rozpoložení.

Přestože určité projevy hostility jsou přirozenou součástí stárnoucího procesu, i tak je možné ze strany pracovníků těmto projevům alespoň částečně předcházet. O tom, že již samotné prostředí domova pro seniory, nabídka jeho aktivizačních činností či vhodně zvolený komunikační nástroj ze strany pracovníka sociálních služeb mohou představovat účinný nástroj prevence, je hovořeno již v teoretické části práce. Otázkou pro výzkum však zůstává, jestli taková prevence je v domovech pro seniory skutečně zastoupena a jakým způsobem ji pracovníci sociálních služeb v konkrétních případech uplatňují.

Někdy však konfliktu zabránit nelze, a pracovníkovým cílem by tak v těchto náročných chvílích mělo být primárně zajistit své vlastní a seniorovo bezpečí, aby nikdo z přítomných nebyl fyzicky zraněn. Zároveň by se však měl pracovník seniora pokusit vhodně uklidnit, což vyžaduje individuální znalost daného seniora, určitou úroveň empatie a komunikačních dovedností. Jak konkrétně se daný konflikt snaží pracovníci sociálních služeb utišit je předmětem další dílčí výzkumné otázky této práce.

Stejně jako jiné pomáhající profese, i pracovník sociálních služeb je povoláním náročným, vyžadujícím specifických znalostí a dovedností z mnoha oblastí. Je tak nutné, aby se pracovník ve svém oboru neustále vzdělával, neboť i přes určitou míru zkušeností v dané oblasti ho můžou stále nově

přicházející situace značně překvapit. Formu, kterou jim mohou být potřebné znalosti a dovednosti systematicky zprostředkovány, představují supervize a různá školení, jejichž přínos v uvedené problematice je obsahem následující dílčí výzkumné oblasti.

Ač je žádoucí, aby se při vzniku hostility seniora pracovník sociálních služeb choval profesionálně, držel se předem určených postupů a vycházel z etiky svého povolání, stále je i pracovník pouze živou bytostí se svými vlastními emocemi, které v danou chvíli nemůže nechat promlouvat v jejich přirozené podobě. Takovéto potlačování přirozeně mnohdy vede k pozdější celkové pracovní demotivaci, či dokonce až k syndromu vyhoření. Jak konkrétně vzniklé konflikty ovlivňují psychickou stránku pracovníků sociálních služeb je poslední dílčí výzkumnou otázkou této bakalářské práce.

Praktická část výzkumu následovně vychází z poznatků teoretické části práce, které využívá při interpretaci výzkumných dat získaných pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky sociálních služeb domovů pro seniory. Výzkumná data jsou prezentována takovým způsobem, aby dostatečně odpovídala na stanovené výzkumné otázky a naplňovala výzkumné cíle s ohledem na dodržení veškerých etických zásad spojených s vedením tohoto výzkumného šetření.

Zprostředkovat vhled do reálných zkušeností pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů a ukázat nepřátelství a zlost jako přirozenou součást nejen procesu stárnutí, ale i práce pracovníků sociálních služeb, je primárním cílem této bakalářské práce.

1 Stáří

V dnešním světě má samotné slovo stáří téměř až pejorativní význam. Je-li někdo označen za starého, automaticky jsou mu i a priori připsány určité negativní vlastnosti a rysy, jež bývají spojovány právě s tímto obdobím lidského života.

Přitom Erikson v 50. letech stáří označil jako osmou fázi psychosociálního vývoje, při níž je dosaženo integrity vlastního ega. Člověk přijímá, co bylo a směřuje k určitému řádu a smyslu světa, dosahuje moudrosti (Erikson, 2022). Naplnění ducha a moudrost však už dávno nejsou těmi stěžejními společensky uznávanými znaky stárnutí. Mnohem více jsou nám vštěpovány ty negativní aspekty, jež ale také nezpochybnitelně zaujímají své místo v období stáří.

Přestože jsou známy a vědecky dokázány určité děje probíhající v lidském organismu v rámci procesu stárnutí, je důležité si uvědomit, že chvíli, kdy se člověk stává starým nelze obecně stanovit. Odráží se zde součinnost mnoha vnějších i vnitřních faktorů, tedy vlivů plynoucích z genetických dispozic, dosavadního životního stylu či různých společenských jevů (Vágnerová, 2007).

Běžnému člověku jako první měřítko stárnutí poslouží chronologický věk. Má-li nás však blíže odkázat k nějakým rysům charakteristickým pro toto období, jeví se toto měřítko bohužel jako velmi nepřesné a zavádějící. Přeci jen, nemusí každý sedmdesátiletý jedinec trpět nedoslýchavostí a artrózou (Stuart-Hamilton, 1999).

Britský psycholog Stuart-Hamilton (1999) tak zaběhlé měřítko chronologického věku doplňuje ještě věkem biologickým a psychosociálním, které v sobě kloubí i již zmíněné faktory geneticky a společensky dané.

I když je jisté, že období stáří nemůže být obecně a přesně rozděleno do příslušných kategorií, přesto se užívají různá rozdělení, jež slouží především k zřehlednění práce gerontologů a autorů zabývajících se uvedenou či příbuznou problematikou. Ti se ve své kategorizaci zpravidla mírně odlišují. Vágnerová (2007) například celé období člení do dvou podkategorií označených příslušným chronologickým věkem, a to na období raného a pravého stáří. Jak již však bylo uvedeno, ne každému v dané věkové skupině lze přiřadit znaky typické pro danou kategorii. Jedná se spíše o jakýsi typ množiny, jejíž body mají největší pravděpodobnost výskytu toho daného jevu.

Takovou množinu může představovat období mezi 60. a 65. rokem života, neboť právě v těchto letech začne valná většina vykazovat určité změny, jež jsou považovány za prvotní znaky stárnutí organismu. Lidské tělo samozřejmě začíná stárnout již mnoho let předtím, avšak toto období je specifické ještě jinými vnějšími vlivy, které mají na samotný proces významný vliv. Odchod do penze, snížení dosavadních příjmů a stále rostoucí riziko vzniku různých onemocnění staví člověka do velmi nejisté životní situace (Blatný, 2016). Jedná se však o období o raného stáří, a tak příznaky stárnutí, které v tomto období začíná organismus vykazovat jsou spíše mírnější povahy.

Po 75. roce života již hovoříme o etapě pravého stáří, neboť nastupující změny jsou mnohem rychlejšího rázu. Jedná se o část lidského života, ve které jedinec bývá konfrontován se zcela novými

situacemi, na které se musí adaptovat. Nejčastěji se jedná o adaptaci na nová neznámá prostředí či přicházející specifické typy nemocí. Rovněž se s tím projevuje i seniorova tolerance vůči různým zátěžím (Vágnerová, 2007).

Pro přesnější vymezení se uvedená období často doplňují ještě charakteristikou etapy, jež zpravidla začíná po 85. roce života a je typická problematikou soběstačnosti a zabezpečení seniora. V bodě, kdy se rapidně a nenávratně snižuje soběstačnost seniora, bývá nejčastěji umístěn do institucionální péče (Kalvach, Mikeš, 2004).

Vzhledem k povaze tohoto výzkumu, jež se zabývá zkušenostmi pracovníků v sociálních službách s hostilitou seniorů v domově pro seniory, se budu nadále zabývat pouze změnami charakteristickými zpravidla pro období pravého stáří, neboť právě v této životní fázi je člověk v důsledku působících změn umístěn do domova seniory.

2 Změny v období stáří

„Stáří je zkušeností postupné změny, která se týká všech aspektů člověka“ (Blatný, 2016, s. 157). Jistoty, na které se jedinec mohl v životě spolehnout, přestávají být jistotami. Mění se člověk sám a stejně nepředvídatelně se mění i jeho sociální okolí. Čas jako by utíkal rychleji, a tělesné funkce se přitom zpomalují. Úbytek tělesných sil a s tím přicházející nemoci člověka nutí dělat kroky, jež mu zcela proměňují jeho osvědčený životní řád. Často se ocitá v cizím prostředí, kde je odkázán na pomoc druhých, se kterými tak musí navazovat sociální vztahy, které by si sám však nevybral (Blatný, 2016).

2.2 Biologické změny

Biologické stárnutí, též biologická involuce nabývá u všech lidí na jejich životní cestě zhruba stejného rázu. Přírozené znaky stárnutí i narůstající počet chronických onemocnění nás všechny v tomto období staví do stejné pozice nejistoty a bezmocnosti. I zde však není možné jednotlivé projevy stárnutí odvodit pouze od chronologickému věku, neboť i tady je nutné přihlídnout k individualitě každého jedince (Říčan, 2010).

Faktory, jež se odráží v biologickém stárnutí vychází ze složitého komplexu dějů, kam spadají veškeré obranné, adaptační a regulační mechanismy organismu, společně s vlivy prostředí, životním stylem a různými patologickými jevy (Otová, Kalvach, 2004).

Jedním z významných procesů, který má vliv i na ostatní funkce lidského těla, je schopnost buněčného dělení, k jehož zastavení dochází právě v období stáří. U všech zdravých tkání je tato schopnost omezená, a tak v určitém momentu se buňky dělit přestávají a postupně stárnou. Jedná se o tzv. buněčnou teorii, která jako jedna z mnoha dalších se snaží uvést příčiny fyzického úpadku ve stáří. V důsledku tohoto jevu dochází k poklesu celkového počtu buněk a rovněž i k poklesu výkonnosti buněk zbývajících, což se poté projevuje celkovou degenerací organismu (Stuart-Hamilton, 1999).

Mezi ty základní fenotypické změny antropometrické vycházející z řady výzkumů spadá v první řadě změna tělesné výšky, která se s věkem snižuje. S tělesnými změnami jsou dále spojeny i změny postoje a chůze, přičemž obecně se krok zkracuje a chůze výrazně zpomaluje. Se zvýšenou náročností fyzické aktivity souvisí také úbytek svalové hmoty a s tím i úbytek svalové síly (Kalvach, 2004).

V důsledku těchto změn se markantně zvyšuje riziko spojené s nemocemi pohybového ústrojí, které v seniorech často vzbuzuje obavy z pádu, nezvládnutí běžné každodenní situace, čímž může docházet k nárůstu úzkosti a napětí. To u jedince mnohokrát vede k rezignaci na samostatný pohyb a raději upřednostní separaci od okolního světa v izolaci či v okruhu svých nejbližších (Vágnerová, 2007).

Dochází rovněž k rapidnímu úpadku smyslového vnímání, díky němuž byl mozek doposud schopen plně vnímat okolní svět. Informace zaznamenaná v okolním světě přichází do mozku pouze ve zmenšeném rozsahu, je méně přesná a její přenos zabere více času, což úzce souvisí i s celkovým zpomalením nervového systému. Oslabení těchto procesů je poté příčinou menší schopnosti mysli

propojovat více zaznamenaných smyslových informací do jednoho uceleného celku (Stuart-Hamilton 1999).

Procházka (2021) objasňuje, že degenerující změny mozku jsou spojeny především s jeho stále klesající hydratací a hmotností. Jedná se o faktory vedoucí k snižování synaptických spojů a funkčních neuronů, což výrazně ovlivňuje právě paměťové funkce člověka či jeho schopnost adaptace na nová prostředí a situace. S mozkem je samozřejmě propojen celý lidský organismus, a tak i v případě onemocnění srdce, cév či jater, je zde velké riziko jeho trvalého poškození.

Více či méně, biologická involuce postupně vede k snížení soběstačnosti člověka. Ten přestává být schopen vykonávat běžné činnosti spojené jak s péčí sám o sebe, tak s péčí o svou domácnost. Mohou se dostavit pocity bezmocnosti či závislosti na pomoci druhých, což často vede k umístění seniora do institucionální péče. Celkově tak lze uvést, že změny patřící k procesu biologického stárnutí jsou úzce navázány na změny psychické, se kterými se v několika případech prolínají. Biologické změny ve stáří v člověku vyvolávají strach, obavy z budoucnosti a pocity bezmocnosti. Jako reakce na kumulující se pocity obav se mnohdy dostavuje deprese, jež zde může zaujímat pozici jedné ze strategií, kterou jedinec volí k zvládnání zátěžových situací (Vágnerová, 2007).

2.3 Psychické změny

Změny, jež jsou původně zapříčiněny biologicky, mají bezpochyby významný vliv i na proměnu psychických funkcí jedince. Již uvedená zhoršující se funkce smyslového vnímání může člověku značně ztížit orientaci v jeho běžném prostředí i kvalitu mezilidských vztahů. Mozkem zaznamenané informace začínají být čím dál méně přesnější, a tak využití těchto informací v každodenních situacích může být velmi obtížné. Některé informace jsou z procesu přijímání zcela vyloučeny či je jejich reálné množství značně zredukováno, a jedinec tak musí operovat s mnohem menším množstvím poznatků, jež mu jsou nápomocny při vyhodnocování situace a zvolení adekvátní reakce. Ztížená komunikace s okolním světem může být poté provázena pocity podezíravosti, nejistoty či hněvivosti (Langmeier, Krejčíková, 2006).

Obecně se tyto i mnoho dalších změn odvíjí od zpomalení psychomotorického tempa, ke kterému ve stáří dochází. To se projevuje i zpomalením centrálních procesů, což má zásadní vliv právě na zpracovávání podnětů a následné rozhodování o reakci na tyto podněty (Klvetová, Dlabalová, 2008).

Příčina změn reakcí může však pramenit i z transformace povahy seniora, neboť některé povahové rysy začínají v tomto období dominovat, a zaujímat tak významnou pozici při vyhodnocování situace a zvolení následné reakce (Kramářová, Tuček, 2005). Představíme-li si tak člověka, který celý život reaguje spíše negativně na různé životní změny, ve stáří už může být negativita jeho hlavním osobnostním rysem.

Trochu méně viditelné změny mohou probíhat v rámci emočního prožívání, kdy senioři mívají tendenci udržovat pro ně přijatelnou rovinu emočního ladění. Běžně se snaží popřít negativní dopady

různých situacích tím, že je ze svého života úplně eliminují. V druhém případě si mohou význam určitých podnětů zkreslit, a tím se vyhnout nepříjemným pocitům. V období pravého stáří je již typické, že senior co nejvíce usiluje o udržení pocitů pohody a bezpečnosti, tedy pocitů pro něj přijatelných. Charakteristická je však tendence přijímat i ty pozitivní změny bez větších emocí, a tím si své emoční ladění udržovat na pomyslné stabilní rovině. Jedná se o určitý druh postoje, který člověku skutečně pomáhá redukovat případný vliv negativních pocitů, ale rovněž znamená narůstající rezignaci na okolní dění (Vágnerová, 2007).

V návaznosti na změny emočního prožívání v tomto období dochází i k postupnému zhoršování emoční regulace. Již z evolučního hlediska je tato schopnost pro každého jedince velmi důležitá, neboť nám pomáhá, jak zvyšovat, tak i snižovat prožívání pozitivních a negativních emocí, čímž zastupuje funkci určité ochranné bariéry bránící zahlcení emočními impulsy. Ve stáří vlivem již zmíněných změn v CNS však schopnost emoční regulace postupně klesá, a senior tak přestává být schopen adekvátně kontrolovat ataky silnějších emocí. Výsledkem toho je, že starý člověk již nedokáže dostatečně zhodnotit přicházející emoci a může v dané situaci reagovat nepřiměřeně, někdy až agresivně. Může se jednat i o pouhou změnu prostředí, jež v seniorovi vyvolá příval negativních emocí, které již nedokáže zcela korigovat a v prožívaném stresovém stavu volí i nepřiměřenou reakci s cílem dostat se opět do stavu prožívání emocí pro něj přijatelných. Ani zde ale není výjimkou, že veškeré probíhající změny a procesy jsou především individuální záležitostí odvíjející se od komplexní činnosti mnoha jiných faktorů (Stuchlíková, 2010).

Jedním z těchto faktorů, jež může být příčinnou individuálních rozdílů v procesu změn spojených s reagováním, je odlišná míra kognitivní resilience u každého jednotlivce. Tato funkce představuje určitou houževnatost, schopnost odolávat změnám, ale také schopnost je zvládat. Jedná se o formu jakési obranné funkce, díky které se jedinec může adaptovat na postupný úbytek schopností. Kognitivní resilience je ovlivněna jak některými osobnostními charakteristikami jedince, tak i jeho sociálním okolím, ve kterém je jedinec neustále vystavován postojům i očekáváním od jiných (Vágnerová, 2007).

2.4 Socio-ekonomické změny

Sociální okolí, tedy určitý okruh lidí, s nimž přicházíme běžně do kontaktu, se s nastupujícím věkem rapidně zužuje. Kromě toho, že se s odchodem do důchodu mění výše dosavadních příjmů člověka, mění se i sociální skupina, se kterou se byl doposud zvyklý pravidelně stýkat. Bývalí manažeři, konstruktéři i učitelé, všichni opouští místo, kde mnohdy strávili více než polovinu svého života a získávají novou, pro všechny společnou identitu – důchodci (Křivohlavý, 2011).

Přestože v období pravého stáří se již člověk nenachází v procesu ukončení pracovního života, změny, jež z tohoto procesu pramení, mohou působit i nadále. Ztráta profesní role a tím i mnoha sociálních kontaktů nutí jedince bilancovat a hledat nové stimuly ve svém soukromí. Častokrát však

již člověk nedokáže najít adekvátní ekvivalentní program a začíná postupně ztrácet pocit vlastní důležitosti a hodnoty (Brzáková Beksová, 2014).

Ovšem i změny v lidské sociabilitě mohou znamenat zásah do základních potřeb každého člověka. Potřeby jako komunikace, dostatečný kontakt s okolím, sounáležitost či akceptace se stávají v období pravého stáří stále hůře uspokojitelnými. Navíc v této etapě většina lidí ztrácí svého partnera, jenž jim byl životním společníkem, se kterým sdíleli specifický životní styl, jež se všemi svými součástmi pro ně znamenal stabilitu a domov. Není výjimkou, že člověk vlivem ztráty svého životního druha upadá do stavu, ve kterém vlivem intenzivně pociťované samoty degeneruje, ztrácí obranné mechanismy, zanedbává sebe i své okolí a mnohdy se stahuje až do stavu apatické izolace (Brzáková Beksová, 2014).

Co se jeví stále diskutovanější oblastí, je ekonomická závislost velké části seniorů na důchodu. Především seniori žijící samostatně se stále častěji ocitají na hranici chudoby, nebo dokonce za ní. O zaměstnávání seniorů se vedou stále trvající diskuse, jež z důvodu několika působících faktorů, jakými jsou například fyzická kondice či nízký společenský zájem o seniory, se nedaří dovést k jednotnému řešení (Sak, Kolesárová, 2012).

Nejsou to však pouze socio-ekonomické a jiné faktory, jež ze stáří dělají zátěž, na níž se v průběhu života materiálně, ale i psychicky připravujeme. Významnou roli zde hraje i samotné chápání institutu stáří v dnešním světě. V dřívějších dobách bylo přirozené, že člověk přestával vykonávat určité aktivity postupně, a konec jeho pracovního života tím nebyl tak strmý a náhlý. Činnosti, jež náležely k příslušnému věku, naopak přibíral a jeho pozice a prestiž ve společnosti nijak neutrpěla. Dnes již je člověk ve stáří pomyslně odříznut od pracovního světa a je nucen si hledat vlastní cestu k seberealizaci. Ekonomická pomoc je mu garantována formou důchodového systému, ovšem i přes tuto formu jistoty, je stáří v mnoha směrech obdobím nejistot, jež představují pro organismus člověka značné zatížení (Sak, Kolesárová, 2012).

2.5 Změny vedoucí ke vzniku hostility

Jako u jiných jevů pramenících z procesu stárnutí, ani vznik hostility nelze označit jako příčinu jedné konkrétní změny. Důvodů pro její vznik může být hned několik, a i zde je většinou nutné přihlídnout ke komplexní činnosti několika vnitřních i vnějších faktorů.

2.5.1 Hostilita, agresivita a konflikty

Látalová hostilitu vymezuje spíše jejími typickými projevy a definuje ji jako „*pojmem odkazující na agresivitu, sklon k podrážděnosti, podezřivost, nespolupráci a žárlivost*“ (Látalová, str. 9, 2013). Dodává, že se převážně projevuje zjevně nepřátelským chováním, odporu vůči světu a jeho objektům.

Ucelenější definici přináší Barefoot (1992, in Stuart-Hamilton, 1999, s. 167), jenž hostilitu pojímá jako „*negativní orientaci vůči druhým, která se vyznačuje kognitivními, emocionálními a behaviorálními projevy*“. Na základě uvedených charakteristik lze tento pojem identifikovat i s pojmem nepřátelství,

jež v sobě rovněž nese přímou či nepřímou agresivitu, podezíravost a nepřátelské postoje vůči okolí (Látalová, 2013).

Byla zde zmíněna agresivita jako jeden z projevů hostility, a tak pro lepší porozumění je nutné si definovat i tento pojem. Na základě definice od Látalové ji lze považovat za sklon k „*nepřátelskému, zraňujícímu nebo destruktivnímu chování*“ (Látalová, 2013, str. 5).

Venglářová (2007, s. 57) agresivitu zase shrnuje jako *evolučně velmi starý způsob reakce na něco nepříjemného*“.

Agresivitou se zabývá i Hanušková (2008, str. 172-174), která ji přirovnává k tendenci „*reagovat dlouhodobě útočným, hostilním zaměřením s vysokou pohotovostí k agresi*“. Sklon k agresivitě tak není ničím jiným než navyklým způsobem chování, jež může pocházet i z vrozeného osobnostního rysu jedince.

Naproti tomu samotná agrese představuje „*jednorázové a krátkodobé vybití vnitřního napětí násilným chováním*. Může zahrnovat agresi slovní pojímající výčitky či nadávky, dále agresi vůči věcem, a jako poslední agresi vůči lidem, jejíž projevem bývá zpravidla brachiální útok (Hanušková, 2008).

Pro účely této práce je rovněž nezbytné si alespoň rámcově vymežit povahu konfliktů, neboť takové situace, v nichž jsou aktéři hostilní či agresivní, jsou dozajista situace konfliktní.

Křivohlavý (2010, s. 17) o konfliktech hovoří jako o „*střetnutí dvou nebo více zcela nebo do určité míry navzájem se vylučujících či protichůdných snah, sil a tendencí*“. Tuto definici lze odvodit již od samotného jádra latinského slova *conflictus*, jež nás odkazuje na podstatné jméno významu náraz či úder (Křivohlavý, 2010).

Nezbytné je si uvědomit, že každý konflikt je složitým procesem, jež má někde zakotvenou svou příčinu a má-li být takový konflikt vyřešen, je nutné tuto příčinu odhalit. Častokrát se však nejedná pouze o jednu jedinou příčinu, která by stála za vznikem konfliktu. Běžněji se s konflikty setkáváme v situacích, kdy zdrojem je hned několik podnětů současně (Kelnarová, Matějková, 2014). V případech konfliktů mezi pracovníky sociálních služeb a seniory může toto široké spektrum příčin tak představovat na straně jedné fyzická nepohoda, hluboce zakořeněné a nezpracované emoce nebo nedostatek či přebytek podnětů seniora, ale také na straně druhé negativní povahové vlastnosti nebo nedostatky v organizaci práce pracovníka sociálních služeb (Medlíková, 2012).

Tyto konflikty, jež probíhají mezi dvěma osobami, označuje Křivohlavý (2010) za interpersonální. S měnícím se počtem účastníků lze však i hovořit o konfliktech skupinových či meziskupinových.

S přihlédnutím k povaze tohoto výzkumu, budou nadále zmiňovány situace, při nichž se konflikty odehrávají především na úrovni interpersonální.

2.5.2 Hostilita a stáří

Jak již bylo uvedeno, stáří je obdobím, kdy organismus postupně ztrácí své fyzické a psychické kompetence a začíná čelit různým typům zátěží. Nemusí se však hned jednat o zátěže odvíjející se od

vzniku různých chronických onemocnění, nýbrž ve stáří představuje pro člověka dostatečnou zátěž prostá změna situace či prostředí (Vágnerová, 2007).

Dvořáčková (2012) hostilitu v období stáří považuje za určitou formu strategie, jež jedinec volí k vyrovnání se se všemi nastupujícími změnami. Uvádí, že s takovouto strategií je člověk nejen nepřátelský vůči všemu ve svém okolí, ale rovněž často sám vyhledává záminky ke konfliktům. „*Hledá viníky za své životní prohry a obviňuje lidi kolem sebe*“ (Dvořáčková, 2010, s. 18)

Za obranný mechanismus považuje hostilitu i Nakonečný (2021), jenž ji identifikuje s možnou reakcí na pocity ohrožující ego. Uvádí, že v určitých chvílích je obrana ega spojena s emocemi. Vyvolává-li tak v člověku nějaký podnět frustraci či jiné negativní pocity, může se jedinec pokoušet rozbít překážku bránící jeho uspokojení pomocí agrese a hostility. Celý proces odvozuje od kognitivních a afektivních změn, jež jsou provázané i s celkově snižující se schopností adaptace. Mezi konkrétní obranné mechanismy řadí především útok a únik.

V případě, že jedinec zaujme v rámci obranného mechanismu útok, většinou se jeho chování projevuje agresí, která může nabývat jak verbální podoby, tak stejně podoby fyzické (Veteška, Vostrý, 2021).

Vágnerová (2007) už pracuje s konkrétním typem zátěže, a to s procesem adaptace na nedobrovolné umístění do domova pro seniory. Celý proces dělí do několika fází, které svým průběhem přirovnává k dětské separační úzkosti. I zde je člověk násilně separován od zdroje svého bezpečí a jistoty, jež v tomto případě představuje zázemí jeho domova.

Je-li senior v důsledku své nepříznivé životní situace umístěn do institucionální péče, nemusí se jednat o přechod zcela dobrovolný. Přestože například rodina se necítí být schopna svému členovi nadále poskytovat dostatečnou péči a pro jeho nesoběstačnost ho umístí do institucionální péče, senior může i tak služby považovat za zbytečné a odmítat je. Pracovníkovi se s takovýmto klientem velmi špatně pracuje, jeho chování je považováno za nespolupracující a problémové. Senior zde personál mnohdy spatřuje jako vetřelce a nepřítel, a často k němu tak směřuje projevy odporu, jež mohou nabývat podoby agresivních ataků, nadávek i obviňování (Hauke, 2014).

Nemusí se však jednat pouze o zátěž přicházející zvenčí. Právě období stáří je charakteristické příchodem mnoha nemocí. Jednou z nich, jež se vyskytuje převážně u osob staršího věku, je demence, která se kromě mnoha dalších symptomů může projevovat rovněž neklidem, zmateností, podrážděností, křikem či výkyvy nálad (Klepáčková, Krejčí, Černá, 2022).

Z dosavadně uvedených poznatků je zřejmé, že hostilita není pouze následkem biologických a psychických změn typických pro období stáří, ale že je nutné přihlídnout i ke změnám probíhajícím v oblasti socializace. Jednou z největších změn v rámci socializace bývá umístění do institucionálního prostředí, což automaticky ve starém člověku vzbuzuje úzkost a pocity nejistoty. Opouští své dosavadní teritorium, tedy ztrácí své osobní zázemí. Tato změna mu rovněž symbolicky potvrzuje ztrátu vlastní autonomie a přesun může chápat i jako signál blížícího se konce života. Z hlediska emočního se často dostavuje mnoho ambivalentních pocitů, například k pracovníkovi sociálních služeb, ke kterému na

jednu stranu může pociťovat vděk, ale současně i nechut', neboť právě pracovník sociálních služeb je tím, kdo je v tomto vztahu dominantní a do určité míry má nad seniorem moc. Potvrzuje mu tak vlastní nesoběstačnost, a pro seniora tak často představuje pomyslný terč vhodný pro vybití vlastních negativních pocitů (Vágnerová, 2007).

Stále klesající schopnost soběstačnosti a s tím rostoucí přítomnost různých onemocnění staví seniora do velmi nejisté situace. Starý člověk se obecně vyznačuje tím, že lpí na určitých jistotách mnohem více než ostatní věkové kategorie. Je tedy přirozené, že všechna přítomná nejistota charakteristická pro období stáří v seniorovi vzbuzuje strach. Rostou rizika vzniku vážných fyzických i psychických onemocnění, což s sebou přináší nejen strach z možné bolesti, ale rovněž strach z úmrtí. Člověk navíc musí čelit smrti svých vrstevníků či svého partnera, což v něm ještě mnohem intenzivněji podněcuje pocity ohrožení, osamělosti a ztráty perspektivy. Se ztrátou svých blízkých nezřídka senior ztrácí i pocit lásky, možnost pravidelné interakce a komunikace. Vlivem neuspokojení těchto potřeb se často dostávají stavy frustrace či deprese, které negativně ovlivňují jak psychický, tak fyzický stav jedince. I zde může senior jako obranný mechanismus zvolit cestu hostility a agresivity (Ptáček, Ptáčková, 2021).

3 Prostředí domova pro seniory

Domov pro seniory představuje formu poskytované sociální služby realizované na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Svými specifiky a poskytovanými službami se řadí k sociálním službám pobytovým, tedy k sociálním službám zajišťujícím ubytování v zařízeních sociálních služeb. Pobyt je zde poskytován osobám, jejichž soběstačnost je natolik snížena, zpravidla kvůli věku, že jejich situace vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby. Tímto zákonem jsou rovněž stanoveny základní činnosti, jež se vztahují k službám domovů pro seniory.

Řadíme sem:

- poskytnutí ubytováním
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

3.2 Umístění seniora do domova pro seniory

Konkrétní formu zdravotního postižení či věkovou hranici, tedy podmiňující aspekty pro využití pobytové služby v rámci domova pro seniory, má vždy za povinnost stanovit poskytovatel dané služby. Přestože podmínky pro poskytnutí sociální služby tohoto druhu se mohou v závislosti na požadavcích poskytovatele mírně lišit, v mnoha případech je pro žadatele v tomto ohledu přínosné přidělení příspěvku na péči. Ten může být osobě pravidelně poskytován po posouzení jejího stupně závislosti, tedy po analýze dlouhodobé nepříznivé situace této osoby, jež jí už nadále nedovoluje samostatně uspokojovat své základní potřeby a odkazuje ji na pomoc jiné fyzické osoby. Zmíněné stupně závislosti jsou i jedním z určujících faktorů při posuzování nároku žadatele na pobytovou službu v domově pro seniory. Nesplňuje-li jedinec hlavní kritéria pro přijetí do domova pro seniory, může se obrátit na pečovatelské služby jiného druhu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

To, co jedinci znemožňuje nadále uspokojovat své základní potřeby, jsou právě změny, jimiž si během období pravého stáří může procházet. Zhoršená mobilita, schopnost komunikace či péče o vlastní zdraví, to vše může být motivem pro přechod do domova pro seniory, kde se nadále působící změny mohou projevit hostilitou jedince, jenž je i předmětem tohoto výzkumu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

3.3 Potřeby seniorů

Pravděpodobně nejznámější hierarchie lidských potřeb pochází od amerického psychologa Abrahama Harolda Maslowa z roku 1943, jenž svou teorii vystavěl na pěti základních lidských potřebách, které uspořádal do přehledné pyramidy. Nejnižší stupeň pyramidy věnoval fyziologickým potřebám, tedy těm základním nižším potřebám, jež jsou předpokladem toho, aby mohly být uspokojeny potřeby vyšší (Maslow, 2021).

Porovnáme-li služby realizované domovem pro seniory s fyziologickými potřebami člověka, zjistíme, že velká část těchto služeb směřuje právě k uspokojení těch nejzákladnějších potřeb jedince. Nicméně, to, že se člověk stane starým, neredukuje jeho potřeby pouze na ty nejnižší, a tak proto jsou nedílnou součástí nabízených služeb i sociálně terapeutické či aktivizační činnosti. Jedním z hlavních úkolů domova pro seniory je tak snažit se o co nejlepší stimulaci klientových potřeb za pomoci těch správných metod praktikovaných odborně proškoleným personálem. Obtížně uspokojované potřeby mohou být poté jednou z příčin změn seniorova chování často projevujícího se agresivitou (Venglářová, 2007).

V publikaci Klevetové a Dlabalové (2008) autorky zdůrazňují důležitost interdisciplinarity, z níž by měly vycházet i moderní ošetrovatelské přístupy. Odkazují tím na cenné poznatky z vývojových psychologických teorií, dále na zkušenosti odborníků z oblasti neuropsychologie či kineziologie. Autorky rovněž apelují na celistvost péče o seniora, která nemůže být odvozována pouze od změn tělesných, nýbrž v ní důležitou roli hrají i změny prožívání, hodnot a životních perspektiv. Přestože tedy základní rámec potřeb člověku zůstává i ve stáří, odráží se v něm specifika plynoucí právě od změn tělesných, psychických a sociálních.

Jednou z potřeb, jejíž uspokojení přichází ve stáří do popředí je potřeba stimulace těmi správnými podněty. Pro období stáří je charakteristické slábnutí smyslových funkcí, s čímž se postupně i snižuje lidská potřeba informovanosti a dostatečné orientace v životě. Avšak tyto dva aspekty jsou zásadními pro fungování člověka ve světě. Kvalitní ošetrovatelská péče by tak seniorovi měla poskytnout dostatečné množství informací s přihlédnutím na stav jeho smyslových funkcí. Cílem je komunikovat se seniorem tak, aby tomu rozuměl (Klevetová, Dlabalová, 2008).

I s postupně degenerujícími funkcemi a schopnostmi lidského organismu, má starý člověk stále potřebu své vlastní identity a vlastního místa ve společnosti. Uspokojení této potřeby je klíčovým krokem k uvědomění si vlastního já, což poté vede k osvojení si vlastní společenské role a hodnot. V období, kdy je člověk vystaven určitým limitům a omezením, je přirozené, že má tendenci situaci hodnotit spíše negativně. Často už nechce vědět, co by ještě mohl dokázat a raději na své společenské uplatnění rezignuje. V tomto případě je tak jedním z úkolů ošetrovatelské péče poskytnout seniorovi pomoc v podobě přiklonění jeho pozornosti k vlastním schopnostem a možnostem (Šamánková, 2011).

Potřeba vlastní identity a uznání vlastního já však souvisí i s několika jinými aspekty života než pouze s vykonáváním smysluplné činnosti a seberealizace v ní. V první řadě je tato potřeba ovlivněna ztrátou autonomie, která člověka nesoběstačného v institucionální péči čeká. Je omezena jeho schopnost být sám sebou a rovněž je mu zamezeno svobodně volit čas, místo, osoby a činnosti s druhými lidmi. Ztrácí kontrolu na svém životem, čímž se snižuje i míra zodpovědnosti za jeho rozhodnutí. Přitom pro každého člověka je nesmírně důležité mít svůj život pod kontrolou a především mít moc rozhodovat si o svých činnostech. Seniorovi se hlavou zmítá široká škála otázek, na které si neumí sám odpovědět. Je zmatený svou životní situací, nedokáže určit, kdo je pro něj oporou, má strach zůstat sám a neví, zda jakákoliv jeho činnost má nějaký smysl (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Potřeba, na jejíž uspokojení bývá ve stáří kladen mnohem větší tlak než v období dospělosti, je potřeba citové jistoty a bezpečí. Je to logické, neboť s narůstajícím věkem roste i riziko onemocnění či ovdovění, a je tak přirozené, že staří lidé se cítí mnohem více ohroženi. Navíc starý člověk si plně uvědomuje a pociťuje pokles vlastních sil, které dříve mohl vynaložit k překonání životních překážek. Ve chvíli, kdy jeho vlastní schopnosti už nejsou dostatečné, přichází zpravidla pomoc od blízkých lidí či pečovatелů, a přestože smíření se s pomocí od druhých bývá nepříjemné, významně to posiluje pocity bezpečí a jistoty (Vágnerová, 2007).

Variabilita specifických potřeb ve stáří je ale mnohem širší. Tak jako životní situace každého jedince je odlišná, tak různorodé jsou i jeho potřeby. Člověk je tvor, který neustále a celoživotně usiluje o naplňování určitých potřeb, jež se váží k jeho konkrétní situaci či období v životě. Jinak tomu není ani ve stáří, kdy se však v důsledku intenzivních biologických, psychických a sociálních změn mohou tyto potřeby značně proměňovat. Nejedná se však pouze o transformaci potřeby jako takové, nýbrž přichází i odlišné zaměření potřeby či preferovaný způsob jejího uspokojování (Vágnerová, 2007).

Aby mohly být individuální potřeby každého jednotlivce v domově pro seniory vyslyšeny a následně uspokojeny, musí být zvolena především vhodná komunikační linie mezi ním a pracovníkem. Pokorná (2010, s. 49) vysvětluje, že *„komunikační techniky a dovednosti používané v sociální interakci musí být přizpůsobeny individuálním požadavkům komunikujících subjektů“*.

S nastavením odpovídající komunikační linie úzce souvisí i vytvoření vzájemného vztahu mezi seniorem a pracovníkem. Mají-li být seniorovy potřeby vyslyšeny, musí je být schopen rovněž sdílet. Cílem je vybudování si prostředí laskavosti a důvěry, kde osoby budou respektovat sebe navzájem i své odlišné sociální role, tedy prostředí, ve kterém se senior nebude obávat své potřeby vyjádřit. Nefunguje-li tento proces tak, jak má, a seniorovi tudíž není poskytován prostor k uspokojení je potřeb, je přirozené, že jeho reakce může být negativní, někdy až agresivní, snažící se odbourat překážku a dospět ke svému cíli. Role pracovníka je v domově pro seniory tak nesmírně důležitá. Vyžaduje mnohé kompetence a jejich neustálé zdokonalování (Klevetová, 2008).

3.4 Pracovníci v sociálních službách

Práva a povinnosti pracovníků sociálních služeb jsou rovněž stanoveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně je upravuje §116. Tento paragraf poté pracovníka v sociálních službách primárně definuje jako osobu, která vykonává „*přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb*“.

Malíková (2020) výkon jednotlivých činností analyzuje detailněji a k výčtu uvedených aktivit přidává i jiné specifické součásti náplně práce pracovníka v sociálních službách.

V první řadě uvádí, že pracovník dodržuje pracovní harmonogram vypracovaný zdravotní sestrou příslušného oddělení nebo jinou osobou nadřízenou, tedy plní úkoly, jež mu jsou zadány. U některých klientů zastupuje roli klíčového pracovníka, což znamená, že klientovi poskytuje péči stanovenou individuálním plánem, který společně vypracovali na základě klientovy nepříznivé životní situace. Souhrn kompetencí pracovníka v sociálních službách musí být však mnohem rozsáhlejší. Je povinen dodržovat morálně etické zásady při jednání se seniorem a zároveň musí umět zvolit vhodné techniky komunikace i s nekomunikujícími klienty (Malíková, 2020).

Uvedené aktivity pracovníka v sociálních službách jsou jedním z prvků, které tuto pozici odlišují od výkonu práce sociálního pracovníka. Ten se své činnosti soustřeďuje především na výkon „*sociálního šetření, zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízení poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti či poskytování krizové pomoci*“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Rozdíl mezi těmito dvěma pozicemi představuje rovněž požadovaná odborná způsobilost. Zatímco pro výkon práce pracovníka v sociálních službách je podmínkou ukončené středoškolské studium s maturitou či výučním listem a absolvování příslušného akreditovaného kvalifikačního kurzu, sociální pracovník musí navíc ještě disponovat ukončeným vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním v příslušném studijním oboru (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Kvalita sociálních služeb je přímo úměrná kvalitě personálu a ani v prostředí domova pro seniory tomu není jinak. S neustále rostoucí snahou o profesionalizaci sociálních služeb roste i potřeba vzdělávat a prohlubovat odborné znalosti jak sociálních pracovníků, tak právě i pracovníků v sociálních službách. Ti mají disponovat nejen nadšením a empatií, ale rovněž i odbornými poznatky, jež nadále efektivně aplikují v praxi (Dvořáčková, Hrozenská, 2013).

I přes všechny požadavky na profesionalitu by ale v sociálních službách měla především převažovat lidskost. Pracovník by měl usilovat o co nejlepší porozumění seniorovy životní situace. Měl by ho podporovat v naplňování jeho potřeb a cílů a měl by vytvářet takové prostředí, ve kterém se

nebude obávat své potřeby otevřeně sdílet. To nebude možné realizovat, pokud pracovník v sociálních službách zná svého klienta pouze povrchně (Zrubáková, Bartošovic, 2019).

Není-li tedy vzájemně vytvořené prostředí otevřené sdílení klientových potřeb či nejsou-li pozice těch tvou sociálních rolí jasně vymezeny, dochází často ke vzniku konfliktních a problémových situací.

4 Problémové situace se seniory

„V sociálních službách je za problémové chování považováno vše, co za ně označí pracovník“ (Hauke, 2014, s. 32). Správně definovat a vymežit pojem problémového chování je obtížným úkolem nejen pro sociální práci, ale i pro obory medicínské, sociologické či pedagogické. Ukazatelé, díky kterým bychom mohli chování jedince označit za problémové, nelze stanovit. Mnohem důležitější je, kdo ono chování za problémové označí (Hauke, 2014).

Stejný postoj k dané problematice zaujímá i Jůn (2010,), který rovněž vylučuje jakoukoliv univerzálnost v oblasti problémového chování. Tvrzením, „že kde není personál, není ve většině případů ani problémový klient“ (Jůn, 2010, s. 15), odkazuje na neopominutelnou míru pracovníkovi subjektivitu při vyhodnocování „problémové“ situace.

Hauke (2014) dodává, že na způsob, jakým pracovník danou situaci vyhodnotí má vliv mnoho faktorů. U posuzovatele totiž hrají roli jeho zkušenosti, vzdělání, osobní normy, znalost problematiky nebo empatie.

Důležité ovšem je i to, jakou má pracovník představu normality, tedy co považuje za opak problémového chování. Na to ovšem odkazuje i jedna z definic problémového chování, jež ho označuje za „chování, které není normální“ (Jůn, 2010, s. 17).

Souhrnně lze tak chování označované jako problémové pouze ztotožnit s určitou kategorií chování, o jejíž podobě rozhoduje subjektivní hodnotící míra okolní komunity. Tato komunita se řídí určitou společenskou normou a změní-li se tato norma, může se následně měnit i výskyt problémového chování (Jůn, 2010).

Případy, kdy personál vyhodnotí klientovo chování jako problémové či nevhodné, řadí Venglářová (2007, s. 41) do čtyř kategorií.

Jedná se o situace, kdy se klientovo chování jeví jako:

1. *Slovně neagresivní*
2. *Slovně agresivní*
3. *Fyzicky neagresivní*
4. *Fyzicky agresivní*

4.2 Slovně a fyzicky neagresivní chování

Za neagresivní chování se považuje takové, které se projevuje v rámci verbální komunikace mezi pracovníkem a seniorem. Pracovníci toto chování hodnotí většinou jako velmi náročné a zatěžující, neboť se vyskytuje ve stále se opakujících situacích. Právě komunikace je základem každého vztahu, a tak vážne-li někde schopnost dobře se dorozumět, ztrácí pracovník představu o seniorových potřebách, a není na ně tak schopný správně reagovat (Venglářová, 2007).

Klevetová (2017, s. 112) například uvádí, že komunikace většinou ztroskotává na zbytečné kritičnosti mnohých pracovníků vůči jednání a chování seniorů. „*Domnívají se, že jejich nabízené řešení je tou jedinou možnou cestou a druhý člověk ji musí přijmout*“. Apeluje tedy na to, aby vždy byly nejdříve naplněny životní potřeby pracovníka. Ten by seniora neměl využívat jako prostředek, na němž si může vybit nahromaděnou energii vycházející z vlastních emočních prožitků.

Pokorná (2010) původ komunikačních bariér naproti tomu vidí ve vícero faktorech, které dělí do dvou skupin. Jako první definuje bariéry interní, které odvozuje ze schopností a dovedností jedince. Řadí zde ale i zdravotní stav jedince a jeho prožívání. Do druhé skupiny zahrnuje bariéry externí, jež jsou dány vnějším prostředím a jeho uspořádáním.

Jedním z následků veškerých komunikačních bariér může být právě slovně neagresivní chování seniora. To se podle Venglářové (2007) zpravidla projevuje často se opakujícími dotazy, stavy nedorozumění či nepochopení a také vyprávěním neustále stejných historek.

V období stáří dochází k postupnému zpomalování a přesnosti při ukládání vstřebaných informací. Některé informace jsou v tomto procesu zcela vyloučeny a jedinec pak musí operovat jen s mnohem užším rozsahem těchto informací (Vágnerová, 2007). To člověka může přivést ke způsobu chování, jež se jeho okolí jeví jako naprosto nesmyslné. Venglářová (2007) tento druh chování označuje za fyzicky neagresivní a jeho původ spojuje právě s neschopností jedince přijímat a udržet informace. Uvádí, že pokud například senior opakovaně bloudí, nesmyslně manipuluje s předměty či se nevhodně dotýká okolních lidí, může pracovník za těmito projevy spatřovat nenaplnění nějakých klientových potřeb, které však nedokáže identifikovat.

4.3 Slovně a fyzicky agresivní chování

Vznik agresivního chování může mít hned několik různorodých příčin. Konrad Lorenz (1992) vychází z biologického hlediska, které předpokládá, že tendence k agresivnímu chování jsou vrozené všem zvířatům, tedy i člověku. Přestože určitý základ agresivních pudů je stejný člověku i zvířeti, u lidských bytostí je přeci jen vznik agrese více propojen s aktivizací určitých mozkových center či s hormonálními procesy.

Biologické činitele jako primární původce vzniku agresivního chování u člověka lze doplnit ještě činiteli situačními. Agresivní chování je však často rovněž chápáno i jako chování naučené či takové, které je vyvoláno frustrací jedince (Helus, 2018).

Za konkrétní projevy, jež zpravidla provází agresivní chování u seniorů, Venglářová (2007) považuje nadávky, křik nebo vulgarismy, které mohou natolik eskalovat, že se senior uchýlí i k fyzickému útoku. Nejběžnější vyvolávací příčinou vzniku agresivity poté ztotožňuje s emoční reakcí.

Agresivitu, jež je vyvolána silnou emocí, lze nazvat agresivitou afektivní. Nastupuje v situacích, kdy tato emoce jedince zcela přemůže a zbaví ho kontroly nad jeho jednáním. Hovoříme zde především o

emocích spouštěných vztekem či pocitem nepřátelství. Důležité je, že agresor svou agresi většinou neplánuje, ale uchyluje se k ní při stavech vzrušení (Helus, 2018).

Velmi intenzivní prožívání určitých druhů emocí Vágnerová (2007) spojuje s postupně zhoršující se funkcí emoční regulace, jejímž následkem bývá i neschopnost ovládat své emoční rozklady. Dochází také k úpadku exekutivních funkcí, což se projevuje zhoršenou schopností adekvátně prožívat různé situace. Zpravidla se jedná o situace představující pro seniora zátěž, které v něm mohou vyvolat silné emoční rozklady, se kterými se již nedokáže vhodně vypořádat. Takovou reakcí na přicházející silné emoční prožitky může být právě agrese.

Jednou z již konkrétních emočních reakcí, která často předchází vzniku agrese, je hněv. Ten nastupuje v okamžiku, kdy nejsou naplněny životní potřeby jedince (Kleťetová, Dlabalová, 2008). To úzce souvisí s dalším druhem agresivity, kterou Venglářová (2007) ztotožňuje s prostředkem k dosažení určitého cíle. Uvádí, že agresivita je naprosto přirozenou reakcí v situaci, kdy máme nějaký cíl, nějakou potřebu, a tu se nám nedaří naplnit.

Agresivita tohoto typu nese název instrumentální a vyznačuje se právě touhou dosáhnout nějakého cíle. Objektem, vůči kterému je agrese mířena, je většinou to, co stojí v cestě realizaci daného cíle. Konkrétní příčinou agrese je zde tak původně frustrace, tedy strádání, jež bylo vyvoláno určitou překážkou bránící naplnění té jisté potřeby. Touto překážkou je často druhý člověk, v tomto případě tedy pracovník domova pro seniory (Helus, 2018).

Projevy agresivního chování se však mohou objevovat i při mnoha dalších specifických situacích. Tak například může dojít ke vzniku agrese, když senior vlivem různých kognitivních poruch vyhodnotí chybně danou situaci. Nerozumí, proč ho pracovníci každé ráno oblékají, manipulují s jeho majetkem a začíná se agresivně bránit. Další příčinou agresivity může být i samotná povaha jedince. V rámci procesu stárnutí dochází k prohlubování některých povahových rysů člověka, a tak stejně i sklon v agresivitě se může postupně zvyšovat (Venglářová, 2007).

Ne vždy ale seniorova agrese vychází z emočního prožívání, pocitu frustrace či kognitivních poruch. Často jsou zdrojem onoho agresivního chování sami pracovníci. Venglářová (2007) popisuje, že často je to právě chování pracovníka, které v klientech podněcuje agresivní odpověď. Zpravidla se odvíjí od pracovníkovi nervozity, jeho nepřiměřených nároků či způsobu komunikace, kterou volí směrem k seniorovi.

Jůn uvádí, že „*zvýšený tlak na klienta může spouštět agresivní chování, se kterým se pak personál musí potýkat*“ (Jůn, 2010, s. 19). Má-li tak dojít k jakékoliv změně chování u seniora, je často zapotřebí nejdříve provést změnu na straně pracovníka. Terapie, jež může sloužit jako prevence vzniku agresivního nebo jinak problémového chování by tedy měla být zaměřena jak na klienta, tak stejně i na personál.

5 Nefarmakologické prostředky jako prevence i způsob řešení hostility a agresivity seniora v domově pro seniory

Není výjimkou, že personál začíná problémové chování seniora řešit až ve chvíli, kdy už ono problémové chování vzniklo. V ideálním případě, by takovému chování, jež je považováno za problémové, mělo být ze strany pracovníka předcházeno. Tedy jako nejdůležitější prvek by zde měla vystupovat prevence. Aby byl pracovník v domově pro seniory schopen problémovému chování předcházet, musí dobře znát svět klienta, jeho vnímání reality a rovněž musí správně chápat vlastní možnosti a hranice (Hauke, 2014).

Jůn (2010, s. 53-54) popisuje oblasti, o které by se měl personál v rámci prevence usilovat. V první řadě apeluje na snahu pracovníka vždy „*měnit vnitřní spouštěcí mechanismy chování tak, aby klient neměl potřebu sáhnout do svého repertoáru chování k problémovému*“. Tedy pracovníkovým záměrem by mělo být věnovat klientovi dostatečnou pozornost, aby neměl potřebu na ni upozorňovat chováním problémovým.

Když pracovník sociálních služeb po klientovi něco chce, měl by si ověřit, zda výzvě daný klient vůbec rozumí. Ten může díky mentálním i fyzickým indispozicím nedostatečně chápat pokyn pracovníka, a jeho reakce tak může být z pohledu pracovníka zcela nepřiměřená. Základem zde je rozhovor, díky němuž pracovník dokáže vysvětlit, co je v určité chvíli od seniora požadováno. Každý rozhovor ale musí být provázen vhodnou komunikací, jež bude přizpůsobena individuálním možnostem a schopnostem seniora (Křivohlavý, 2010)

Další oblast se týká učení klienta jiným alternativním způsobům chování, pomocí kterých může vyjadřovat svou touhu po pozornosti. V případě, že preventivní opatření selžou a senior se svým problémovým chováním snaží přivodit sociální pozornost, platí pro pracovníka jedno zásadní pravidlo, a to pozornost mu neposkytnout (Jůn, 2010).

Aby mohl být personál vůbec schopen adekvátně zhodnotit danou situaci a na základě té zvolit vhodné řešení, je nutné, aby byl v dané problematice kvalitně vzdělán. Jeho poznatky by měly být zaměřeny především na klientelu daného domova pro seniory (Venglářová, 2007).

Bužgová s Ivanovou (2008) tak do nefarmakologických metod využitelných pro prevenci vzniku problémové chování řadí i tréninkové programy pro zaměstnance. Ty by měly zahrnovat jak informace o různých typech problémového chování, tak rovněž i praktické postupy a dovednosti uplatnitelné při péči o problémové seniory.

5.2 Nefarmakoterapie

Nefarmakoterapií se míní jakýkoliv léčebný proces, jež nevyžaduje použití léků. Oblast působnosti nefarmakologické terapie je velmi široká. Jejím úkolem je zlepšit fyzický i psychický stav jedince, podpořit jeho léčebný proces, celkovou kvalitu života a osvěžit jeho každodenní rutinu (Palát, 2002, in Zrubáková, Bartašovic, 2019, s. 20).

Velká výhoda nefarmakologických metod oproti těm farmakologickým se skrývá v naprostém minimu jejich negativních účinků. I proto je již dnes nefarmakoterapie považována za součást komplexní léčby různých druhů onemocnění, geriatrických symptomů a syndromů v domovech pro seniory. Variabilita těchto léčebných metod je velmi široká a lze do ní zařadit například terapeutickou komunikaci, kognitivní trénink či muzikoterapii (Zrubáková, Bartašovic, 2019).

Fertařová a Ondriová (2020) nefarmakoterapii ztotožňují především s aktivizací, vlídností a úpravou prostředí. Uvádějí, že výběr vhodných nefarmakologických prostředků by se měl odvíjet od věku pacienta, jeho stavu a pohlaví.

Zvolení individuálního přístupu může představovat již samotný nefarmakologický nástroj užitečný v případě prevence i procesu řešení vzniklé hostility u seniora. Avšak i prostředky, jako je správně zvolená verbální a neverbální komunikaci či metody smyslové stimulace jsou dalšími nezastupitelnými nefarmakologickými nástroji.

5.3 Nefarmakologické prostředky jako prevence

Často je příčinou konfliktní situace samotný zdravotní stav seniora, který mu již neumožňuje správně pochopit komunikační sdělení. Pokorná (2010) proto uvádí, že chce-li pracovník předejít vzájemnému nedorozumění, musí zvolit vhodný komunikační klíč, jež bude respektovat aktuální fyzický i psychický stav seniora.

Kromě respektování individuální situace seniora by měla komunikace se starým člověkem zahrnovat i jiné konkrétnější zásady. Hauke (2014) uvádí pravidla, které jsou klíčem ke srozumitelné komunikaci se seniorem. Jako první zmiňuje jednoduchost, tedy již zmiňované přizpůsobení komunikace schopnostem a postižení jedince. Dále upozorňuje na nutnost zvolení dostatečně jasné a přehledné struktury sdělení, jinými slovy upozorňuje na důležitost uspořádanosti komunikačního sdělení. Za stejně zásadní považuje i stručnost tohoto sdělení, které by mělo být postaveno na srozumitelném vyjádření toho nejdůležitější. V poslední řadě zmiňuje podnětnost, jež tkví v emoční stránce sdělení, jeho zajímavosti a aktuálnosti.

Doposud tu byla řeč pouze o verbální komunikaci, avšak i ta neverbální má v systému prevence vzniku problémového chování své nezastupitelné místo. Například vyjádření podpory a porozumění, jež je v preventivním procesu tak důležité, bývá častěji než slovy vyjádřeno doteky, pohlazením či podáním ruky. Není to však pouze haptika, co zde sehrává svou zásadní roli, rovněž i gestika či mimika jsou neopomenutelnými složkami neverbální komunikace (Pokorná, 2010).

Co se velmi úzce prolíná s komunikační stránkou, je samotný přístup pracovníka, který by měl vůči seniorovi uplatňovat speciální péči vycházející z jeho individuálních potřeb. O tom ve své práci hovoří i Bužgová s Ivanovou (2008), jež péči orientovanou na klienta považují za další důležitý pilíř prevence.

O důležitosti individuálního přístupu nepochybuje ani Hauke (2011, s.16), která zmiňuje, že pracovníkovou povinností je přizpůsobit sociální službu klientovým „*specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem, schopnostem a osobním cílům*“.

Nebude-li pracovník seniora chápat jako celistvou bytost se svými specifickými potřebami a životním příběhem, nebude nikdy schopen seniorovi pomoci k naplnění těchto potřeb. Tím, že bude znát povahu klientových potřeb, může na ně pak vhodně reagovat a s tím i předcházet nežádoucím situacím, které by mohly nastat v případě nenaplnění těchto potřeb (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Stěžejní zásady individuálního přístupu jsou stanoveny již formou individuálního plánování. Sobek (2010) vysvětluje, že smyslem individuálního plánování není pouze stanovení cílů, jež mají být splněny. Význam tohoto celého procesu je mnohem hlubší povahy, neboť rovněž představuje nástroj, díky kterému je pracovník sociálních služeb schopen lépe poznat svého klienta. „*Dokáže poznat jeho potřeby, touhy a přání. Dokáže pochopit, jak vypadá jeho svět. Poznat, co tento člověk vnímá za důležité, co potřebuje k tomu, aby byl spokojený*“ (Sobek, 2010, s. 8–9).

Kromě výše zmíněných bodů, které představují pomyslný základ při prevenci vzniku hostilního chování u seniorů v domově pro seniory, existuje i mnoho dalších nefarmakologických způsobů, jež se ukázaly být užitečnými v případě prevence. Bužgová s Ivanovou (2008) hovoří v tomto kontextu o metodách smyslové stimulace, z nichž se blíže zaměřují především na muzikoterapii, světelnou terapii či multisenzoriální prostředí. Největší efektivitu autorky však spatřují ve zmíněné muzikoterapii.

Starý člověk je vystaven nejrůznějším typům zátěžím, na které může odpovídat formou hostility či agresivity. Muzikoterapie může díky svým relaxačním účinkům jedinci pomoci zátěž zvládat a utvořit si na ni adaptivní reakce. „*Hudební situace mohou sloužit jako kontext pro zjišťování pocitů, automatických myšlenek a stereotypů chování, které se spouští, když je klient vystaven zátěži*“ (Kantor, 2009, s. 42).

Muzikoterapeutické metody mají však mnoho dalších benefitů. Jeden z nich představuje možnost změny klientova neakceptovatelného chování na jinou přijatelnější alternativu. Klientovo pozitivní chování může být odměněno poslechem oblíbené hudební skladby, a naopak projevy hostility či agrese mohou být potrestány zákazem jejího poslechu. Mnohdy rovněž samotné hudební pozadí vede k celkovému zklidnění jedince (Hanser, 1987, in Kantor, 2009).

Další metodou, jejíž využitím lze stimulovat a procvičovat smysly seniora, ale rovněž i zklidňovat jeho mysl, je canisterapie. Ta představuje další formu nefarmakologické terapie, jež nachází široké uplatnění především u seniorů trpících demencí. Základem terapie je kontakt seniora s canisterapeutickým psem, díky kterému mohou jedinci nejen podporovat stimulaci vlastních zrakových, sluchových i hmatových smyslů, ale rovněž si můžou procvičit jemnou a hrubou motoriku. Dalším z několika příznivých účinků canisterapie je již zmíněné zklidnění seniora. Jedná se o metodu, jež přináší prostor pro klidnou chvíli, při které si senioři psa hladí, povídají si o něm, což představuje účinný prostředek pro jejich celkové zklidnění a relaxaci. Kontakt se psem však seniorovi přináší i příjemné emoční prožitky a navozuje u něj pozitivní náladu (Mařhová, 2012).

5.4 Nefarmakologické prostředky jako způsob řešení hostility a agresivity seniora

Zdánlivě nevinná roztržka mezi pracovníkem a seniorem se může velmi rychle transformovat do konfliktu provázeného agresí seniora, která se stává nebezpečnou jak pro pracovníka, tak i pro seniora samotného.

Každý pracovník v sociálních službách by měl být schopen správně zhodnotit vzniklou konfliktní situaci, vhodnými způsoby zabránit eskalaci probíhajícího stavu a především by měl zajistit bezpečnost seniora i jeho okolí (sborník Fakultní nemocnice v Motole, 2012).

Venglářová (2007) uvádí, že zkušený pracovník zná dobře svého klienta a jeho typické reakce, což mu pomáhá předvídat situace, které by eventuálně mohly vést ke střetům. Stejně je daná problematika hodnocena ve sborníku Fakultní nemocnice v Motole (2012, s. 37), kde je uvedeno, že vhodná a včasná reakce ze strany pracovníka se neobejde bez „*znalosti problému, trpělivosti, sebeovládání a správné formy komunikace*“.

Jakémukoliv zvolenému postupu řešení by ale vždy měla předcházet myšlenka, že cílem není nad seniorem zvítězit, nýbrž situaci ustát takovým způsobem, aby bylo možné další soužití (Jůn, 2010). Je-li pracovníkovým záměrem rychle prosadit svou představu, pravděpodobně bude vůči seniorovi vysílat protichůdnou sílu podobné povahy té vycházející ze strany seniora, což nejpravděpodobněji povede k již zmíněné eskalaci střetu, která se poté dá jen velmi těžce rychle a dobře zvládnout (Venglářová, 2007).

5.4.1 Deeskalace vzniklého konfliktu

Celý průběh konfliktní situace Jůn (2010) rozděluje do tří fází. První fázi označuje jako rozčilující, neboť senior na základě nějakého rozladění začíná prožívat negativní emoci, která se může z vnějšku projevat zrudnutím, zrychleným dechem či nadáváním, avšak ještě ne fyzickou agresí. Další fáze už je charakteristická právě agresivitou klienta, který zpravidla kope, škrábe nebo praktikuje jiné agresivní prvky chování vůči personálu. Ve třetí fázi senior přestává být fyzicky agresivní, ovšem stále ještě není v emoční pohodě, a tak poslední fázi lze nazvat jako zklidňující.

V každé zmíněné fázi by mělo být pracovníkovo chování mírné odlišné, snaží-li se konflikt zažehnat. V prvních chvílích, kdy se senior prozatím nachází pouze v určitém stavu rozčilení, je pracovníkem cílem zabránit tomu, aby se toto seniorovo špatné emoční rozpoložení přetransformovalo do projevů fyzické agrese, tedy do druhé fáze konfliktní situace. Pokud však k zabránění nedošlo a klient se stává fyzicky agresivním, je nejdůležitějším pracovníkovým úkolem zajistit, aby při tomto konání senior nezranil sebe ani své okolí. (Jůn, 2010).

Nastupuje deeskalace, základní intervence k zastavení násilí a utišení celého konfliktu. Jedná se vlastně o způsob chování a formu komunikačních technik, jimiž je snižováno napětí nejen u seniora, ale i přítomného personálu (Vevera, 2018). O důležitosti zaměření deeskalačního procesu i na pracovníky hovoří rovněž Noll (2017), jenž uvádí, že v prvních chvílích konfliktu by měl dostat pracovník pod

kontrolu především své vlastní emoce. Jedině poté bude schopen správně analyzovat a identifikovat příčinu vzniklé konfliktní situace. Často je konflikt provázen četnými nadávkami ze strany seniora. Aby mohl pracovník správně zahájit deeskalaci, je nutné, aby vyřčená slova zcela ignoroval a zaměřil se primárně na vyhodnocení vzniklých emocí a s tím i celé konfliktní situace.

Vevera (2018) konfliktní situaci považuje za dostatečně zhodnocenou, pokud je pracovník schopen posoudit, co se v dané chvíli odehrává, co bude pravděpodobně následovat, a jaké příslušné intervence je nutné zvolit.

Janišová (2016) dodává, že adekvátně zhodnocená situace zahrnuje i posouzení vlastních možností pracovníka. Ten musí být v celém procesu však dostatečně vzdělán, neboť není možné správně identifikovat hlavní spouštěče seniorova negativního rozpoložení či vlastní možnosti v dané situaci, pokud jedinec není v dané problematice řádně proškolen.

Jůn (2010) poté již udává několik postupů, jež se ukázaly být účinnými v rámci intervenčních procesů. V případě, že senior prožívá negativní emoce spíše v nižší intenzitě, jeví se být vhodnou strategií řešení převedení jeho pozornosti na něco jiného. V rámci tohoto postupu může pracovník zvolit i kompletní změnu prostředí, které vystřídá to, v němž se senior původně rozčílil.

Pokud však již senior prožívá negativní emoci se značně vyšší intenzitou, je na místě použít různé techniky verbální či neverbální komunikace. Noll (2017) například zklidňování pomocí verbálních prostředků staví na reflektování seniorových emocí ze strany pracovníka. To spočívá v určitém utvrzení seniora v jeho aktuálně prožívaných pocitech.

Rovněž Jůn (2010) považuje potvrzení klientovy prožívané emoce ze strany pracovníka za určitý hlavní princip verbálního zklidňování. Dostane-li senior v dané chvíli za pravdu, jeho psychické rozpoložení se zpravidla uchyluje do stavu zklidnění.

Naproti tomu neverbální zklidňování vychází z pracovníkovi řeči těla. Nejedná se však pouze o doteky po zádech či ramenou, vhodným neverbálním uklidňujícím prostředkem může být i zvětšení vzdálenosti mezi pracovníkem a seniorem. Například takové přibližování pracovníka znamená zmenšení osobního prostoru seniora, což může vést k růstu negativního rozpoložení seniora. Tehdy, když už je senior ve fázi intenzivně prožívané negativní emoce, je nezbytné zachovat potřebnou meziosobní vzdálenost, a to nejen z důvodu možného růstu napětí, ale i za cílem zajistit bezpečí všech přítomných (Vevera, Nawka, 2018).

Jůn (2010) svými slovy shrnuje, že volba vhodného intervenčního nástroje by měla vždy vycházet z intenzity seniorovy prožívané emoce, ovšem konkrétní formu deeskalační strategie budou poté ovlivňovat faktory situační, časové a jiné možnosti pracovníka.

5.4.2 Restriktivní opatření

Situace provázené fyzickou agresí jsou velmi nepříjemné jak pro seniora, tak i pracovníka. S cílem zabránit jakémukoliv ohrožení plynoucího ze seniorova agresivního chování, volí pracovníci zpravidla neterapeutický přístup, který je postaven na rychlé neemocionální intervenci směřující k zajištění

bezpečí pro seniora i jeho okolí. Nefarmakologické prostředky, které k tomu volí, jsou různé povahy, nejčastěji jejich úkol ale spočívá v určitém omezení seniora (sborník Fakultní nemocnice v Motole, 2012).

Venglářová (2007) apeluje na všechny pracovníky, aby omezující prostředky volili jen v případě, že všechny ostatní možné prostředky selhaly. V žádném případě by se k tomuto postupu neměli pracovníci uchýlovat v situacích, kdy použití restrikce představuje pouze nástroj k usnadnění poskytované péče. Jakékoliv restriktivní opatření totiž představuje značnou psychickou zátěž pro seniora, pracovníka, ale i pro všechny přihlížející.

Problematika užití restriktivních opatření je však velmi diskutovaným tématem i na scéně politické. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, blíže v § 89, je použití restriktivního opatření omezujícího pohyb klienta umožněno pouze v takových případech, kdy klient svým chováním ohrožuje vlastní zdraví a život. S manuálem určeným pro práci s klientem s rizikovým chováním přichází Janišová (2016) v rámci Ministerstva práce a sociálních věcí. V manuálu uvádí definici fyzickou intervenci ztotožňující „s jakoukoliv metodou reagování na problémové chování, které zahrnuje využití určitého stupně přímé fyzické síly k omezení pohybu či mobility. Předpokládá se, že osoba, vůči které je síla uplatňována, klade odpor“ (Janišová, 2016, s.15). Rovněž v tomto manuálu upozorňuje na problematiku spojenou s použitím omezujících opatření, neboť z právního hlediska může být každá intervence „důvodem k obvinění z napadení, ublížení na zdraví či omezování osobní svobody“ (Janišová, 2016, s.15).

Omezující prostředky dělí Jůn (2010) na fyzické, mechanické a chemické. Uvedené prostředky uvádí ve stejném pořadí, v jakém by při samotné intervenci měly být použity. Tedy pakliže nebude pracovník schopen zvládnout seniorovu agresi, například prostřednictvím šetrné sebeochrany, může se přiklonit k prostředkům mechanickým. Až jako poslední možné řešení by mělo následovat podání medikace určené lékařem.

Jedním z možných omezujících prostředků spadajícího do kategorie mechanických opatření je umístění seniora do izolační místnosti. Terapeutická izolace však nemůže probíhat v jakékoliv volné místnosti, nýbrž je k těmto účelům nutný speciálně upravený prostor. Ten musí být pro seniora stoprocentně bezpečný a zároveň dostupný výkonu ošetrovatelské péče. Senior může být do takového typu místnosti uzavřen pouze v případě, že jeho chování je výrazně obtěžující vůči ostatním či představuje riziko ohrožení zdraví pro seniora nebo jeho okolí (Venglářová, 2007).

V momentě, kdy pracovník dokázal za pomoci jakéhokoliv restriktivního postupu zastavit agresi seniora, je jeho úkolem seniora postupně dovést do fáze úplného zklidnění. Senior sice už není fyzicky agresivní, ovšem stále se nachází ve stavu prožívání určitých negativních emocí. Na pracovníkovi je tak zabránit další možné eskalaci, k čemuž může využít zmíněné verbální a neverbální zklidňování (Jůn, 2010).

Přestože konflikt byl zažehnán, jeho následky mohou být mnohem dlouhotrvajícího charakteru. Jakákoliv konfliktní situace představuje psychickou zátěž nejen pro seniora, ale rovněž pro pracovníka, který je následky této zátěže ovlivňován i ve svém soukromém životě.

6 Vliv konfliktních situací na psychickou stránku pracovníků v sociálních službách

Ač v předešlých kapitolách bylo několikrát hovořeno o důležitosti postupů, kterých by se měl pracovník v případě výskytu konfliktních situací držet, je nezbytné udržovat na paměti, že ani pracovník v sociálních službách není „mechanickým strojem“, nýbrž má své emoce, jež i přes jejich mimořádnou intenzitu musí umět ovládat. Ve chvíli, kdy se pracovník snaží klientovi pomoci a dostává se mu za jeho úsilí pouze negativity, je velmi těžké zdržet se reakcí, jež v těchto chvílích přirozeně nastupují. I když mu jeho instinkty radí jinak, musí se řídit etikou svého povolání a zachovat profesionalitu.

Fischer (2021, s. 10) považuje „profesionalismus“ za „víru v možnost garance určité kvality práce“. Jinými slovy se předpokládá, že pracovník bude svou práci vykonávat v očekávané kvalitě a s podloženou odborností. V současné době už se však zmíněná kvalita neodvíjí pouze od manažersky zajímavých parametrů, nyní se do popředí dostává především kvalita mezilidských vztahů. Je to etika ctivosti, s kterou opouštíme hodnocení vykonávané práce pouze na základě plnění určitých parametřů a přecházíme k širšímu pojetí profesionality (Fischer, 2021).

Etické zásady profese pracovníka v sociálních službách představují v případě výskytu náročných a konfliktních situací pomyslný práh, který by pracovník nikdy neměl překročit. Při výskytu jakéhokoli problému je vždy jeho povinností se řídit normami stanovenými etickým kodexem svého povolání vytvořeným na území České republiky. Tento kodex zcela jasně vymezuje, že „závazek k respektování etiky sociální práce je základním aspektem kvality výkonu sociální práce“ (Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, 2023, s.1).

Elichová (2017) dokonce uvádí, že sociální práce by se ze své podstaty měla etikou zabývat podstatně intenzivněji než mnohé jiné obory. Vysvětluje, že v případě sociální práce nejde pouze o aplikaci stěžejních etických zásad do praxe, nýbrž ona sama je určitou praktickou etickou teorií.

Výkon sociální práce by měl ale vždy stát na určitých hodnotách respektujících sociální změnu, rovnost, lidskou důstojnost a také mezilidské vztahy. Kvalita mezilidských vztahů je v prostředí domova pro seniory nedocenitelným prvkem, jehož významu by si pracovník měl být vědom, a měl by se tak snažit o utváření, udržování a rozvíjení těchto vztahů, které mu jsou nápomocny při prevenci vzniku konfliktů či při následném řešení různých typů problémů. (Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, 2023)

O důležitosti vytvoření dobrého vztahového pouta hovoří i Kutnohorská (2007), která za hlavní prvky vytvářející dobrý vztah s klientem považuje důvěru, porozumění a pocit bezpečí. Uvádí rovněž několik etických principů, na nichž by činnost pracovníků v sociálních službách měla být vystavena. Zásadním je například princip neškodit druhému. Pracovník by měl s každým klientem interagovat takovým způsobem, aby mu nebylo jakkoliv ublíženo a zároveň nebyla poškozena jeho důstojnost. Další z principů, který je úzce propojen rovněž s laskavostí a vlídností, je prospěšnost. Je pracovníkovou

morální povinností podporovat sebejistotu a veškeré legitimní zájmy seniora, tedy volit cestu pro něj nejprospěšnější (Kutnohorská, 2007).

Etický kodex sociální práce České republiky (2023) princip neškodit druhému i prospěšnost souhrnně nazývá etickou zodpovědností, kterou má pracovník vůči klientovi. Etická zodpovědnost pracovníka v sociálních službách je velmi širokou oblastí, jež je postavena na několika stěžejních zásadách. Některé zásady, jako například zásada neškodit druhému, byly již zmíněny, avšak neméně důležitou je rovněž zásada ochrany důstojnosti a lidských práv klienta či zásada jednání snažícího se o vytvoření vzájemného vztahu založeném na respektu a důvěře.

Vytvoření dobrého vztahu se seniorem je základ, na kterém poté pracovník staví i při řešení jakýchkoliv vzájemných konfliktů. Povaha takového vztahu mezi pracovníkem a seniorem je však zcela odlišná od vztahů, které pracovník navazuje ve svém osobním mimopracovním životě. V běžném životě se nijak nesnažíme navazovat vztahy s lidmi, jež nám zkrátka nejsou sympatičtí. V prostředí domova pro seniory ale pracovník musí udělat vše, aby se seniorem navázal fungující vztah, třebaže mu i daný klient sympatický není. Toto zapojení vůle a překonávání úskalí, jež je citově velmi náročné, je právě obsahem onoho pojmu profesionalita (Venglářová, 2007).

Někdy však dojde k neshodě mezi profesionalitou pracovníka a požadavky klienta nebo jeho rodiny. Dochází-li k těmto konfliktům pravidelně, je pracovník opakovaně vystavován určité hladině stresu, která může vyústit až v syndrom vyhoření pracovníka (Venglářová, 2007).

6.2 Syndrom vyhoření

To, že pracovník zažije jednu konfliktní situaci se seniorem, ihned nevyústí v jeho syndrom vyhoření. Záleží na frekvenci výskytu těchto situací, jinými slovy budou-li pracovníkovi síly dlouhodobě a opakovaně konfrontovány s různými typy zátěží, může se to projevit až úplným psychickým vyčerpáním onoho pracovníka. Zmíněné zátěže působí jako stresory, jež svým opakujícím se charakterem mohou zapříčinit až chronický stres pracovníka. Tyto stresory zpravidla nabývají podoby jak psychické, tak ale rovněž i fyzické či sociální. V případě pracovníků v sociálních službách se zpravidla jedná o součinnost těchto tří forem stresorů, tedy řeč není pouze o opakovaných konfliktech s klienty, ale také o fyzické únavě či pociťované časové tísní při plnění pracovních povinností, které mohou přispívat ke vzniku chronického stresu (Stock, 2010).

Působící stresory mohou pracovníkovi postupně začít komplikovat nejen život pracovní, ale i ten osobní odehrávající se mimo pracovní prostředí. Vždy záleží na povaze stresorů, jež poté určují konkrétní podobu vyčerpání pracovníka. Například je-li pracovník vyčerpán emocionálně, cítí se emočně vysátý životními starostmi druhých. Pociťuje uvnitř sebe prázdno, beznaděj a už nezvládá být dále empatický. Ztráta schopnosti empatie může být v případě domova pro seniora vážným problémem, s kterým pracovník jen stěží může dál pokračovat ve výkonu své práce. Ostatní jako přítěž může vnímat ale i ve svém osobním životě, v němž postupně ztrácí radost z veškerého kontaktu se svými blízkými a

postupně se uzavírá do sebe. Rozdílná povaha vyčerpání může nadále vyvěrat i z vyčerpání psychického, které často končí až utlumením celkové aktivity jedince a jeho tvořivosti. Člověk už nevnímá žádný smysl svého života a v nejextrémnějších případech uvažuje i o sebevraždě (Venglářová, 2011).

Přestože konkrétní podobu syndromu vyhoření určuje daný druh vyčerpání, Stock (2010) uvádí některé příznaky, jež lze považovat za přítomné u každého jedince trpícím syndromem vyhoření. V první řadě hovoří o celkovém vyčerpání organismu, kdy se člověk cítí vysílen po všech stránkách. Za další příznak považuje odcizení, v rámci kterého člověk začíná svou práci i své okolí považovat za jemu lhostejné. V sociální sféře může být tato skutečnost velmi problematickou, neboť není možné, aby se pracovník od svého klienta zcela distancoval. To, co však může rovněž výrazně ovlivnit pracovní oblast, je pokles výkonosti. Právě nízká efektivita projevující se ztrátou důvěry ve vlastní schopnosti je dalším z příznaků syndromu vyhoření. Úkoly, které pracovník dříve na denní bázi bez větších problémů zvládal, teď po něm vyžadují mnohem více energie i času.

Vědět, jak pracovat se svými emocemi a postupovat v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření, je další nesmírně důležitou součástí profese pracovníka v sociálních službách. Stejně důkladnou péči, jakou pracovník věnuje klientovi, by měl poskytnout i sám sobě, neboť nikdo nemůže poskytnout plnohodnotnou péči a pomoc druhým, pokud sám prvně „neuzdraví svou vlastní duši“. Tyto zásady duševní hygieny by měly být pracovníkovi vštěpovány v rámci supervize, kde jsou jeho pracovní dovednosti všestranně rozvíjeny.

6.3 Supervize

Supervizi Matoušek (2013, s. 349) označuje za „celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“.

Venglářová (2011) uvedené definiční atributy doplňuje ještě schopnostmi a návyky, jež pracovníci v rámci supervize rovněž rozvíjejí. Všechny získané informace jim poté slouží v běžném pracovním procesu. Právě striktní zaměřenost na oblast pracovní je stěžejním rozdílem mezi supervizí a psychoterapií. Často dochází k záměně těchto dvou pojmů, ovšem psychoterapie je léčebná metoda, která se zpravidla zaměřuje na osobní život jedince. Pomocí speciálních metod analyzuje spokojenost v osobním životě člověka, odkrývá jeho negativní stránky, jež mu poté pomáhá plně akceptovat jako součást jeho osobnosti. Supervize se naopak svým zaměřením vztahuje pouze ke sféře profesní. V této oblasti je tak pracovníkům pomáháno správně chápat svou pozici, všechny její neoddelitelné součásti a situace, které tuto profesi mohou provázet.

Může nastat situace, že pracovník potřebuje sdílet své emoce vzniklé náročnými chvílemi s klienty, avšak v jeho okolí se nenachází nikdo, kdo by mu mohl poskytnout vhodný prostor k vlastní sebereflexi, sebehodnocení a přemýšlení. K těmto účelům může být vhodný koncept individuální supervize, v rámci

které je supervizor tím, kdo pracovníkovi poskytne zpětnou vazbu či navrhne možné varianty řešení jeho aktuální situace (Matoušek, 2013).

Své pocity odvíjející se od průběhu pracovního procesu může pracovník sdílet ale i s ostatními kolegy při supervizi skupinové. Zde je jim určen prostor nejen ke vzájemnému sdílení dojmů a prožitků, ale rovněž si zde formou simulace praktických a problémových situací či komunikačních tréninků osvojují potřebné znalosti a dovednosti k řešení konfliktů a krizí (Mahrová, Venglářová, 2008).

Špirudová (2015) tuhle funkci supervize označuje jako posilující nebo též restorativní. Vedle normativní a formativní je funkce posilovací zaměřena na seberozvoj a motivaci pracovníků při zvládnutí běžných úkolů, ale i nenadálých náročných situací. Poskytnutá podpora a pomoc při řešení problémů, s nimiž si pracovník nedokáže sám poradit, je jednou z cest, jak zamezit syndromu vyhoření pracovníka.

7 Metodologie výzkumu

Gavora (2000, s. 11) hovoří o výzkumu jako o nástroji, který má potenciál „*snižovat nevědomost lidstva*“. Je tomu tak už pro jeho korekční schopnost, jež udává, že výzkum upravuje dosavadní nedokonalé poznání jistých jevů.

Přestože správně zvolený výběr metodologického nástroje je klíčovým prvkem v každém výzkumném šetření, Gavora (2000) uvádí, že ale ani vhodně zvolená metodologie nemůže výzkumný proces nijak urychlit. Zdůrazňuje, že „*výzkum je především způsobem myšlení, které řeší problémy vážné, hluboké anebo rozsáhlé*“, a tak vyvinutá činnost bude muset být „*soustředěná a opakovaná*“ (Gavora, 2000, s. 11).

Samotnou metodologii obecně definuje Hendl (2005), jenž ji považuje za disciplínu, jejíž předmětem jsou nástroje vědy. Ty se metodologie podle svých specifických metod snaží pečlivě systematizovat, posuzovat a navrhnout k jejich aplikaci.

Ač by se mohlo zdát, že výběr určitého výzkumného nástroje vzhledem k stanoveným metodologickým otázkám je pouze formalitou nevyžadující hlubšího zamyšlení, ve skutečnosti se jedná o zásadní volbu, již musí předcházet zvážení několika působících faktorů. Tyto faktory představují především „*naše názory na povahu sociálního světa, na povahu znalostí a hodnotová a etická hlediska*“ (Hendl, 2005, s. 35). Ale ani přítomné vlivy působící primárně z vnějšku nelze při výběru vhodného vědního nástroje opomenout. Ty se odvíjejí od základních cílů výzkumu, požadavků zadavatele daného výzkumu či bezprostředních vlivů okolí. Až poté, co výzkumník zváží všechny tyto vlivy vážící se k jeho výzkumu, může s největší pravděpodobností zvolit vhodnou strategii a metody svého výzkumu (Hendl, 2005).

Jednou z těchto strategií může být kvalitativní metodologie, jež byla po pečlivém zvážení všech přítomných faktorů zvolena k realizaci právě tohoto výzkumu.

7.2 Kvalitativní výzkum

S přihlédnutím k výzkumnému záměru, jež se váže k mé práci, se ukázalo být vhodným krokem zvolení kvalitativního výzkumného šetření. Jak uvádějí Švaříček a Šedřová (2007, s. 24), tento typ výzkumu „*do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumává určitý široce definovaný jev s cílem přinést o něm maximální množství informací*“. Základní operaci zde představuje indukce, jež je založena na kompletaci dostatečného množství dat, ve kterých až posléze výzkumník hledá určité pravidelnosti (Švaříček, Šedřová, 2007). Jinak řečeno, „*z pravidelnosti zkoumaných událostí odvozujeme obecné pravidlo o určité pravidelnosti platné pro další události na jiném místě nebo v jiném čase*“ (Hendl, 2005, s. 36).

Před zahájením samotného výzkumného šetření výzkumník nevychází z jasně stanovených proměnných ani hypotéz. Po zdárném dokončení výzkumu se však očekává, že jedním z výstupů celého

výzkumného procesu bude definování nové teorie či hypotézy. Tyto teorie ale nemohou být za žádných okolností zobecnovány, neboť se vztahují, a jsou tak platná pouze na použitý výzkumný vzorek (Švaříček, Šedřová, 2007).

Není to ovšem jen zobecnitelnost, jež je jedním ze základních kritérií při posuzování kvality provedeného výzkumu. Každý výzkum by měl být rovněž reliabilní a validní. Aby byla zajištěna přítomnost těchto ukazatelů, je žádoucí, aby byl provedený kvalitativní výzkum podrobně popsán, a to i jeho veškerými metodami a postupy, které byly využity na získávání údajů. Rovněž je žádoucí dlouhodobost výzkumu a přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou realitou. Poznatky v tomto procesu získané poté výzkumník do své práce přenáší formou důkladného a přesného popisu (Gavora, 2000).

Zajištění všech požadovaných kritérií na kvalitativně vedený výzkum vyžaduje však mnohem více specifických technik, na jejichž aplikaci byl kladen důraz i při tomto výzkumném šetření.

Pro zdárné zahájení výzkumného procesu bylo nezbytné si výzkum nejdříve rámcově uspořádat a sestavit si potřebný výzkumný plán. Přístup k mému výzkumu byl po důkladném promyšlení základních podmínek pro jeho realizaci postaven na výzkumném designu zakotvené teorie, jež spočívá na odvození specifické teorie či vysvětlení z nashromážděných dat (Švaříček, Šedřová, 2007).

7.3 Zakotvená teorie

Pomocí výzkumného designu zakotvené teorie jsme schopni utvářet teorie, jež jsou přímo zakotveny v datech, které během výzkumného šetření získáváme (Hendl, 2005).

Teorie, která v tomto procesu vzniká vychází především z určitých sociálních procesů, jež formují dané lidské chování a jednání. Procesuální charakter zakotvené teorie je jedním z jejích základních rysů, neboť se zcela odpoutává od popisu nějakého statického momentu a spíše se soustřeďuje na dynamický popis procesu. Ukazuje tím tak, jak změny podmínek vedou i ke změnám chování aktérů, kteří v návaznosti na proměnu těchto podmínek volí i odlišné formy reakcí (Švaříček, Šedřová, 2007).

Vznikající teorie v průběhu aplikace tohoto výzkumného designu je systematicky utvářena pomocí kódovacího procesu, jež je založen na postupné „*kategorizaci údajů a následném nalezení vztahu mezi vzniklými kategoriemi*“ (Hendl, 2005, s. 269). Zkonstruované kategorie poté přispívají k interpretaci významů v získaných datech, tedy jsou základem pro vyvíjející se teorii.

7.4 Cíle výzkumu

Odborný přínos vzniklého výzkumu je jistě jedním z identifikátorů přítomné kvality. Ovšem je nutné si uvědomit, že významnost stanoveného cíle bude relevantní především pro nějaký specifický okruh osob (Švaříček, Šedřová, 2007). Takovouto referenční skupinou mohou v případě mého výzkumu na jedné straně tvořit odborníci zabývající se stanovenou problematikou, ale stejně tak může být provedený výzkum významným pro všechny pracovníky pohybující se v sociální sféře, či studenty sociálních a příbuzných oborů.

O všestranné náročnosti povolání pracovníka v sociálních službách působícího v domově pro seniory není za žádných okolností pochyb. Jedná se profesi, jejíž příslušníci jsou odkázáni mnohdy jen bezmocně přihlížet krutým změnám plynoucích z procesu stárnutí. Svým klientům se snaží v náročném období života poskytovat maximální pomoc ve všech potřebných oblastech, a přesto se s nimi častokrát dostávají do konfliktních situací provázených hostilitou (Venglářová, 2007).

Primárním cílem výzkumu je tak analyzovat, jaké konkrétní zkušenosti mají pracovníci sociálních služeb domovů pro seniory s hostilitou svých klientů. Nedílnou součástí výzkumu je rovněž uvést, co vzniku hostility u seniorů zpravidla předchází, tedy zda existují určité vnější i vnitřní faktory, jež zvyšují riziko jejího vzniku.

V návaznosti na hlavní cíl výzkumu vystupují další dílčí cíle, jejichž záměrem je zmapovat, které nefarmakologické prostředky pracovníci domova pro seniory volí v případě prevence či samotného procesu řešení vzniklé hostility u seniora.

Již bylo zmíněno, že pracovník domova pro seniora by se měl v případě výskytu konfliktních situací držet určitých postupů. Dalším dílčím mého výzkumného šetření je tak uvést, jakou formou jsou pracovníci v sociálních službách domova pro seniory připravováni na samotný vznik konfliktu provázeného hostilitou, jinými slovy, zda pravidelně absolvují supervize či různá školení zaměřená na tuto problematiku.

Čelit nadávkám nebo dokonce i fyzické agresi představuje nesmírnou zátěž pro každého jedince. Je naším přirozeným instinktem se agresi bránit, avšak v případě pracovníků domova pro seniora musí vždy stát na prvním místě etika tohoto povolání. Pracovníkovi tak nezbyvá než konfliktní situace ustát a držet se predepsaných postupů. Zjistit, jak může přirozeně nahromaděná nevybitá energie a samotný průběh konfliktu ovlivnit psychickou stránku pracovníků a s tím i jejich pracovní i osobní život, je posledním dílčím cílem mého výzkumu.

7.5 Stanovení výzkumných otázek

Vhodně položená výzkumná otázka je významnou součástí každého výzkumného procesu. Jedná se specifický druh otázky, jež odkazuje na to, jaký fenomén či aspekt bude zkoumán (Hendl, 2005). Pro svůj výzkum jsem tak zvolila jednu hlavní výzkumnou otázku a pět otázek dílčích, z nichž všechny jsou přímo navázány na stanovené výzkumné cíle.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jaké jsou zkušenosti pracovníků sociálních služeb v domovech pro seniory s hostilitou seniorů?

Dílčí výzkumné otázky

VO₁: Existují nějaké vnitřní či vnější faktory, které zvyšují riziko výskytu hostility u seniorů v domově pro seniory?

VO₂: Které nefarmakologické nástroje pracovníci sociálních služeb v domově pro seniory volí v případě prevence vzniku hostility u seniorů?

VO₃: Které nefarmakologické nástroje pracovníci sociálních služeb v domově pro seniory volí k zastavení již vzniklé hostility u seniora?

VO₄: Jakou formou jsou pracovníci sociálních služeb v domově pro seniory připravováni na vznik konfliktních situací se seniory?

VO₅: Jakým způsobem ovlivňují vzniklé konfliktní situace psychickou stránku pracovníků sociálních služeb v domově pro seniory?

7.6 Metody sběru dat

Nejlepší cestou k získání potřebného množství dat se ukázal být polostrukturovaný rozhovor. Ten tvoří jeden z dvou hlavních typů hloubkového rozhovoru, který Švaříček (2007, s. 159) označuje za „nejčastěji používanou metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu“.

Jak je již pro formu polostrukturovaného rozhovoru charakteristické, vycházela jsem z mnou předem připravených tematických oblastí a otázek, které byly sestaveny tak, aby bylo možno získat co nejvíce datového materiálu k naplnění výzkumných cílů.

O tom, že vedení rozhovoru, není pouze nahodilé kladení otázek hovoří Hendl (2005, s. 166), jenž zdůrazňuje, že „vedení kvalitativního rozhovoru je uměním i vědou zároveň“. Dodává, že je třeba uvážit mnoho aspektů, jakými jsou například délka rozhovoru či forma a pořadí otázek. Je tak zapotřebí určitých „dovedností, citlivosti, koncentrace, interpersonálního porozumění a disciplíny“ (Hendl, 2005, s. 166).

Každý tazatel by však zároveň měl být i všímavým pozorovatelem, neboť mnohokrát mu jsou získaná data dokreslena prostřednictvím neverbálního sdělení informanta (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Kromě neverbálních signálů je třeba věnovat pozornost rovněž začátku a konci rozhovoru. Je žádoucí začít rozhovor takovým způsobem, aby alespoň částečně došlo k prolomení případných meziosobních bariér mezi tazatelem a informantem, a tak atmosféra vedení rozhovoru mohla působit přirozeně a nenuceně. I správně zvolené poslední otázky mohou představovat klíčový prvek k získání potřebných dat, neboť také při závěru a loučení může výzkumník získat potřebné informace (Hendl, 2005).

7.7 Výzkumný soubor

K získání výzkumných dat bylo nejdříve nutné si stanovit příslušný výzkumný soubor. Pracovnice sociálních služeb domovů pro seniory jsem si rozdělila do tří pomyslných kategorií podle počtu let strávených na této pracovní pozici. Do první kategorie jsem zařadila pracovníky, již na své pozici

nesetrvávají déle než pět let. Druhou kategorii jsem přisoudila těm pracovníkům, kteří toto povolání vykonávají déle než pátým rokem. Poslední kategorie už patřila pracovníkům, již jakožto pracovníci sociálních služeb domova pro seniory působí déle než 10 let.

K výzkumu jsem zvolila ty pracovníky, kteří tuto pozici zastávají déle než pět let, tedy reprezentují kategorii druhou a třetí. Předpokladem, jež mě vedl k tomuto výběru, je vyšší počet různorodých zkušeností u pracovníků setrvávajících u své profese po dobu delší než pět let. S přihlédnutím k počtu odpracovaných let lze také usuzovat, že jejich pracovní motivace a celkový postoj k práci již nebude ovlivněn začátečnickým pohledem na věc.

První informantka byla oslovena díky dlouhodobému vzájemnému kontaktu. Další informantky do výzkumného souboru již byly získávány metodou sněhové koule, díky níž se cílová skupina postupně rozrostla na 7 informantek. Výsledný výzkumný soubor tedy tvoří 7 pracovníků sociálních služeb domovů pro seniory, jež tuto profesi vykonávají déle než pět let.

7.8 Předvýzkum

Před zahájením hlavního sběru dat byl proveden ještě předvýzkum, v rámci kterého byla otestována funkčnost výzkumného nástroje. Díky dvěma provedeným rozhovorům s pracovníky sociálních služeb domovů pro seniory byly původně stanovené otázky mírně přeformulovány, aby mohlo dojít k potřebné saturaci výzkumných dat a zároveň byly jednotlivé otázky maximálně srozumitelné. Data získaná formou předvýzkumu nebyla do hlavního výzkumu zahrnuta.

7.9 Průběh sběru dat

Každá oslovená informantka měla možnost navrhnout prostředí vedení rozhovoru. Já sama navrhla prostory kavárny, s čímž čtyři informantky souhlasily a zbylé tři upřednostnily prostředí vlastního domova. Mým cílem bylo, aby se informantky při vedení rozhovoru cítily co možná nejvíce přirozeně, a tak výběr vhodného prostředí byl pro mě klíčovým.

Poté, co jsem jednotlivé informantky seznámila s povahou a účelem výzkumu a požádala je o souhlas se zaznamenáváním rozhovoru na diktafon v mobilním telefonu, začala jsem s úvodními otázkami polostrukturovaného rozhovoru. Ty měly charakter spíše obecný, neboť prvotním cílem bylo navázat bližší kontakt s informantkou a odlehčit přítomnou atmosféru. Poté už jsem pokládala hlavní, předem připravené otázky, jež jsem podle potřeby doplňovala otázkami navazujícími. Švaříček (2007, s. 168) uvádí, že právě „*navazující otázky jsou zásadní pro získání hloubky, detailu a jemných rozdílů*“.

Veškeré připravené otázky byly informantkám pokládány stejným způsobem, přičemž délka všech provedených rozhovorů se pohybovala okolo dvaceti minut.

Po získání potřebných dat byly rozhovory přeneseny do písemné podoby pomocí doslovné transkripce, na kterou jsem poté navázala otevřeným kódováním získaného textu. Vzniklá data jsem se poté pokusila interpretovat v této práci.

7.10 Etika výzkumu

Při každém společenskovedním výzkumu je třeba mít na paměti i etické otázky, jež s výzkumem vyvstávají (Hendl, 2005). I já jsem tak držela určitých etických standardů při vedení mého výzkumu.

Všem informantkám byl nejprve zcela jasně vysvětlen účel celého výzkumu. Po všech řádně vysvětlených náležitostech mé práce mi všechny informantky poskytly souhlas se zaznamenáváním jejich odpovědí prostřednictvím mobilního telefonu a jejich následným doslovným přepisem. Zároveň bylo informantkám sděleno, že rozhovor mohou kdykoliv přerušit či mohou odvolat souhlas k uveřejnění poskytnutých odpovědí.

V průběhu všech rozhovorů nebyla žádná z informantek do odpovědí nucena a vše vždy záleželo čistě na její ochotě odpovídat.

V rámci zachování soukromí všech informantek, uvádím při interpretaci dat pouze označení „informantka“, neboť tak znělo přání jednotlivých informantek.

8 Interpretace získaných dat

Při interpretaci jsem vycházela z doslovných výpovědí jednotlivých informantek. Ty jsem nejdříve zanalyzovala a poté doplnila vlastními dílčími komentáři, ve kterých jsem vycházela z poznatků teoretické části této práce.

Příčiny hostility z pohledu pracovníků sociálních služeb

Snažit se obecně zhodnotit příčiny stojící za hostilitou seniorů by razantně snižovalo objektivitu této práce. Níže tak uvádím pouze faktory, jež právě pracovníci sociálních služeb domovů pro seniory na základě svých vědomostí a zkušeností považují za příčiny projevů hostility a agresivity u svých klientů.

Nepředpokládaným, a přitom nejvíce zastoupeným zdrojem hostility seniorů se ukázal být alkohol. Pět ze sedmi informantek uvedlo, že především u mužů je konzumace alkoholu velkým problémem, který často vede právě ke vzniku konfliktních situací „*Tam je určitě největší hrozba ten alkohol, no. Potom vůbec nepřemýšlejí, co dělají*“ (informantka č. 5). Podobně situaci hodnotí i další čtyři informantky slovy, že „... většinou se to teď vše točí kolem alkoholu“ (informantka č. 2) nebo „... řekla bych, že příčinou je většinou duševní nemoc a alkohol“ (informantka č. 4).

Vlastní komentář:

Ačkoliv přílišná konzumace alkoholu se nedá přímo odvodit od změn probíhajících v období stáří, domnívám se, že alkohol může pro mnoho seniorů představovat prostředek k potlačení vlastních emocí vycházejících ze strachu, bolesti či nejistoty nad přicházejícími zátěžemi.

Pouze jedna z informantek ve své výpovědi uvedla strach a nejistotu jako jedny z možných příčin hostility seniorů. „*Velkou roli určitě hraje ten strach, ta opuštěnost, strach z toho, co bude, že na ty všechny nemoci třeba nepomáhají léky, nebo že ten člověk cítí, že už mu ubývá sil a bojí se toho, co bude*“ (informantka č. 1).

Nepochybnou součástí stáří je rovněž přítomnost různých psychických i fyzických onemocnění. Ty právě čtyři informantky považují za další příčiny hostility a agresivity seniorů. „*Důvodem samozřejmě bývá i ta nemoc*“ (informantka č. 2). „... *nebo ta paní, jak mě praštila přes ruku, ale u ní je to duševní porucha*“ (informantka č. 7).

Další uváděné příčiny už byly velmi různorodé povahy. Jejich společným rysem je, že nazírají na daný konflikt pouze povrchově a představují tak spíše zjednodušený výklad dané situace z pohledu pracovníka sociálních služeb. „*Ona je často tak protivná, když se třeba nepohodne s holkami na pokoji*“ (informantka č. 6). Informantka č. 7 zase hovoří, že „*často jsou jen tak mazaný, že předstírají, že něco*

nemůžou, ale jsou prostě líní, a pak se rozčilují, když po nich chceme i nějaký maličkosti“. K osobnosti seniora příčiny vztahuje i informantka č.3, jež uvádí, že „... oni jsou prostě mrzutý, protivný, s tím nic neuděláte“. „Jednou jsou vznětlivý kvůli jídlu, pak zas je to televize a furt něco dokola“ vysvětluje informantka č. 4.

Vlastní komentář:

Tyto uvedené příčiny lze zhodnotit jako určité spouštěče daného konkrétního konfliktu, ovšem zdroj hostility jako takové bude i zde zakořeněn mnohem hlouběji, a to ve změnách plynoucích z procesu stárnutí. Právě výše uvedené faktory mohou být odezvou na nedobrovolné umístění do domova pro seniory, jež se projevuje nespokojeností s pracovníky sociálních služeb či nespokojeností s řádem či nabízenými službami daného domova. Pro nalezení skutečných příčin seniorovy hostility je však především nutné vycházet z individuální anamnézy každého jedince a situačního kontextu.

Projevy hostility

Každá informantka uvedla, že se s hostilitou seniorů během působení na své pracovní pozici již setkala.

Čtyři informantky mají zkušenosti, že hostilita může být směřována jak k nim jakožto pracovníkům sociálních služeb, tak stejně i ke komukoliv jinému v seniorově okolí. Dvě informantky zase uvedly, že hostilita je směřována především k ošetrovatelskému personálu, tedy k nim samotným. Pouze jedna informantka odpověděla, že „... mám zkušenosti s tím, že byl takový hlavně vůči okolí“ (informantka č. 5).

Slovně agresivní chování

Každá z informantek se dle své výpovědi nejčastěji setkává s chováním slovně agresivním, jež se zpravidla projevuje křikem a vulgarismy. Informantka č. 6 hovoří o zkušenosti, kdy „... jednou mi paní hodně hrubě nadávala“, podobnou výpověď poskytla i informantka č. 7, jež dodává, že „... takové nadávky na svou osobu v podstatě nikde jinde ve svém životě neslyšíte“. S vulgarismy se běžně setkává i informantka č. 3 a č.4, která zmiňuje „... nadávání kvůli čemukoliv“. Popis dané zkušenosti o konkrétní podobu hanlivých slov obohatila zase informantka č. 2, která vzpomíná na vypjatou situaci, kdy jí klientka osočila nadávkou, „že jsem kráva, křičela na mě a pak mě i tahala k soudu“.

Informantka, jejíž zkušenost se týká hostility seniorů mířené převážně vůči okolí, popisuje situaci, kdy určití senioři „... pořvávali po jídelně nebo nadávali spolubydlícím nebo ostatním ve společenské místnosti...“ (informantka č. 5).

Zkušenost, kterou popisuje informantka č.1 už však lze považovat za chování směřující k agresi fyzické. Vzpomíná na chvíli, kdy „... pán si držel nůž u krku a vyloženě říkal, že to obrátí i proti nám a pak se zabije on“ (informantka č.1).

Vlastní komentář:

Z výpovědí jednotlivých informantek vyplývá, že jejich zkušenosti už se netýkají pouze určité nespolupráce či podrážděnosti seniorů, nýbrž běžně bývají konfrontovány s chováním agresivním. Nejčastějším projevem tohoto chování jsou poté četné nadávky, osočování, křik a vulgarismy.

Fyzická agrese

Kromě informantky č. 3, jež se s žádným projevem fyzické agrese ze strany seniorů ještě nesetkala, ostatní dotazované popsaly své zkušenosti spojené s fyzickou agresí mířenou jak proti nim samotným, tak i s tou vůči okolí seniora.

Ukázalo se, že informantka č. 2 a informantka č. 4 musely dokonce čelit i zdravotním následkům, které si fyzický útok vyžádal. Situaci, jejíž následkem měla informantka č. 2 ruku v sádře popisuje slovy: „... *chtěla se dostat přes zavřené dveře, ale já ji bohužel nemohla pustit, tak na mě vzala hůl a já, aniž bych jí jako chtěla nějak ublížit, tak jsem se prostě jen bránila a ona mě třískla do ruky*“.

Zranění během incidentu utrpěla i informantka č. 4, která se ke vzpomínce vrací slovy „*oháněl se po mě, šermoval téma rukama, musela jsem mu je chytnout, abych to neschytala, a tak mě spálil cigárem*“.

Rovněž informantka č. 6 mohla čelit vážným následkům fyzické agrese, kdyby nebyla na přicházející útok upozorněna svými kolegyněmi. „*Jednou na mě paní vzala hůl. Sice se nestrefila, ale chtěla mě s ní praštit. Málem jsem to dostala do hlavy. Kdyby na mě holky nezakřičely, tak nevím, jak bych dopadla*“, vzpomíná na událost informantka č. 6.

Každá fyzická agrese je jistě závažným problémem, ovšem alespoň její následky u informantek č. 1 a č.7 nepřinesly újmy na fyzickém zdraví u žádné z nich. Informantka č. 7 vzpomíná na situaci, při které se snažila vyhodit shnilé potraviny uchovávané seniorkou. „*Dala mi přes ruce, prostě mě praštila, ať jí to plesnivý jídlo nechám*“, vzpomíná na seniorčinu agresivní reakci informantka č.7. Nepříjemnou zkušenost spojenou s jídlem má i informantka č.1, která během podávání stravy klientovi byla právě kouskem jídla udeřena. „*On to jídlo po mě vlastně úplně zběsile házel*“ (informantka č. 1).

Zkušenost, kdy fyzická agrese byla namířena vůči ostatním v seniorově okolí, popisuje informantka č. 5: „*Jednou pro mě přišel jeden klient, že nějaký další klient upadl, i když bylo jasné, že ho ten první strčil. On se pak vlastně i sám přiznal, že mu k tomu pádu dopomohl*“.

Vlastní komentář:

O tom, že i fyzická agrese může být vyústěním působících změn ve stáří, svědčí výpovědi jednotlivých informantek. Ani zde není možné určit jednoznačný zdroj tohoto způsobu chování, neboť většinou se jedná o součinnost mnoha vnějších i vnitřních faktorů. Ty mohou být spojeny právě se zhoršenou schopností adekvátně hodnotit a prožívat určité situace, jež v seniorovi vyvolávají intenzivní emoční rozklady, se kterými se nedokáže dostatečně vypořádat a jako reakci na tyto podněty volí mnohdy i fyzickou agresi.

Život seniorů v domově pro seniory

To, jak seniory v domově žijí, jaké služby a aktivity jsou jim nabízeny či jaká jsou pravidla daného domova, má nepochybně významný vliv na jejich chování. Každý domov pro seniory by měl zajišťovat takové prostředky a služby, jež budou naplňovat potřeby svých klientů, neboť v opačném případě může jako odpověď na nedostatečně uspokojené potřeby přijít právě hostilita či agresivita. Prostředky vhodně reagující na potřeby seniorů lze již považovat za určitou formu prevence vzniku nejrůznějších konfliktů.

Smyslové terapie

Všechny informantky zahrnuly do své odpovědi canisterapii jako jednu z přítomných terapeutických metod v daném domově. Každá z dotazovaných navíc canisterapii hodnotí jako tu nejoblíbenější mezi seniory. „*Nejvíce oblíbená je určitě ta s těmi mazlíčky, canisterapie myslím, to mají všichni rádi. Jsou rádi, že si je mohou pohladit a pohrát si s nimi, protože plno z nich bylo zvyklých mít doma nějaké zvíře*“ (informantka č. 6). Podobně přínos canisterapie hodnotí i informantka č.4 slovy: „*Máme toho jednoho velkého canisterapeutického psa, ale máme tam třeba i krysaříka a občas i králíka. Oni si ta zvířata hladí a myslím si právě, že spousta lidí byli zvyklí mít doma zvíře, tak si je hladí, a i je to nějak uklidňuje*“.

Čtyři z informantek rovněž zmínily Snoezelen, tedy multisenzorickou místnost určenou především ke zrakové terapii. Zatímco informantka č. 7 uvádí: „*... Snoezelen, to se jim taky líbí a myslím, že je to docela vždycky i uklidní a celkově nějak zrelaxuje, jak tam jsou všechny ty světla a tak*“, informantky č. 4 a č.2 oblíbenost této multisenzorické místnosti mezi seniory už vidí jinak. „*U toho Snoezelen, tam to je hodně individuální, ale moc lidí tam teda nechce*“ (informantka č.4). Situaci stejně hodnotí i informantka č.2 slovy: „*Tam se teda většinou moc nechce, ale když tam jdou, tak se jim to samozřejmě líbí*“.

Informantka č. 3 do své odpovědi zahrнула rovněž bazální stimulace a informantka č. 1 dále ještě zmiňuje „*různé aktivity, ty jsou u nás taky dost oblíbené, mají tam třeba dílnu, a to se jim taky líbí, protože někteří velice rádi pracují rukama*“.

Vlastní komentář:

Všechny informantky potvrdily, že daný domov pro seniory provozuje určité formy smyslových terapií. Ty jsou primárně cíleny na stimulaci zhoršující se ho smyslové vnímání v období stáří, ovšem i dle výpovědi informantek lze usuzovat, že se jedná o prostředky, jež můžou seniory udržovat v klidném rozpoložení, a podílet se tak na prevenci vzniku různých hostilních projevů chování.

Seberealizace seniorů

Všechny dotazované informantky zmínily širokou škálu aktivit, jež jsou seniorům v rámci naplnění potřeby vlastní seberealizace v domově nabídnuty.

Informantka č. 2 uvádí nejrůznější formy vyžití, ale zdůrazňuje, že „... záleží na tom, kdo má, co rád“. O individuálních preferencích jako základu při výběru seberealizačních aktivit seniorů hovoří i informantka č. 1: „*Máme tam paní, co moc ráda čte, tak ji bereme pravidelně do knihovny, kde si může vybrat z různých žánrů. Je tam i paní, co předčítá, pokud právě někdo už není schopen číst sám, další paní byla třeba celý život švadlena, tak teď pravidelně dochází na šicí dílny a její výrobky se třeba prodávají i na jarmarku*“.

Informantky č. 3 a č. 6 kromě nejrůznějších soutěžních a kreativních aktivit zmiňují ještě pravidelné návštěvy cukrárny, kde si senior vybere zákusek podle své libosti. Rovněž informantka č.2 uvádí, že „*jakmile se zpívá nebo něco dobrého jí, tak je to sázka na jistotu*“.

U všech informantek byl výčet jednotlivých aktivit velmi podobný, ovšem pouze informantka č.3 do své odpovědi zahrнула i „*kapličku, když by se třeba někdo chtěl pomodlit, protože plno z těch starších lidí jsou skutečně věřící*“.

Vlastní komentář:

Potřeba seberealizace je úzce spojena s potřebou vlastní identity a místa ve společnosti. V rámci naplnění určitých standardů poskytované péče byl měl každý domov pro seniory svým klientům zajišťovat takové prostředky, jež jim pomůžou tyto potřeby naplňovat, avšak zároveň budou přihlížet i ke zhoršujícím se možnostem a schopnostem jedince. O tom, že určité formy seberealizačních aktivit jsou nedílnou součástí života v domově pro seniory svědčí i výpovědi jednotlivých informantek.

Komunikace pracovníků sociálních služeb se seniory

Při svých odpovědích dvě informantky zmínily důraz na individualitu jako výchozí prvek při volbě vhodné komunikační linie. Informantka č.1 hovoří, že „... záleží na člověku, protože každý i v té komunikaci má rad trochu něco jiného, ale to na tom člověku hned poznáte, jak s ním mluvit“. Rovněž informantka č. 4 uvedla, že „... vše vychází z dané situace, jak se ten člověk chová a co potřebuje“.

Informantka č.7 se vždy snaží volit komunikaci „... hlavně veselou, takovou povzbuzující“, avšak dodává, že s některými seniory často naváže bližší vztah „a často si tak spolu popovídáme i o soukromých věcech“. Veselou komunikaci zpravidla volí i informantka č. 2: „*Myslím, že jsem tou svojí komunikací tam docela oblíbená. Snažím se furt smát, a když se nesměju, tak to už opravdu musí být*“. Probíhající komunikaci se nebojí doplnit ani milým vtípem: „*Jsem klíčová pracovnice jedné paní, která furt má, že umírá a že je ošklivá. Tak jí vždycky řeknu něco v tom smyslu, že dvacet už nám sice není, ale když se koukneme, tak furt to nestojí úplně za prd*“ (informantka č.2).

O tom, že senioři mají rádi komunikaci veselou hovoří i informantka č. 1 slovy: „*Mám tam jednu paní a ta úplně nemá ráda, když by jí někdo třeba příliš lichočil, ale třeba řekne něco legračního a je ráda, když se jí vtípem i odpoví zpět. Hrajeme vlastně takový slovní pink ponk*“.

Způsob zvolené komunikace by měl respektovat i aktuální možnosti a schopnosti seniora, o tom vypovídají i odpovědi informantek č. 3 a č. 6. „*Nespěchám na ně s ničím a asi jako na všechny starší*“

lidi mluvím o dost pomaleji a snažím se tak nějak zřetelně a jednoduše. Kolikrát jako kdybych mluvila k dítěti“ (informantka č.3). Informantka č. 6 zase uvádí, že kromě toho, že se snaží být ke všem klientům vstřícná, snaží se „*mluvit pomalu a nahlas*“.

V komunikaci ale také hraje velmi důležitou roli samotný přístup pracovníka k seniorovi. Ten může být dán schopností empatie daného pracovníka sociálních služeb, ale také jeho aktuálně prožívanou náladou či mírou profesionality. Zatímco informantka č. 5 popisuje: „*furt se ke všem snažím chovat stejně a být milá, i když já sama mám třeba horší den a náladu*“, informantka č. 4 v těchto situacích zaujímá opačný postoj. „*Já, když mám třeba blbou náladu, tak určitě nejsem milá ani povzbudivá. Já na ně nemluvím. Řeknu jen dobrý den a na shledanou. Omezím to na minimum. Pokud není potřeba vyloženě něco řešit, tak se s nimi radši ani nebavím*“ (informantka č.4).

Vlastní komentář:

Zvolit vhodný komunikační klíč je zásadním prvkem v určité prevenci vzniku různých nedorozumění mnohdy vedoucích až k nejrůznějším konfliktům. Aby pracovník byl schopen vhodnou komunikaci vůbec zvolit, je nutné, aby jeho výběr vycházel z individuálních potřeb a schopností daného klienta. Ačkoliv všechny informantky mají svůj vlastní osvědčený způsob komunikace, pouze dvě z nich zmínily individualitu každého seniora jako hlavní faktor ovlivňující výslednou podobu komunikace. V případě informantky č.4 lze také hovořit o případech nedostatečné komunikace, jež je následkem vlastního emočního rozpoložení informantky. Při tomto způsobu komunikace nemusí být dostatečně rozklíčovány potřeby daného seniora, a výsledkem tak může rovněž být vznik hostility.

Neverbální komunikace

Všechny dotazované považují neverbální komunikaci za neopominutelnou součást poskytování péče seniorům.

Pět informantek uvedlo dotyk jako běžně užívanou formu neverbální komunikace. Informantka č.7 dotek například vidí jako vhodný prostředek k uklidnění a případnému rozmluvení seniora. Rovněž informantka č. 6 uvádí: „*Když je nějak smutný nebo rozrušený, chytím ho za ruku a třeba tam s ním jen tak jsem*“. Informantka č.1 ve své výpovědi opět vychází z individuality každého jedince a hovoří, že „*... když to ten člověk má rád, tak ho pohladím*“.

O určité hranici v poskytování doteků povídala informantka č. 4: „*Moje maximum je ještě pohlazení po ruce, ale určitě třeba neobjímám. Pro mě to jsou cizí lidi. Kdyby tam ležela moje babička, tak ji tam obejmou, ale jinak v žádném případě*“. Podobně obětí vnímá i informantka č.2, pro níž pohlazení po tváři nečiní žádný problém, ovšem dodává: „*abych je tam vyloženě objímala, to zas ne*“.

Nejsou to však jen doteky, jež jsou nedílnou součástí neverbální komunikace mezi pracovníkem a seniorem. Informantky č. 1 a č. 4 například hovoří i o důležitosti mimiky. Informantka č.1 sdílela zkušenost slovy: „*Měli jsme tam paní, co téměř normálně nepromluvila, ale ona opravdu mluvila očima. To bylo tak zřejmé, když ona se jen podívala a vyjadřovala vlastně, co si myslí nebo co by zrovna*

potřebovala“. Prostřednictvím mimiky může komunikovat však i samotný pracovník. O tom, že senioři jsou vůči výrazu v tváři druhého velmi vnímaví, mluví informantka č. 4: *„Někteří si opravdu hodně všímají toho, jak se třeba tváříte. Vnímají to hodně, když se třeba člověk směje nebo zas otáčí oči vzhůru. A zas kolikrát se stačí místo slov i nějak zatvářit a ti lidi to hned chápou“*.

Vlastní komentář:

Rovněž neverbální komunikace může představovat vlivný nástroj prevence vzniku nejrůznějších konfliktů. O tom, že takovým dotekem je pracovník schopen vyjádřit seniorovi podporu, vypovídalo několik informantek. Na základě získaných odpovědí lze pohazení či podání ruky skutečně považovat za běžně používaný způsob neverbální komunikace u pracovníků sociálních služeb domova seniory. Poskytnutí objetí se však zdát být už jakousi intimnější záležitostí, ke které se pracovníci zpravidla neuchylují.

Není to ale pouze dotyk, jehož využitím může pracovník přispívat k udržení klidného emočního rozpoložení seniora. Jak již uvádí jedna z informantek, mnoho starých lidí je stále velmi vnímavých vůči mimice druhých, a tak přestože někdy pracovník nemusí být sám v dobré náladě, je žádoucí, aby dokázal svou vlastní mimiku ovládat a nepůsobil například, že péče o seniora mu je na obtíž či nemá zájem se seniorem komunikovat. V dalším případě by měla být jednou z pracovníkových dovedností také schopnost správně porozumět mimice seniora, neboť právě i výrazem tváře může senior vyjadřovat, jak se cítí nebo co zrovna potřebuje.

Konfliktní situace

Všech sedm informantek uvedlo, že primárním cílem při vzniku hostility či agresivity, je tento stav zažehnat, tedy seniora co nejrychleji uklidnit.

Informantka č.7 však dodává, že ve chvílích, kdy je senior opilý *„... tak ho zklidnit nejde, to vím, že nedám“*. Hovoří tedy, že je to i zdroj seniorovy hostility, jež ovlivňuje, jakým způsobem bude informantka reagovat.

Informantka č.6 přiznává, že v těchto konfliktních chvílích ze všeho nejdřív dostane strach, aby se nikomu nic nestalo, a tak se snaží seniora, co nejrychleji uklidnit. Strach z následků dané situace zmiňuje i informantka č. 2 slovy: *„Chci, aby on byl jako v klidu a taky všichni okolo mě, pak až myslím na sebe. Víím, že bych měla ochránit nejdřív sebe, ale v tu chvíli na sebe člověk ani nemyslí“*. Informantka č.1 zase v danou chvíli prožívá strach z možné eskalace probíhajícího konfliktu. Její snahou je jakkoliv seniorovi poskytnout pomoc, aby *„tam nebylo nic, co by uživatele mohlo přivádět ke zhoršení toho stavu“* (informantka č.1). Zabránit eskalaci konfliktu je rovněž primárním cílem i informantky č.3.

Vlastní komentář:

Ukázalo, že přestože prvotní motivy pro deeskalaci konfliktní situace mohou být odlišné, společným cílem všech informantek je seniora vždy uklidnit.

Prostředky k uklidnění

Na základě zhodnocení probíhající situace by měl pracovník zvolit právě takový postup, jež nejpravděpodobněji povede ke zklidnění seniora. Každý takový postup ale bude vyžadovat jak vyhodnocení aktuálního stavu seniora, tak i zvážení možností a schopností pracovníka.

Šest ze sedmi dotazovaných informantek se ve svých odpovědích shodovalo, že pokud je konflikt spíše mírnějšího rázu, snaží se seniora utišit pomocí verbálního zklidňování. Informantka č. 5 například uvádí, že v takových situacích se seniora pokouší uklidnit slovy: „... *vše můžeme vyřešit v klidu, není potřeba křičet ani nadávat*“. Informantka č.7 zase spoléhá na postup, při kterém „... *mluvím s ním slušně a nezvyšuju hlas, taky s ním mluvím v klidu a poprosím ho, aby on tak mluvil i se mnou, snažím se ho třeba i nějak utěšovat*“. „*Přece to není tak to hrozný, pojďme si v klidu sednout a všechno hezky probrat*“, hovoří nejčastěji při vzniklých incidentech zase informantka č. 2.

V situacích, kdy konflikt začíná eskalovat či je senior slovně agresivní, volí šest zmíněných informantek již odlišný postup než verbální zklidňování. Informantka č.7 uvádí, že pokud je senior „*sprostý nebo křičí, tak prostě odcházím, nechci se nechat vyprovokovat, tak je lepší ho tam chvíli nechat*“. Odchod při rostoucí eskalaci volí rovněž informantka č.3, která svou reakci popisuje slovy: „*Většinou prostě odejdu a myslím si svoje*“. I informantka č.1 se při takto nepříjemné situaci raději vzdálí, což odůvodňuje slovy: „*nechám tam toho dotyčného přemýšlet, aby třeba přišel na to, že já to s ním nemyslím špatně*“. Informantka č.6 svůj odchod zase směřuje k tomu „*vyhledat nějakou pomoc, buďto od nadřízených nebo od kolegyň*“.

Informantky č.2 a č.5 navíc uvádějí, že opuštěním seniora zároveň zabraňují i eskalaci vlastních emocí. „*Pak umím zařvat i já, nemám s tím problém. Umím to i vrátit. Jen slovně samozřejmě*“, popisuje vlastní způsob reagování informantka č.2. Rovněž informantka č.5 vypráví: „... *když to ve mně ale bouchne, tak umím být i já hnusná. Většinou mu řeknu, že ji mi to vlastně jedno, ať si tam dělá, co chce a pak teda odejdu*“.

Odlišný postoj ke konfliktu zaujímá informantka č.4, jež se svou reakcí v dané situaci staví do jakéhosi protiútku. „*Zvýším hlas, zařvu. Ještě teda záleží, jestli mě někdo slyší nebo ne, protože sem tam i já použiju nějaké nadávky*“ (informantka č.4). Poté i ona volí postup vzdálení se, což popisuje slovy: „*S člověkem, který je na mě sprostý, já se nehodlám bavit. Chci taky zajistit hlavně svoje bezpečí, proto odcházím*“ (informantka č.4).

Vlastní komentář:

Ze získaných odpovědí lze usuzovat, že alespoň při prvních fázích probíhajícího konfliktu, se pracovníci snaží seniora uklidnit pomocí verbálního zklidňování. Jeden z faktorů, který může však

v těchto chvílích zabraňovat správnému vyhodnocení situace, je nedostatečná schopnost kontroly vlastních emocí ze strany pracovníků. Ti pak svou reakcí mohou působit silou protichůdné povahy, a tím spíše tak přispívat k eskalaci daného konfliktu.

Všechny dotazované rovněž uvedly, že v určité fázi konfliktu seniora zcela opustí. Jistě i tento krok může být užitečným nástrojem zklidňování neverbálního, jež v tomto případě spočívá na zvětšení vzdálenosti mezi seniorem a pracovníkem. Ovšem z výpovědí jednotlivých informantek nelze vyhodnotit, zda tento nástroj volí skutečně za cílem seniora uklidnit, nebo spíše s vidinou útěku od skutečného řešení problému a ochránění vlastní psychické pohody.

Hlášení o proběhlých konfliktech

Všech sedm dotazovaných uvedlo, že proběhlé konfliktní situace je v každém případě nutno ohlásit. Ukázalo se však, že konflikt už musí mít určité charakteristiky, aby o něm pracovníci mohli sepsat oficiální oznámení. Jedná-li se pouze o menší roztržku či běžné neshody mezi pracovníkem a klientem, je poté na pracovníkovi, zda takový konflikt bude chtít ohlásit.

Informantka č.2 například uvádí, že takovéto konflikty mírnější povahy „... se spíš píšou jen do hlášení o průběhu služby“. Informantka č.4 zase hovoří: „pokud mi to nepřijde moc vážný, tak to třeba jen řeknu staniční“.

V případě, že se již ale bude jednat o vážnější konflikt, je nutné o jeho průběhu sepsat oficiální hlášení. Informantka č.6 vysvětluje, že aby se konflikt dal svou povahou považovat za vážnější, musí senior „... porušovat domácí řád, rušit ostatní uživatele, být vulgární, značně agresivní, ničit tam nějaký majetek, prostě porušovat ten řád“. Informantka č.1 tento výčet ještě doplňuje slovy: „Jedná se o ty případy, které se zvláště týkají zdraví a bezpečí ostatních. Když se my nebo někdo okolí necítí s tím dotyčným v bezpečí, tak to sepisujeme“. Informantka č.6 navíc dodává, že při sepisování oficiálních hlášení je dobré mít svědky, aby „... to nebylo tvrzení proti tvrzení“.

Informantky č.7 a č.3 rovněž doplňují, že v případě, kdy se nasčítají incidenty kolem jednoho daného klienta, „... jedná se o hrubé porušení domácího řádu a hrozí mu výpověď“ (informantka č.7).

Dle získaných odpovědí lze usuzovat, že zkušenosti pracovníků sociálních služeb s konfliktními situacemi jsou opravdu četné. „Je to nárazový, ale občas sepisuju tyhle naše mimořádný hlášení i třikrát do měsíce“, popisuje aktuální stav výskytu konfliktů informantka č. 5. Informantka č.2 zase udává: „Skrz ten alkohol, to jsme tam jednu dobu něco sepisovali minimálně jednou týdně“.

Vlastní komentář:

Vzhledem k tomu, že je to pracovník, jenž vyhodnocuje závažnost dané situace, a tedy i následné sepsání oficiálního hlášení o průběhu konfliktu, lze se zde opřít o teoretický poznatek, jež říká, že je to právě pracovník sociálních služeb, který určuje, jaké chování je problémové a jaké nikoliv. Při tomto určení bude jistě velkou roli hrát míra pracovníkových zkušeností, empatie, ale rovněž i dostatečná znalost klientova stavu a jeho potřeb.

Supervize očima pracovníků sociálních služeb

Všech sedm informantek potvrdilo, že supervize i různá školení absolvují povinně několikrát do roka. Informantka č.1 navíc vysvětluje, že nabízená školení jsou tematicky velmi pestrá a dodává: „školení si můžeme vybrat, na jaké téma by nás zajímalo“. Rovněž informantka č.7 hovoří o tematické různorodosti jednotlivých školení, přičemž zmiňuje oblasti: „tak třeba právě, jak komunikovat s agresivním seniorem, co jako v těchto situacích dělat“.

Informantka č.4 také uvádí absolvování supervizí a různých školení několikrát ročně, ovšem dodává komentář: „... ale my se jim spíš snažíme vyhýbat“.

Vlastní komentář:

Přítomnost supervizí i různých školení je v oblasti poskytování sociálních služeb více než žádoucí především proto, že pracovníkům sociálních služeb poskytuje prostor k rozvíjení vlastních dovedností i vědomostí ohledně běžně řešených situací. I přes několikaletou praxi je nutné, aby se pracovník ve svém oboru vzdělával, neboť vždy může být konfrontován se zcela novým problémem a je nutné, aby na tento problém uměl adekvátně zareagovat a zároveň dodržoval určité standardy a etiku svého povolání.

Přínos supervize

Žádná z dotazovaných nehodnotí přínos supervizí za úplně dostatečný a pozitivní.

Dvě informantky vidí problém především v osobě supervizora, kterého považují za příliš odtrženého od problémů té opravdové praxe. „Přijde mi, že ten supervizor přišel z jiného světa. On sice poslouchá, ale žádnou konkrétní radu nikdy nedá. Spíš mluví pořád tak nějak všeobecně, ale ne k té naší situaci“, hodnotí činnost supervizora informantka č. 6. Informantka č.3 celou situaci ještě opodstatňuje slovy: „... ten supervizor do toho našeho problému ani nemůže vniknout, když je tady tak krátce, nemůže ani poznat situaci, kterou my mu nastíníme jenom slovy“.

Čtyři dotazované mnohem větší přínos spatřují ve vzájemném sdílení dojmů a zkušeností o daném problému pouze v okruhu nejbližších spolupracovníků. „Než supervize nám spíše pomůže si třeba zanadávat samostatně se svými spolupracovnicemi, kde si i řekneme ty naše zkušenosti a jak třeba na toho konkrétního člověka“, popisuje informantka č.7. Také informantka č.6 dle svých slov raději hledá rady u svých kolegyně: „Radši si ulevím mezi svýma na oddělení, každá si tam řekneme tu svoji zkušenost, dáme hlavy dohromady a vymyslíme, jak bychom to řešily“. Podle informantky č.1 mají než samotné supervize mnohem větší přínos setkání klíčových pracovníků se staniční sestrou. Jak uvádí sama informantka č.1: „... protože tam všichni toho uživatele známe, tak společně si skutečně dokážeme nějak pomoci“.

Spíše neutrálními výrazy hodnotí supervize informantky č.2 a č.5. „Je to takový padesát na padesát. Nemyslím si, že bychom se tam dozvěděli úplně něco, co bychom předtím třeba nevěděli. Nejsou to takový ty informace, které bych někde využila“, komentuje přínos supervizí informantka č.5. Rovněž

informantka č.2 nenazývá přínos supervizí dobrým ani špatným: „*Je to takový, nijaký. Když to řeknu blbě, já si to jdu odsedět a vyslechnout názory nestranného člověka*“.

Zcela negativní názor na supervize a jejich užitečnost zaujímá informantka č.4: „*Když tam nemusím, jsem šťastná, já v tom žádný přínos nikdy neviděla. Nic závatného, že by mi to k něčemu bylo, to se určitě říct nedá. Zrušila bych to úplně*“.

Vlastní komentář:

Hlavním úkolem supervize by mělo být supervidovaným poskytnout takové informace, jež poté využijí v běžném pracovním procesu. Z výpovědí jednotlivých informantek lze usuzovat, že právě tato funkce v rámci supervize jim však schází. Supervizor by mimo měl supervidovaným pomoci při nalezení řešení v situacích, ve kterých si supervidovaní sami nevědí rady. Několik informantek však uvedlo, že podnětné rady získají spíše než na supervizi v okruhu svých spolupracovníků, kteří jim pomůžou nalézt řešení na daný problém a zároveň vyslechnou jejich dojmy a postřehy.

Sdílení v rámci supervize

Z výpovědí všech informantek bylo potvrzeno, že na supervizi se jim dostává příležitosti ke sdílení svých vlastních pocitů a zkušeností. Informantka č.7 hovoří, že se nejedná pouze o možnost ke sdílení, ale že je takové sdílení od pracovníků sociálních služeb na supervizi přímo vyžadováno.

Se sdílením pocitů a zkušeností na supervizi mají však informantky č.2 a č.6 zkušenosti spíše negativní. Informantka č.6 vysvětluje: „*nevidím tam už žádný důvod se s něčím svěřovat, protože nikdy se mi žádné odezvy nedostalo*“. Rovněž informantce č.2 se vzájemné sdílení neosvědčilo, zkušenost popisuje slovy: „*Dělala jsem to, ale už to dělat nebudu. To já si jako umím povídat, nevdí mi to, ale pak mě ten supervizor začne akorát rozebírat, jaký jsem typ a k tomu mému konkrétnímu problému se ani nedostaneme*“.

Vlastní komentář:

Již kvůli samotné náročnosti svého povolání, by měl mít každý pracovník sociálních služeb pravidelně poskytován prostor, kde může sdílet své dojmy, obavy a případně i požádat o pomoc při řešení problémů, se kterými sám neví rady. Už jen vědomí, že je mu to taková možnost nabízena, zabraňuje jeho případnému syndromu vyhoření. Dle odpovědí jednotlivých informantek je zřejmé, že tento otevřený prostor je jim skutečně pravidelně poskytován. Otázkou však je, nakolik supervize plní tento svůj stanovený účel efektivně, neboť v tomto případě lze ze získaných odpovědí její přínos v této oblasti označit za nedostatečný. Co je potřeba zlepšit ze strany supervizora nebo pracovníků sociálních služeb by mohlo být podnětem pro další výzkumná šetření.

Náročnost povolání pracovníka sociálních služeb domova pro seniory

Čtyři informantky popisují, že po zvládnutí konfliktu zpravidla přichází úleva. Informantka č.3 dokonce zmiňuje, že po konfliktní situaci nastupuje pocit radosti nad tím, že situaci zdárně ustála. Informantka č.6 zase úlevu popisuje slovy: „*Odfouknu si. Jsem ráda, že je to za mnou*“.

Informantky č.4 a č.7 se však krátce po konfliktu cítí spíše naštvaně. Informantka č.7 o svém rozpoložení hovoří slovy: „*Občas pak mám pocit zbytečnosti. Vůbec si nepovažují toho, že se tam o ně staráme. Neváží si toho, pak se cítím naštvaná a nejraději bych se na to všechno vykašlala*“.

Po zažehnutí konfliktu o něm dále hlouběji přemýšlí informantka č.1, jež uvádí: „*... přemýšlím o tom hodně, chci si to promyslet a například i přijít na to, proč ten konflikt vlastně vznikl a tak podobně*“.

Vlastní komentář:

Je samozřejmě vhodné, když pracovník nad proběhlým konfliktem přemýšlí, analyzuje jeho příčiny a snaží se tak přijít na to, jak podobné situaci předejít do budoucna. Ovšem i pocity naštvaní či úlevy jsou naprosto přirozenými emočními reakcemi, které pracovníkovi pomáhají se se situací vyrovnat.

Vliv konfliktů na mimopracovní život

U této otázky všechny informantky zodpověděly, že nad proběhlým konfliktem doma už vůbec nepřemýšlejí.

Vlastní komentář:

Může tomu být tak z důvodu letitých zkušeností v oboru, během kterých se jednotlivé informantky naučily, jak nejlépe eliminovat dopad konfliktů na vlastní psychickou stránku. Přemíra opakovaně prožívaných stresových situacích by nejpravděpodobněji vedla k celkovému vyčerpání pracovníka a jeho následnému syndromu vyhoření. Je tak žádoucí, aby pracovník sociálních služeb znal určité zásady duševní hygieny a skutečně se s emočními následky konfliktů naučil pracovat.

Síla zkušeností

Kromě informantky č.4 všechny ostatní dotazované uvedly, že v začátcích na své pracovní pozici bylo vypořádat se s dopadem konfliktních situací mnohem těžší. „*Nemám pocit, že bych to dříve prožívala nějak více. Naopak mi přijde, že když jsem nastupovala, tak těch konfliktů bylo nějak méně než teď*“, hovoří o svých začátcích informantka č.4, které jako jediná nespatřuje rozdílnost v prožívání konfliktů tehdy a v současné době.

Tři informantky popisují, že v začátcích na své pozici byly z každého konfliktu velmi překvapeny. „*Jsem byla vždycky přímo v šoku, na tohle jsem nebyla zvyklá. Až postupem času se člověk naučí takovéto věci vstřebávat, ale určitě to bylo úplně jiný, když jsem nastoupila*“, hovoří o vlivu praxe v této oblasti informantka č.2. Rovněž informantka č.7 vypráví o svém počátečním údivu slovy: „*Já tohle vůbec nečekala. Spíš jsem čekala, že ti lidé budou vděční, že se o ně někdo postará a pomůže jim. To, že*

si vyslechnu ještě nadávky, tak to mě docela rozhodilo“. Na své pocity vzpomíná také informantka č.3: *„Dřív jsem z toho byla úplně rozklepaná. Člověk si to víc bral, víc ho to rozhodilo“.*

O vlivu zkušeností na vstřebávání negativních zážitků s klienty hovoří i informantka č.1, která zmiňuje: *„Dřív to bylo určitě horší, dlouho jsem na to nemohla přestat myslet, ale čím víc jsem poznala o těch lidech a o jejich zdravotní stránce, tak jsem nějak začala pronikat do těch příčin, a pak už jsi to tak nebrala“.*

Vlastní komentář:

Konflikty jsou něčím, s čím se pracovník sociálních služeb domova pro seniory běžně setkává během celé své praxe v oboru. Již z výpovědí informantek je zřejmé, že začátky mohou být náročné, neboť člověk ještě dostatečně nezná své klienty, jejich reakce a může být tak z každého konfliktu velmi rozrušený. Ovšem díky nabytým zkušenostem, v rámci kterých pracovník blíže poznává klientelu daného domova pro seniory a také se učí pracovat s vlastními emocemi, dokáže postupně vlivu konfliktních situací zdárně čelit. Vliv na to, jakým způsobem se pracovník naučí s negativními emocemi pracovat, mohou mít poznatky právě ze supervizí a různých školení, ale rovněž i odlišné povahové rysy každého pracovníka sociálních služeb. Bez pochyby lze však uvést, že povolání pracovníka sociálních služeb domova pro seniory je náročnou profesí vyžadující různorodých dovedností.

Profesionalita

Dvě informantky uvedly, že proběhlý konflikt se seniorem nijak neovlivní jejich přístup k péči o daného seniora.

Informantky č.1 a č. 4 zase uvádějí, že přestože je to pak náročnější, stále se jedná o jejich práci, kterou musí vykonat. *„Není to snadný, ale musím“*, popisuje svůj přístup informantka č.4.

O zachování profesionality v přístupu k jednotlivým klientům se snaží i informantka č.2, jež vlastní rozpoložení popisuje slovy: *„Ten den se tomu jednomu člověku snažím vyhýbat, ale pak přijdete domů a už to z Vás všechno opadne. Další den si už zase jedu to svoje. Je to moje práce, a tak prostě přepnu na ten modul, že je to moje práce“.* Naopak o dlouhodoběji narušeném vztahu s daným seniorem hovoří informantka č.7: *„Starám se o toho člověka pak jen kvůli tomu, že musím. Nedělám to ráda a nedávám tak takové to navíc. Nesnažím se ani o žádné hovory, udělám jen to, co se ode mě očekává“.*

I pro informantky č.1 a č. 3 je poté poskytování péče danému klientovi náročnější, ovšem obě se snaží chovat maximálně profesionálně a neovlivňovat kvalitu poskytované péče vlastním psychickým rozpoložením. Informantka č.1 navíc uvádí: *„My nejsme soudci, naši práci není soudit, kdo je špatný nebo ne, naši práci je pečovat“.*

Vlastní komentář:

Přestože potlačování emocí může být jednou z příčin pozdějšího syndromu vyhoření, v určitých chvílích je toto potlačení žádoucí, nechce-li pracovník sociálních služeb, aby tyto emoce zabraňovaly

v kvalitně poskytované péči. Z výpovědí většiny informantek je zřejmé, že i po proběhlém konfliktu se snaží chovat k danému seniorovi stále především profesionálně, avšak přiznávají, že poskytování péče je onomu klientu spíše náročnější. I tento přístup je určitou dovedností, které se pracovník sociálních služeb musí naučit, chce-li svou práci vykonávat podle určitých standardů tohoto povolání.

Shrnutí:

Zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou seniorů v domovech pro seniory se ukázaly být velice různorodé povahy. Obecně však lze uvést, že se již nejedná pouze o zkušenosti s nepřátelstvím či určitým negativním rozpoložením seniorů, nýbrž často dochází k situacím, kdy seniorovo chování je slovně i fyzicky agresivní jak vůči pracovníkům, tak i ostatním v seniorově okolí.

Stejně jako různorodost v konkrétních zkušenostech, i příčiny uvedené z pohledu jednotlivých informantek se diferencují a zahrnují širokou škálu faktorů, jež mohou vznik hostility a agresivity u seniora způsobovat. Několikrát byl zmíněn především alkohol, jehož vlivem dochází dle výpovědí daných informantek nejčastěji ke vzniku konfliktů. Uvedeny byly však i příčiny představující psychickou nemoc seniora či jeho prožívané negativní emoční rozpoložení, jež může plynout z několika fyzických i psychických zátěží charakteristických pro období stáří.

Základní formou prevence, jež pracovníci sociálních služeb nejčastěji volí, je vhodná komunikace. Ta by měla vždy vycházet z individuálních možností a schopností každého seniora, ovšem pouze ve dvou případech byl důraz na individualitu zmíněn jako klíčový prvek při nastavování odpovídající komunikační roviny.

V oblasti prevence však sehrává důležitou roli i komunikace neverbální, kterou rovněž všechny dotazované v určitých formách zahrnují do běžně poskytované péče. V domovech pro seniory byla potvrzena také přítomnost smyslových terapií i mnoha prostředků k naplnění seberealizační potřeby seniorů, což lze rovněž považovat za vlivný nástroj prevence vzniku hostility či agresivity.

Praktiky, jež alespoň v prvních fázích probíhajícího konfliktu pracovníci aplikují k jeho zastavení, jsou postaveny na verbálním zklidňování. S rostoucí intenzitou konfliktu však pracovníci raději již volí vzdálení se a zanechávají seniora samotného.

Zvoleným postupem ze strany pracovníka může však být i vysílání síly protichůdné povahy, což zpravidla vyřešení konfliktu značně znesnadňuje a prodlužuje.

Samozřejmostí v prohlubování potřebných poznatků pro výkon práce pracovníka sociálních služeb jsou supervize a různá školení. Pracovníci skutečně pravidelně absolvují nejrůznější školení a supervize, kde kromě možnosti sdílení vlastních pocitů a zkušeností by se jim mělo dostávat také praktických rad vztahujících se k situacím, s nimiž se pracovníci ve své praxi běžně setkávají. Tento přínos však pracovníci sociálních služeb v supervizi neshledávají a raději volí pro vzájemné sdílení pouze okruh nejbližších spolupracovníků.

Na způsob, jakým vzniklé konfliktní situace ovlivní psychickou stránku pracovníků, má veliký vliv míra zkušeností v oboru daného pracovníka. Ukázalo se, že po několika letech na své pracovní pozici,

jednotlivé pracovníce sociálních služeb už konflikty příliš neprožívají, berou je jako součást své profese a nenechávají se jimi ovlivnit v mimopracovním životě. Ovšem i tak v prvních chvílích po zažehnutí konfliktu přicházejí pocity naštvání, zbytečnosti, ale i úlevy nad zvládnutím celého incidentu.

Závěr

Ačkoliv v současné době slýcháváme především o zlosti a agresivních způsobech chování mířených vůči starým lidem, nesmíme zapomínat, že i senior může být tím agresorem, jenž vyvolá konflikt. Fakt, že se senior mnohdy stává hostilním a agresivním, je ve většině případů zapříčiněn změnami v lidském organismu, ke kterým v průběhu období stáří dochází. Těmi, kdo jsou s následky těchto změn konfrontováni nejvíce, jsou právě pracovníci sociálních služeb či jiné osoby pohybující se v této oblasti sociální práce. Předmětem této bakalářské práce bylo tak uvést zkušenosti jednotlivých pracovníků sociálních služeb domovů pro seniory s hostilitou svých klientů a ukázat je jako neoddelitelnou součást této profese.

Celá práce je rozdělena do dvou hlavních částí, v první z nichž se věnuji teoretickým poznatkům, ze kterých poté vycházím v druhé, praktické části práce.

Pro celistvé uchopení této problematiky bylo nejdříve nutné si definovat stáří a veškeré biologické, psychické i socio-ekonomické změny, jež jsou s tímto obdobím lidského života neodmyslitelně spjaty. Stěžejním bylo rovněž uvést teoretické poznatky týkající se pracovníků sociálních služeb a samotné instituční povahy domovů pro seniory, neboť do jejich prostředí byl celý výzkum zasazen. Následně byl obsah jednotlivých kapitol věnován problémovému chování seniorů, prevenci jeho vzniku a také nefarmakologickým způsobům jeho řešení aplikovaných ze strany pracovníků sociálních služeb. V poslední řadě byla teoretická část práce věnována náročnosti povolání pracovníka sociálních služeb a rozvíjení jeho dovedností v rámci supervizí.

V praktické části práce se již soustředí na samotnou interpretaci dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů, jež byly výzkumným nástrojem v tomto výzkumném šetření. Výzkumný soubor tvořilo sedm pracovníků sociálních služeb domovů pro seniory, které svými výpověďmi poskytly výzkumný materiál k následnému zpracování.

Hlavním výzkumným cílem bylo uvést zkušenosti pracovníků sociálních služeb s hostilitou svých klientů. Na základě získaných dat se ukázalo, že nejčastěji se pracovníci sociálních služeb setkávají s chováním slovně agresivním, jehož projevem jsou zpravidla nadávky, křik či vulgarismy. Často jsou však i konfrontováni s přímou fyzickou agresí, jejíž následkem dochází ke zranění pracovníka.

První dílčí výzkumná otázka se ptala na vnitřní i vnější faktory, jež mohou zapříčiňovat vznik hostility u seniora. Příčiny vycházející z pohledů jednotlivých pracovníků sociálních služeb se ukázaly být velice různorodé povahy, uvedena byla ale například přílišná konzumace alkoholu či psychická nemoc seniora.

Následující dílčí otázky se soustředily na to, jaké nefarmakologické prostředky volí pracovníci sociálních služeb v případě prevence vzniku hostility u seniora a jaké tyto prostředky volí případně, když senior je již hostilním či agresivním. Ze získaných odpovědí bylo potvrzeno, že seniori mají v domově možnost absolvovat různé smyslové terapie i aktivity zaměřené na naplnění jejich seberealizačních potřeb, což i dle jednotlivých informantek přispívá k jejich celkovému zklidnění, tedy představuje formu

určité prevence vzniku konfliktů. Rovněž však i verbální a neverbální komunikace se ukázaly být jednou z forem prevence, jež pracovníci sociálních služeb běžně praktikují.

Specifická komunikace je však i nástrojem, který pracovníci využívají ve chvílích, kdy je již senior hostilním či agresivním. Především v prvních chvílích konfliktu se seniora snaží uklidnit pomocí verbálního zklidňování, při eskalaci daného konfliktu však už raději seniora zcela opouští.

Ve výzkumu byla zodpovězena i předposlední dílčí výzkumná otázka zabývající se odbornou přípravou pracovníků sociálních služeb na výskyt konfliktních situací se seniory. Ze získaných dat lze interpretovat, že pracovníci sociálních služeb mají povinnost pravidelně absolvovat supervize a různá školení. Přínos supervize v oblasti přípravy pracovníků sociálních služeb na vznik problémových situací se seniory je z pohledu jednotlivých pracovníků spíše nedostatečný.

Při zodpovězení poslední dílčí výzkumné otázky se ukázalo, že přestože chvíli po konfliktu se pracovníci cítí incidentem rozrušeni, po příchodu domů už se nad proběhlou situací nijak nezamýšlí, což může být způsobeno jak jejich dlouhodobou praxí v tomto oboru, tak rovněž povahovými rysy jednotlivých pracovníků sociálních služeb.

Stanovené hlavní i vedlejší výzkumné cíle byly naplněny a stejně tak došlo k zodpovězení veškerých výzkumných otázek. O náročnosti povolání pracovníků sociálních služeb domovů pro seniory nelze ani diskutovat a věřím, že provedený výzkum toto tvrzení jedině potvrdil. Dovolím si říci, že výzkum rovněž poskytl lehce odlišný pohled na výkon práce v sociálních službách a zároveň nastínil i další témata, jež by mohla být do budoucna předmětem nových výzkumů.

Seznam použité literatury

- BLATNÝ, Marek (ed.). *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.
- BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
- BUŽGOVÁ, Radka; IVANOVÁ, Kateřina. VYUŽITÍ NEFARMAKOLOGICKÝCH METOD PRO PREVENCI AGRESIVITY U SENIORŮ V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 2008, 4.2: 91-200.
- ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Přeložil Jan VALEŠKA. Klasici (Portál). Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1956-9.
- *Cesta k modernímu ošetrovatelství: sborník příspěvků z odborné konference konané ve dnech ... ve FN Motol*. [199-]-. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, [199-]-. ISBN 978-80-87347-11-9.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- FERTAIOVÁ, Terézia a ONDRIOVÁ, Iveta. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.
- FISCHER, Ondřej. *Profesionalita, ctnosti a etika povolání*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4906-1.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- HANUŠKOVÁ, MUDr Vlasta. Terapie akutního neklidu a agrese. *Psychiatr. prax*, 2008, 9.4: 172-174.
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: vývoj vědecké psychologie : základní duševní jevy : osobnost : uvedení do sociální a vývojové psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-4675-3.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024705486.
- KANTOR, Jiří; LIPSKÝ, Matěj a WEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5203-7.
- KLEPÁČKOVÁ, Olga; KREJČÍ, Zuzana a ČERNÁ, Martina. *Sociální práce na příkladech z praxe*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3074-0.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KRAMÁŘOVÁ, Naděžda a TUČEK, Jan. *Gerontopsychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-829-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-407-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4454-4.
- LORENZ, Konrad. *Takzvané zlo*. Kolumbus. Praha: Mladá fronta, 1992. ISBN 80-204-0264-0.
- MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MASLOW, Abraham Harold. *Motivace a osobnost*. Přeložil Pavla LE ROCH. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1728-2.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MAŤHOVÁ, Lenka. Canisterapie u seniorů s demencí. *Psychiatrie pro praxi*, 2012, 13.3: 133-135.
- MEDLÍKOVÁ, Olga. *Umíme to s konfliktem!: náročné situace a jejich řešení*. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4016-4.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2021. ISBN 978-80-7553-886-4.
- NOLL, Douglas E. *De-escalate: How to calm an angry person in 90 seconds or less*. Simon and Schuster, 2017.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PROCHÁZKA, Roman a OREL, Miroslav. *Vývojová neuropsychologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3080-1.
- PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
- SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SOBEK, Jiří. Význam cílů v individuálním plánování. *Sociální služby*, 2010, 8-9.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VEVERA, Jan, et al. DEESKALA CE-ZÁKLADNÍ INTERVENCE KE ZVLÁDÁNÍ NÁSILÍ. *Ceská a Slovenská Psychiatrie*, 2018, 114.5.
- VOSTRÝ, Michal a VETEŠKA, Jaroslav. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.
- ZRUBÁKOVÁ, Katarína a BARTOŠOVIČ, Ivan. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2207-3.

Elektronické zdroje

- ČESKO. Fragment #f3011109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - znění od 1. 2. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2023 [cit. 13. 12. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3011109>.
- *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*. [online]. Diecézní charita Plzeň. 2023 [cit. 2023-12-11]. Dostupné z: <https://www.dchp.cz/res/archive/001/000121.pdf?seek=1561454028>.
- JANIŠOVÁ, Ivana. *Práce s klientem s rizikem chování*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2023 [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/manual.pdf/f02a48b5-9daa-ea18-0efc-2a04e942610f>.

