

**Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Jitka Kupsová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**ZNEUŽITÍ MOCENSKÉHO POSTAVENÍ PRACOVNÍKŮ
V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

Autor práce:
Jitka Kupsová

7. 5. 2010

ABSTRAKT

Bakalářská práce Zneužití moci v pomáhajících profesích si klade za cíl zjistit, zda jsou dodržovány etické kodexy na sociálních a zdravotnických pracovištích poskytujících pobytové služby svým klientům. Dalším cílem této práce je vyzkoumat, jestli zaměstnavatelé těchto organizací poskytují svým zaměstnancům podmínky pro prevenci syndromu vyhoření.

Teoretická část práce přibližuje filosofické aspekty etického přístupu ve vztahu mezi pracovníkem a klientem v pomáhajících profesích, definuje různé teorie agrese, její příčiny a projevy u pracovníků přímé péče. Dále shrnuje právní aspekty porušování lidských práv v zařízeních pobytového typu, nastiňuje problematiku standardů sociálních služeb a etického kodexu sociálních pracovníků.

Výzkumná část práce obsahuje výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo mezi pracovníky přímé péče všech sociálních a zdravotnických zařízení poskytující pobytové služby na Tábořsku. Soustředí se na jejich názory a zkušenosti s výskytem projevů agrese na pracovišti, na znalost a ochotu k dodržování standardů kvality a etického kodexu, na kvalitu a charakteristiku jejich vztahu ke klientům a zvládání každodenních konfliktních situací. Zjišťuje dále, jaké jsou možnosti komunikace mezi vedením a zaměstnanci, míru spokojenosti v zaměstnání a možnosti prevence syndromu vyhoření.

Pracovníci v sociálních a zdravotnických službách by se měli vyvarovat jakékoliv formy agrese, měli by vycházet z přirozené komunikace v rámci profesní etiky. Pro účinnou prevenci a zvládání konfliktních situací jsou doporučována psychoterapeutická školení. Doporučení pro zaměstnavatele pracovníků v přímé péči spočívá v podpoře profesního růstu a celoživotního vzdělávání zaměstnanců, ve snaze o optimální komunikaci s pracovníky, v předcházení vyčerpání a podpoře relaxačních a volnočasových aktivit svých zaměstnanců.

Výstupy bakalářské práce by mohly přispět ke zkvalitnění péče o klienty u odborných pracovníků v zařízeních, které poskytují pobytové služby a mohly by posloužit jako inspirace v další činnosti pracovníků pomáhajících profesí.

ABSTRACT

The objective of my dissertation work titled “Abuse of power against clients by professional staff in care facilities” is to establish whether the ethical codes are observed in the social and health care institutions providing accommodation services to their clients. Another objective of the work is to find out whether the employers running these institutions take adequate measures to prevent the burnt-out syndrome in their employees. The theoretical part of the work deals with the philosophical and ethical aspects in the client-employee relationship, defines various forms of aggression, its root causes and symptoms as experienced among the staff caring for the clients. It also summarises legal aspects of human rights violations in caring homes. The research part of the work summarises the findings acquired in the field survey using the questionnaires filled in by the staff working in the social and health care institutions accommodating clients in the district of Tábor. It is focused on their opinions, expertise and willingness to adhere to the quality standards and code of ethics, on the quality and type of the relationship with their clients and the ability to cope with the everyday challenges posed by their jobs. It also tries to identify the quality of communication between the management and the employees, the level of satisfaction at work and the possible prevention of the burnt-out syndrome. The staff employed in the social and health care institutions should refrain from any type of aggression and should always prefer standard means of communication as an inherent part of their professional conduct. To improve the ability to deal with potential conflicts and also as a preventive measure the psychological and therapeutic training is recommended. The recommendation aimed at the employers includes the development of human resources, their professional and personal development based on life-long learning in order to improve the communication between the management and employees, prevent the exhaustion by work overload and support the relaxation and leisure time activities of the staff. The outcome of the dissertation could help to improve the quality of care provided by professionals in the institutions accommodating clients and it could also provide some useful ideas how to improve the performance of the assisting staff in these institutions.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Zneužití mocenského postavení pracovníků v pomáhajících profesích vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

podpis studenta

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vážené a milé paní doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za ochotné vedení práce. Dále děkuji všem pracovníkům přímé péče, kteří se zúčastnili výzkumu. Děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

Úvod	9
1. Současný stav	10
1.1 Filosofické principy etického chování pracovníků v pomáhajících profesích	10
1.1.1 Etika ctností v myšlenkách antických filosofů	10
1.1.2 Náboženská etika	11
1.1.3 Novověk, deontologická etika Emmanuela Kanta	12
1.1.4 Utilitarismus, etika užitečnosti	12
1.1.5 Dvacáté století, osobnost Alberta Schweitzera	13
1.1.6 Současnost, postmoderna	13
1.2 Agrese v pomáhajících profesích	14
1.2.1 Teorie agrese	14
1.2.2 Zneužívání moci a formy agrese při pečování	17
1.2.2.1 Riziková pracoviště v rámci projevů moci	17
1.2.2.2 Dvě základní formy zneužití moci v pomáhání	18
1.2.2.3 Některé příčiny vzniku agrese u pomáhajících	19
1.2.2.4 Projevy agrese, právní rámec porušování lidských práv klienta	20
1.3 Syndrom vyhoření, syndrom pomocníka	21
1.3.1 Syndrom vyhoření	22
1.3.2 Syndrom pomocníka	23
1.4 Navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem	24
1.4.1 Význam vzájemného respektu	24
1.4.2 Svoboda jednotlivce jako výchozí princip vzájemného vztahu	25
1.4.3 Způsoby zvládání konfliktních situací	25
1.5 Etický kodex sociálního pracovníka, etický kodex zdravotní sestry	26
1.6 Standardy kvality sociálních služeb	27
1.7 Operacionalizace pojmů	29
2. Cíl práce a hypotézy	31
2.1 Cíl práce	31

2.2 Hypotézy	31
3. Metodika	32
4. Výsledky	34
5. Diskuze	54
6. Závěr	62
7. Seznam použitých zdrojů	64
8. Klíčová slova	68
9. Přílohy	69

Motto: *Sám v sobě hledej, zde svobodu bráníš, ctíš nebo omezuješ.*

(Nápis na památníku obětem komunismu v Liberci)

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce Zneužití mocenského postavení pracovníků v pomáhajících profesích jsem si vybrala, protože jsem se s touto problematikou měla možnost setkávat při práci v ústavních zařízeních s různými typy klientů. Zarazilo mě, že i v dnešní době na některých pracovištích dochází k omezování osobní svobody klienta, k neetickému zacházení s klientem, k nenápadným manipulacím, které by se daly označit za skrytou agresi. A to i v organizacích, které navenek působí rodinným dojmem a výbornými vztahy. Bohužel takové jednání někteří pracovníci považují za normu a školí v podobném duchu i nově příchozí kolegy. Právě nenápadnost jejich konání mi připadala na celé věci nejnebezpečnější. To, že porušují lidská práva nebo přinejmenším mravní hodnoty slušného soužití, si v některých případech zřejmě ani neuvědomují. Zaujala mě kniha psychoterapeuta A. Guggenbuehl-Craiga Nebezpečí moci v pomáhajících profesích a inspirovala mě v mém dalším zkoumání této otázky.

Záměrem mé práce bylo zjistit, jak rozšířené jsou tyto praktiky a modely chování u pracovníků dalších zařízení.

Dnes je v odborné literatuře o pomáhajících profesích věnováno hodně prostoru syndromu vyhoření. Bezesporu jde o častý fenomén, s kterým se potýkají téměř všechna zařízení, pracující s lidmi. Nicméně se domnívám, že některé problémy ze strany pracovníků směrem ke klientům mají jiné příčiny. Chtěla bych proto poukázat i jiné projevy netolerantního chování ke klientům a upozornit na ně i další pracovníky v pomáhajících profesích, protože základní prevencí zneužívání moci je informovanost a vzdělávání personálu.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Filosofické principy etického chování pracovníků v pomáhajících profesích

V následující kapitole se zaměřím na stručný souhrn teorií morálního jednání, jejichž vliv je zřejmý v mezilidském chování dodnes. V jednotlivých obdobích vyzdvihnu několik osobností, jejichž přínos v oblasti etiky považuji za podstatný.

1.1.1 Etika ctností v myšlenkách antických filosofů

„Klíčovou hodnotou, vycházející z tehdejší filosofie i náboženství, byla spravedlnost“ (3). Východiskem etického problému antické etiky je otázka, jak vychovat člověka k „výbornosti“- areté, neboli jak naplnit svou možnost lidství.

Sokrates „mezi přední lidské ctnosti zařazuje schopnost kritického myšlení. Nesnaží se svým žákům vštěpovat etické zásady, naopak zpochybňuje všechny nereflektované poučky, nutí je k zamyšlení.“

Platon ve svém díle Ústava místo o dobrém chování hovoří o ctnostech. „Platonova společnost si neklade otázku, co je dobré a správné, to vyplyne samo o sobě, pokud splníme požadavek osobní a společenské výbornosti.“

Aristoteles ve svém díle Etika Nikomachova vyjmenovává „ctnosti, které si má občan osvojit, vytváří i modelové situace a předesílá, jak se v nich výborný člověk má zachovat. Předpokládá, že výborný člověk, který si osvojil tyto dovednosti, nebude schopen jednat jinak než správně. Podle jeho názoru si člověk nemůže správné chování osvojit pouhým učením, v kritických situacích nemá čas dlouho přemýšlet, jestli jedná čestně či ne. Jednat správně nelze naučit pouze teoreticky, člověk si to musí zvnitřnit jako jistý druh dovednosti“ (13).

1.1.2 Náboženská etika

Podstatu židovské etiky můžeme poznat skrze osobnost a názory pražského rabína Jehudy Löwa. Ten „klade etickou rovnováhu mezi spravedlnost a soucit. Spravedlnost je sice pro něj modelem morální dokonalosti, avšak bezmezná oddanost spravedlnosti v sobě nese zárodky vlastní zkázy. Dává lidskému charakteru tvrdost, necitelnost a neúprosnost. Lidská společnost potřebuje něco navíc: laskavost, ohleduplnost, shovívavost, velkorysost. Laskavost jako vodítko lidského konání je podle Löwa ta nejvyšší lidská hodnota, to pravé lidství“ (15).

„Poselství Ježíše Krista má velký sociální aspekt, ovlivňuje celou naši judaisticko-křesťanskou společnost již dva tisíce let. Přinesl nový pohled na základní otázky života, z hodnot vyzdvihuje zejména lásku, která je zároveň nejvyšším naplněním spravedlnosti. Pomoc bližním, zejména slabým, nemocným a trpícím má být důležitou součástí života každého člověka“ (3).

„Ježíšovy ctnosti podle tzv. Kázání na hoře vycházejí z hlubokého vědomí a pocitu života před tváří Boží. Podle křesťanské etiky se ten, kdo Boha skutečně miluje, nemůže páchat špatnost, Bůh se stává publikem jeho konání „(13).

„Stěžejními hodnotami křesťanství jsou nepochybně tři božské ctnosti – víra, naděje a láska“ (7).

Od křesťanství a jeho zákonů se odvíjí tzv. etika přirozeného zákona, ve které je základem respektu k člověku víra v to, že člověk má zvláštní důstojnost, která je dána tím, že byl stvořen k Božímu obrazu (20). Podle Halíka (7) je klíčovou větou tvrzení, že „božství a lidství v Kristu jsou dvě skutečnosti, které jsou navzájem spojeny neodděleně a smíšeně. ...Lidské zůstává lidským, avšak zároveň odkazuje k božímu, otvírá k němu nezastupitelnou, neobejitelnou bránu. Podle patriarchů církve platí to, co platí o Kristu, také potenciálně o každém člověku, o lidské přirozenosti. Podle tohoto učení o člověku a o Bohu nelze přemýšlet odděleně, je třeba je myslet spolu....Lidství žádného, ani toho nejposlednějšího a nejvzdálenějšího člověka- nesmíme brát na lehkou váhu, neboť skrze něj prosvítá tajemství Absolutna.“

1.1.3. Novověk, deontologická etika Immanuela Kanta

Deontologie neboli formalismus má své kořeny v zážitku povinnosti. Kantovy Základy metafyziky mravů vycházejí z předpokladu, že svět má svou správnost a že etika nevychází z toho, co je dobré (ve smyslu pozitivní), nýbrž z toho, co je správné (13,20). V Kantově díle „Kritika praktického rozumu“ zkoumal způsob, „jak postupuje náš praktický rozum, přičemž došel k poznání, že jeho všeobecným principem je tzv. kategorický imperativ...člověk by měl jednat vždy jen podle takového pravidla, u něhož může zároveň chtít, aby se stalo obecným zákonem“ (12). „Kategorický neboli nepodmíněný imperativ“ je takové pravidlo chování, které není podmíněné spojením příčiny a následku. To základní vědomí „nepodmíněného měl bych“ – čili podle Kanta kategorického imperativu- je jedním ze základních znaků našeho lidství“(13).

Podle Clarka „Kantova etika ovšem předpokládá plně kompetentního jednotlivce s vysoce abstraktní morální inteligencí“ (20).

1.1.4 Utilitarismus, etika užitečnosti

Myšlenky utilitarismu jakožto etické teorie o konání dobra zasáhla evropský kontinent na přelomu 18. a 19. století. Jejím původcem je Jeremy Bentham, který propagoval co nejvíce štěstí pro co nejvíce lidí a to i za předpokladu, že prostředky vedoucí k cíli nebudou zcela v souladu s obecnými morálními zákony (13, 12). „V utilitaristické etice se respekt ke druhým odvíjí od schopnosti vnímat libost a bolest. Člověk by měl jednat tak, aby libost vždy převážila. Všichni lidé cítí pocity, což znamená, že se všemi lidmi je třeba jednat s respektem“ (20).

1.1.5 Dvacáté století, osobnost Alberta Schweitzera

Lékař a teolog Albert Schweitzer se ve svém díle i konání zabýval ideou úcty k životu a jeho jakékoliv formě jako nejvyšší myšlenkou. Podle Schweitzera (26) „každý myslící člověk zažívá nutkání projevovat stejnou úctu veškeré vůli k životu jako své vlastní. Dobré je život udržovat, život podporovat, vývojeschopný život přivádět k jeho nejvyššímu zhodnocení, zlé je život ničit, životu škodit, vývojeschopný život potlačovat. Toto je podle Schweitzera jediný myslitelný absolutní základ mravnosti.“

„Když si chcete učinit jasno o sobě samém a o svém vztahu ke světu, musíte se rozpomenout na první bezprostřední a vždy přítomnou skutečnost svého vědomí. Ta zní: Já jsem život, který chce žít uprostřed života, který chce žít“ (16) . Jako činná bytost si vytváří člověk duchovní poměr ke světu tím, že nežije svůj život pro sebe, nýbrž se ztotožňuje s veškerým životem, se kterým přichází do styku, prožívá v sobě jeho osudy, pokud může, přichází mu na pomoc, a nalézá nejhlubší dosažitelné štěstí v tom, že poskytl životu podporu a záchranu (27).

Smysl pomáhání vyjádřil následující větou: „Kdo byl ušetřen vlastního utrpení, musí se cítit povolán k tomu, aby pomáhal mírnit neštěstí ostatních. Svůj lidský život uchová ten, kdo nezávisle na svém povolání nevynechá žádnou příležitost, aby se svým osobním konáním, jakkoliv nepatrným, ve prospěch lidí, kteří potřebují lidské porozumění, osvědčil jako člověk. Je to takový způsob myšlení, při němž je každému člověku v mysli druhých přiznána jeho cena a důstojnost, jež mu jeho životní poměry upírají “ (27,16).

1.1.6 Současnost a postmoderna

Dočkal (3) uvádí, „že moderní svět je ovládán rozumem, všechno vypočítává, racionalizuje, zvědečtňuje, byrokratizuje. Ideálem je fungující systém. Postmoderní myšlení, vyvíjející se jako nový alternativní proud už od poloviny 20. století naopak zpochybňuje tuto systémovost, plánovitost a strukturovanost společnosti a jejího vývoje.“

Podle Koháka (13) „jsou novověké představy o etice ctnosti složité. V novověku odpadá představa polis, společenství občanů, stejně jako představa Boha, jako publika. Žijeme anonymně, jako by si nás nikdo nevšímal a nikomu na nás nezáleželo. Ovšem také, jako by následky nebyly.“

Halík (7) „staví na pomyslný prapor Evropy pozdní moderny trojici hodnot: rychlost, blahobyt, zábava.

Paradoxem se stává neúměrně stárnoucí evropská populace versus vládnoucí trend mládí a krásy. Podle Halíka (7) děs ze stárí, vnímaného často jen jako handicap, vede spousty starých lidí k tomu, aby svou přirozenou krásu životní zralosti překrývali trapnou maskou ‚věčného mládí‘. Z výchovy se vytrácí prvek úcty k moudrosti stárí“.

1.2 Agrese v pomáhajících profesích

1.2.1 Teorie agrese

„Agresivně násilný potenciál se nachází v každém člověku. Teorie původu agrese jsou různé a většinou se zabývají otázkou, zda je agrese vrozená či získaná (naučená) vlastnost. Pojem agrese se nedá přesně definovat, zahrnuje emoční stavy a vnitřní impulsy k jednání, jako je vztek, zuřivost, zlost, nepřátelství a pohrdání. Pomocí agresivního chování jedinec uspokojuje své potřeby nebo se jedná o reakci na frustraci“ (22).

Příčiny a užití agrese se většinou popisují jako nežádoucí chování člověka. Její motivy ale nemusí být vždy špatné. Jako příklad zde poslouží tzv. reakce mateřská – reakce na potřebu samice chránit svá mláďata proti ohrožení, boj za svobodu, boj proti zlu. Sociobiologie chápe agresi jako cosi přirozeného pro všechny živočišné druhy. Každý druh má i odpovídající mechanismy inhibice, tedy ti, kteří mohou být hodně agresivní, mají silné inhibiční mechanismy. Člověk jako neagresivní živočišný druh, má tudíž mechanismy inhibice jen slabé (31).

U lidí žijících v zemích s křesťansko-judaistickou tradicí vznikl ideál slušné společnosti a nenásilného soužití mezi lidmi. Člověku se přičítá uznat zlo v sobě samém,

ačkoliv hříšnost je teoreticky uznávána. S nedostatkem vybití síly (např. při prokazování odvahy u mužů při iniciačních rituálech, zažívání dobrodružství) si lidé ventilují přemíru agrese při vytváření specificky lidských konfliktních a kompetitivních situací. Na mezinárodní úrovni dochází k válkám, na mezilidské úrovni k neadekvátním reakcím na frustrace. Z tohoto hlediska bude agrese i nadále přítomná, paradoxně tím víc, čím bude společnost usilovat o nastolení mírumilovných podmínek. Zároveň násilný útlum společenských agresí postihne i agrese, které jsou společensky prospěšné (9, 22).

Sigmund Freud „shledával kořeny agrese v biologické příčině. Spatřoval ji v konfliktu mezi erodem a thanatem, mezi pudem k životu a pudem ke smrti. Emoce jsou těsně spojeny s instinkty. Podle jeho teorie existuje ve všech organismech růst a organizace všeho živého, v protikladu k tomu stojí tendence k rozkladu a ke smrti. Připodobňoval tento proces k anabolismu a katabolismu. V extrémních případech se pud smrti projevuje v sebevraždou, těžkou depresí, hladověním anorektiků, v sebepoškozování, ve formě ztráty sebeceny. Agrese je podle něho druhem sebedestrukce, jež je ze sebezáchovných důvodů obrácena navenek vůči okolí. Podle Freuda může být instinkt naprosto potlačen. Následně se může tato energie projevit v podobě afektu určitého kvalitativního a kvantitativního zabarvení“ (22, 31).

Arno Green „vysvětloval agresivní chování ztrátou soucítění a deficitem regulačních mechanismů, které člověka nutí chovat se slušně. Příčinou jsou podle něho získané či vrozené defekty tlumících regionů v mozku. To může být umocněné výchovou – např. ranou dětskou zkušeností bezcitného vztahu, výchovou mladého muže k tvrdosti a odvaze, traumatickým rozbitím víry v existenci a věrohodnost mezilidských vztahů. Následkem je nehumánní chování, jde o jakousi citovou anestézii, která umožňuje a usnadňuje násilné chování“ (22).

Počátky agrese ve výchově dítěte jsou podle mnoha autorů zjevné. Míra následků samozřejmě závisí na individuální osobnosti dítěte. Na vývoji lidského morálního a afektivního chování se podílí hlavně pravá mozková hemisféra, která je v dětském věku dominantní. Absorpce podnětů, ovlivňující vývoj afektivity je v raném

věku velická, morální vývoj a vývoj regulace morálních norem začíná mnohem dříve, než se předpokládalo (9, 22).

Harmonická výchova může později zapříčinit to, že dospělý člověk záměrně potlačuje zdravou agresi v situacích, kdy by takové chování reakce bylo vhodné a žádoucí, zvláště v reakci na frustraci. Tím dochází k hromadění agresivního napětí, které může vést k nepřiměřenému výbuchu zlosti na nepatrný podnět (22).

Liberální výchova, kdy rodiče dítěti odstraňují všechny překážky, vede k tomu, že i normální životní těžkosti člověka nadměrně frustrují, s čímž se někteří jedinci vyrovnávají obrácením zlosti do okolí. Současné děti pod vlivem ideologie lidských práv a svobod např. reagují agresivně i na sebemenší diskuzi o partnerovi, kterého si vybraly nebo na přinucení ke školní práci.

Výchova s nedostatkem empatie, kde dochází ze strany rodičů k nabourávání sebevědomí dítěte a k nepotvrzování jeho vývojových kroků se vyvíjí u jedince v chronickou narcistickou zlost a z ní se vyvíjející destruktivní formu agrese, projevující se tvrdostí, velikášstvím, opojení mocí atd. (9,22).

Celý školský systém u nás i systém známkování je založen na konkurenčním boji, v nichž jsou podporováni a zvýhodňováni jedinci s akceptovatelnou formou agrese. Samotná inteligence bez nutné soutěživosti není příliš cenná. Již Rabi Löw na rozdíl od Komenského pokládal soutěživost spíše za škodlivou, protože v žácích pěstuje revnivost, neochotu spolupracovat, sobeckost, touhu po nadřazenosti a moci a škodolibost. A odvádí žáky od samotné náplně studia (15).

Zajímavá je teorie F. Sutterlityho, který uvádí, „že násilí je vlastně nejextrémnější formou lidské svobody, překročením biologických nitrodruhových hranic. Fascinace popřením těchto tabu má za následek extatický pocit, jde o závrať získanou mocí a svobodou, o slast z ovládnutí a týrání druhých. Podobný pocit vzniká v badateli při překročení hranic dosavadního vědění – pocit absolutní svobody, všemohoucnosti“ (22).

1.2.2 Zneužívání moci a formy agrese při pečování

1.2.2.1 Riziková pracoviště v rámci projevů moci

V následující kapitole se pokusím vymezit nejrizikovější typy pracovišť, kde může docházet k projevům agrese a omezování klienta. Dle Poněšického (22) „jsou pracovníci klientům na čistě lidské úrovni rovnocenní, musí zde panovat rovnoprávnost. Hierarchii lze chápat ve smyslu předávání zkušeností a dovedností, ale nikoliv v jejím tradičním smyslu jako podřízení se autoritě, poddanství.“

„Sotvakdy byli lidé krutější, než když směli prosazovat 'dobro' krutými prostředky. V denním životě to většinou bývá tak, že pokud se necháme příliš vést mocenskými choutkami, trpíme pak často výčitkami svědomí. Pocity viny se však z vědomí naprosto vytratí, jestliže naše konání je sice motivováno mocenskými choutkami, ale ve vědomí ho lze zdůvodnit něčím 'objektivně správným a dobrým'“ (5).

Guggenbuehl-Craig (5) uvádí poznatek, že: „Nakládat s druhými lidmi proti jejich vůli, i když se to z našeho pohledu jeví jako zcela správné, může být problematické. Nikdy zcela přesně nevím, v čem tkví smysl jednotlivého lidského života.“

Podle Schweitzera: „Každé obyčejné násilí se samo omezuje již tím, že plodí další násilí, kterému dříve či později podlehne. Laskavost ale působí snadno a vytrvale. Posiluje se tím, že vyvolává opět jen laskavost. Proto je to nejúčelnější a nejintenzivnější síla“ (16).

Pracovníci pomáhajících profesí jsou k projevům emocí náchylní. Jejich práce je fyzicky i psychicky náročná a často se setkávají od svých protějšků v komunikaci s netypickými reakcemi. Guggenbuehl-Craig (5) uvádí tezi: „Všichni lidé činní v sociálních profesích...jsou v psychologickém pozadí svého konání velmi rozpolceni. Vůči okolí a před vlastním svědomím se sociální pracovník cítí zavázán k tomu, aby měl jako hlavní motiv svého konání ochotu pomáhat, v temné hloubi duše se však konsteluje opak- ...potěšení spojené s touhu vládnout a zbavit klienta moci.“

Sekera (23) k tomu dodává: „ Zdá se ale, že se spíše potvrzuje názor Matouška, že uzavřené instituce s autoritativním režimem mají k šikaně sklon a že největšími autoritami se mohou stát nejagresivnější příslušníci personálu.“

„Často slyšíme historky svědčící o aroganci, hrubosti a lhostejnosti pomáhajících pracovníků tváří v tvář naléhavým problémům klientů (14). Podle téhož autora je obecně moc pomáhajícího pracovníka větší v ústavních zařízeních, při práci s osobami fyzicky a mentálně handicapovanými a při práci s dětmi...

Podle Sekery (23) je nutné, aby byla u pracovníků bezprostřední práce se svěřenci rozvíjena materiální, ale především sociální motivace. Jestliže altruistická motivace u pracovníka neexistuje, je nutno tento stav chápat jako kontraproduktivní vzhledem k cílům pomáhající instituce.

Většina pomáhajících zařízení jsou institucionálně relativně malé jednotky. Tato skutečnost je jedna z podmínek úspěšné realizace modelu koleuality v praxi (23).

1.2.2.2 Dvě základní formy zneužití moci v pomáhání

Zneužití moci v pečování o méně samostatné jedince se může projevit dvěma extrémy, jak uvádí Nečasová (20):

„První extrém spočívá v tom, že pracovník se stane absolutním pomocníkem klienta. 'Děláme vše za klienta a nenecháme mu svobodu rozhodovat, protože dobře víme, co mu prospívá a co škodí, a on přece není tak vzdělán jako my, aby mohl vědět, co je pro něj správné a co ne, 'cituje autorka.“ Guggenbuehl.Craig (5) k tomu dodává: „Jakmile považujeme za nutné násilně prosazovat vlastní hodnotové systémy, vědomí jejich křehkosti by nás mělo vést k opatrnosti.“

Sekera (23) uvádí na příkladu vztahu vychovatelů ve výchovných zařízeních ke svým svěřencům: „ Motivace pozitivními sociálními vazbami, které by vychovatelé měli mít ke svým svěřencům, patří k základním předpokladům pro vývoj zdravého já klientely těchto zařízení.“

Hájek (6) k této problematice uvádí: „ Pokud jsme začali jako...sociální pracovníci se strategií 'ke každému stejně', s představou 'chladné hlavy', brzy

narazíme. Strategie nedopustit, aby nás ovládly emoce, nás brzy dovede k tomu, že se naše profesní vztahy začnou podobat ´rozhádanému manželství´.

Kopřiva (14) „shledává u některých pomáhajících pracovníků motivaci k takovému povolání v příležitosti k překonání pocitu osamělosti a nejisté sebeúcty pomocí kontaktu s klienty – rozšíření hranice vlastního já i na druhé lidi. Obdobně jako Nečasová popisuje dva problémy vznikající z této situace:

1. Nadbytečná kontrola nad klienty. Nadměrná kontrola brání rozvoji autonomie.
2. Obětování se pro klienty. Pracovník si počíná tak, jako kdyby klient nebyl autonomním jedincem, ale jako kdyby závisel na jeho péči a potřeboval, aby pracovník za něj téměř dýchal. Nedbá na svou vlastní potřebu odpočinku. Biblický normativ lásky k bližnímu: „Miluj bližního svého jako sebe samého!“ tak naplňuje jen z první poloviny (sebe sám rád nemá). Mění tím normativ na „Miluj bližního svého místo sebe samého!“ (25)

Kopřiva (14) k této problematice dodává: „Nadměrná kontrola brání rozvoji autonomie. Angažovaný pracovník ji používá v dobré víře, že jde o zájem klientů. Snadno se k ní uchýlí v časové tísní, neboť je v aktuální situaci nejrychlejším řešením. Je rovněž silně podporován hierarchickou strukturou pomáhající organizace.“

1.2.2.3 Některé příčiny vzniku agrese u pomáhajících

Poněšický (22) to na příkladu snahy o nastolení míru v lidské společnosti popisuje takto: „Prosazuje-li společnost, zvláště její protagonisté, příliš idealistické normy, pak dochází k jejich obcházení, jež vede koneckonců k podrytí celého etického kodexu. V interpersonálním styku, kde se nedostává přirozené spontánní agresivity, se projevují její tím zhoubnější formy.“ Pokud platí tato teze, je snadno aplikovatelná na prostředí pracovišť pomáhajících profesí, kde se dnes klade velký důraz na dodržování standardů kvality v mezilidských vztazích, etických kodexů atd.

U pracovníků hrozí při překročení frustrační tolerance afektivní reakce, často i na minimální podnět. Freud to „nazývá katarzí, tj. uvolněním přetlaku otevřeným

vyjádřením hněvu nebo agrese. Otázka, zda katarze sníží úroveň hněvu, nebo ne, je a byla předmětem bouřlivé diskuze psychologů, odpověď není ani dnes jednoznačná. Některé myšlenkové proudy považují katarzi za faktor zvyšující pravděpodobnost hněvivé reakce (agrese) v příští podobné situaci“ (31).

Pracovník si také může přinášet frustrace z jiných oblastí svého života, z dětství, ze současné rodiny, ze vztahů se spolupracovníky nebo nadřízenými apod. V případě, že není schopen ovládnout své emoce a není brzděn ani charakterovými vlastnostmi či morálními principy, může dojít k afektu směřujícímu ke klientovi. Stuchlíková (31) k tomu uvádí: „Myšlenkovým rámcem, který se zabýval vztahem agrese, byla koncepce behavioristů...Tento myšlenkový proud se drží modelu, v němž frustrace vždy vede k agresi. Další výzkumy, které vyšly z této tradice, však poukázaly na to, že představa frustrace vedoucí vždy k agresi není adekvátní. To, zda k agresi dojde, je závislé na interpretaci a reinterpretaci situace. Dalším problémem, který byl v této tradici řešen, je přemístění agrese často na ty, kteří nemají tolik síly a moci.“ Tím se tedy klienti dostávají do typické role oběti.

1.2.2.4 Projevy agrese, právní rámec porušování lidských práv klienta

„Uvnitř každého společenství je nutná kontrola, řád – nezbytná jako prostředek udržení chování členů v rámci stanoveného řádu – zajišťuje fungování společenství a bezpečí členů. Může být stanoven tak, že omezuje nadměrně, že je nadbytečný, což se snadněji stane, když je řád vytvořen autoritativně, a nikoliv v demokratické diskuzi těch, kterých se týká“ (14).

Projevy agrese mohou začít omezováním klienta v rozhodování o běžných věcech, slovním napadáním, ponižováním, výsměchem, omezováním pohybu a mohou pokračovat až k přímému fyzickému napadení.

„Omezení osobní svobody klienta upravují:

- ☐ Listina základních práv a svobod (vyhlášena pod č. 2/1993 Sb.)
- ☐ Úmluva o lidských právech a biomedicíně (sdělení MZV č. 96/2001 Sb.m.s.)
- ☐ Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu

- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

Český právní řád vychází z principu, že osobní svoboda každého je zaručena, proto zásahy do osobní svobody lze činit pouze v případech a za podmínek výslovně zákonem vyjmenovaných.“

Opatření omezující pohyb osob je právně ošetřeno v zákoně 108/2006 Sb. v § 89. „Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to pouze po dobu nezbytně nutnou.

Zárok, který by omezoval svobodu klienta a byl by v rozporu s výše uvedenými ustanoveními, by byl považován za trestný čin podle § 231 trestního zákona.

Výjimkou jsou stavy tzv. krajní nouze, kdy se činem odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem (např. lidský život či zdraví) nebo nebezpečí nelze za daných okolností odvrátit jiným, dovoleným způsobem. Způsobený následek nesmí být stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.“ (11)

1.3 Syndrom vyhoření, syndrom pomocníka

Kopřiva (14) uvádí „tři paradoxy profesionálního pomáhání:

- 1) mít pochopení pro každého klienta
- 2) nepotřebovat klientovu kladnou odezvu pro vlastní sebehodnocení
- 3) ve vztahu k vlastnímu odměňování dávat přednost požadavkům úkolu pomáhat před principem maximalizace zisku na jednotku námahy“

Z výše uvedených paradoxů se u disponovaných pracovníků mohou vyvinout profesionální syndromy.

1.3.1 Syndrom vyhoření

Pracovníci pomáhajících profesí jsou náchylní ke vzniku syndromu vyhoření, neboť je obtížné definovat žádoucí výsledky práce a kritéria úspěšnosti pracovníka. Syndrom vyhoření je definován jako změna v chování pracovníka vůči klientům, pokud se pracovník chová ke klientům tak, jako by trpěl syndromem vyhoření, jedná se u něj o stálý postoj (17).

Je definován jako ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u pracovníků pomáhajících profesí. Postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem. Projevuje se pocity zklamání, hořkosti, nespokojením z dobře odvedené práce, chybí pocity štěstí spojené s prací (8).

Podle Pfifferlinga (21) je syndrom vyhoření trpícími pociťován jako emocionální vyčerpání, doprovázené i somatickými obtížemi, jako je tělesné vyčerpání, nespavost, zažívací obtíže atd.) Často se vyskytují depresivní nálady, negativistický pohled na svět, zhoršení tvůrčí činnosti. Projevuje se i zhoršením interpersonálních vztahů, pracovník je podrážděný, výbušný nebo naopak apatický.

Dispozice k vývoji syndromu vyhoření ze strany pracoviště vznikají tam, kde není věnována dostatečná pozornost potřebám personálu ze strany vedení. Chybí kvalitní komunikace s vedením, neexistuje zde možnost, svěřit se svými problémy někomu kompetentnímu nebo nemá tento postup dostatečnou odezvu. Pracovníci nemají možnost zúčastnit se supervize. Dochází k rivalitě mezi pracovníky, k soupeření několika nepřátelených skupin, pracovník se v kolektivu necítí spokojeně.

Možnosti prevence ze strany pracoviště zahrnují jasné definice poslání organizace, jasnou definici profesionální role pracovníka a náplně práce, možnosti supervize a využití profesionálního poradenství, existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníka, podpora volnočasových aktivit pracovníka (17).

1.3.2 Syndrom pomocníka

Matoušek (17) definuje syndrom pomocníka podle Schmidbauera jako „specifickou narcistickou poruchu, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte.“

Zabývat se tímto syndromem je dle Schmidbauera (25) praktické z hlediska možnosti zlepšení duševní hygieny lidí v pomáhajících profesích a v možnosti budování stabilní motivace těchto pracovníků.

Sekera (23) spojuje syndrom pomocníka s autoritářstvím pracovníka: „W. Schmidbauer interpretuje kořeny autoritářského chování z psychoanalytických pozic a spatřuje je v pocitu nemilovnosti a nedostatku bezpečí. Vzniká tak autoritářská koluze: 'Protože mě nemilujete, musím vás ovládat.'“ Reakcí klientů bude pravděpodobně: „Protože nás chceš ovládat, nemůžeme Tě milovat.“

Souvisí to s poruchami zpracovávání agrese. Často, rozhodně ne vždy, to souvisí se skutečností, že pomocník trpící tímto syndromem měl těžké dětství, například byl často silně urážen a cítil se rodiči odstrkován. Citově zanedbané děti se stávají buď lidmi disociálními nebo příliš sociálními. Syndrom pomocníka se však vyvíjí i u dětí, které rodiče obdivovali a používali jako partnerskou náhražku (25).

Pomocník spatřuje šanci i v tom, že svůj narcistní deficit vyváží výkonností. Fixuje se na progresi, na „dobro“, na společensky uznávané hodnoty. Nedokáže příliš vnímat své emocionální potřeby, pouze ho znejišťují. Snaží se být tím, kdo jen dává, přiznáním toho, že má nějaké přání, že něco potřebuje, ztrácí představu o své autonomii a suverenitě. Až když pomocník hluboko zabředne do svých autonomních vztahů, začne mu vědomě docházet, že mu něco chybí. Trpí hladem po porozumění a uznání, po vděčnosti a obdivu (25,17).

Podle Matouška (17) je: „jedinou účinnou a produktivní cestou ke zlepšení této situace dlouhodobý a důkladný výcvik končící aprobační a po celou dobu výkonu pomáhající profese soustavná supervize.“

1.4 Navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem

1.4.1 Význam vzájemného respektu

Matoušek (17) pracovníka, který s klienty jedná jako se spolužijícími lidskými bytostmi, které vnímá empaticky a s respektem, nazývá angažovaným sociálním pracovníkem. Hrozí zde riziko vytvoření osobního vztahu s klientem anebo k syndromu vyhoření.

Podle známé socioložky Šiklové je „pomáhání druhým nebezpečná, náročná a současně i člověka samého deformující profese. Klient čeká, že ten, kdo mu bude pomáhat, o něj projeví také osobní zájem. Klient nechce být pro pomáhajícího jen objektem pomoci, ale i přítelem, blízkým, s nímž soucítí...Klient od nás chce lásku, pozornost, nejen výkon práce a neosobní radu“ (14).

Dle Mlčáka a Kubicové „ je vztah sociálního pracovníka a klienta chápán jako jedinečné a bezprostřední meziosobní setkání, který vede k vytvoření neopakovatelného vztahu. Základem tohoto jedinečného vztahu je adaptace, jako jeho bezvýhradné přijetí, empatie jako schopnost se hluboce vmyslet a vcítit do jeho osobnosti a situace, v níž se nachází, a také autenticita sociálního pracovníka jako původnost, spontánnost, přirozenost, opravdovost a upřímnost ke klientovi “ (28).

„Přístup pracovníka ke klientovi je ovlivněn tím, že pracovník pomáhá, aby málo mocný klient byl o něco mocnější. Mocenský systém může vést k oboustranné manipulaci. Přebírá-li pomáhající kompetenci v některých sférách životní praxe klienta, může ho ochránit před újmou, ale může ho také zneschopňovat (20).

1.4.2 Svoboda jednotlivce jako výchozí princip vzájemného vztahu

Již v Listině základních práv a svobod (Ústavní zákon č.3/1993 Sb.) je slovo svoboda zmíněno již v prvním článku. „Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“ (3)

Nečasová (20) „definuje pojem svoboda člověka jako hodnotu, která vychází z respektu k druhému. Jde jednak o to , v jaké oblasti má člověk možnost rozhodovat sám a být tím, kým umí být, a jednak o to, jak dalece do jeho rozhodování někdo nebo něco zasahuje.“

Kohák (13) rozlišuje „svobodu vnější a vnitřní. Vnější svoboda je pak určována možnostmi jednat tak, jak si přejeme. Jsem svobodný, když mohu, když mi nic zásadního nebrání jednat podle vlastního přání. Vnitřní svoboda, neboli svoboda vůle, představuje základnější schopnost svobodně volit, představit si alternativní možnosti a rozhodnout se pro jednu z nich z vlastních a dobrých důvodů.“

Dle Schweitzera: „Co nejvíce materiální svobody pro co největší počet lidí je požadavkem kultury.... Svůj lidský život uchová ten, kdo nezávisle na svém povolání nevynechá žádnou příležitost, aby se svým osobním konáním, jakkoliv nepatrným, ve prospěch lidí, kteří potřebují lidské porozumění, osvědčil jako člověk. Je to takový způsob myšlení, při němž je každému člověku v mysli druhých přiznána jeho cena a důstojnost, jež mu jeho životní poměry upírají“ (16).

1.4.3 Způsoby zvládání konfliktních situací

Kopřiva (14) se zabývá otázkou, „zda je účinnější v náročných situacích klienta řídit, či podporovat. Přístup ke klientovi dělí na direktivní a nedirektivní, uvádí výhody a nevýhody obou.

- 1) Direktivní přístup volíme, hrozí-li klientovi bezprostřední ohrožení, je-li klient zmatený nebo v akutní krizi, má-li tak nízké IQ, že mu neumožňuje

rozhodnout se za sebe, pokud klient potřebuje autoritativní potvrzení svého rozhodnutí.

- 2) Nedirektivní přístup je vhodný, chceme-li dosáhnout trvalejší kvalitativní změny v chování a jednání klienta. Jedná se o podporu klienta, na tento přístup je třeba mít dostatek času. „

Řešící přístupy dle Langové jsou „orientovány na podporu klienta a na rozvoj jeho osobnosti:

- 1) Konstruktivní přístup, kdy pracovník nachází nová, alternativní řešení. Nabádá klienta k činnosti a samostatnosti, k náhledu na problém z jiného zorného úhlu.
- 2) Usměrnující přístup, kdy pracovník zaujímá pozitivní postoj ke klientovi a pokouší se zdůvodnit klientovi svůj postup.
- 3) Kooperativní přístup vychází z pochopení potřeb a zájmů klientů. Pracovník spolupracuje s klienty a je ochoten uznat také svou chybu a nedostatky“ (23).

1.5 Etický kodex sociálního pracovníka, etický kodex zdravotní sestry

Etické kodexy vydávají profesní asociace jako obranu před zneužití moci a privilegií jednotlivých členů profese. 1.10.2004 byl v Adelaide valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) přijat Mezinárodní etický kodex sociální práce. Nahrazuje předchozí Zásady a standardy etiky sociální práce z července 1994. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky byl schválen s platností od 1.1.1995. Etický kodex České republiky musí být v souladu s Etickým kodexem IFSW, kde má Společnost sociálních pracovníků ČR svoje členství (19,24).

Mezinárodní etický kodex pro všeobecné sestry (zdravotní sestry) byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, zatím poslední revize byla provedena v roce 2000. Dále existuje Kodex profesionálního chování vydaný Českou asociací sester. Je závazný pro všechny zdravotnické pracovníky registrované touto organizací (2).

Celé znění kodexů sociálního pracovníka viz kap. Přílohy.

1.6 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) v roce 2003. Vzešly z iniciativy MPSV i samotných poskytovatelů, umožňují sjednotit požadavky na kvalitu sociálních služeb i usnadnit kontrolu úrovně poskytovaných služeb (28).

„Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění“ (18).

Standardy kvality vymezují „jako hlavní poslání sociálních služeb snahu o to, aby lidé, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci zůstali rovnocennými členy společnosti, tedy prevenci sociálního vyloučení a podporu sociálního začleňování“ (28,18).

Kvalita je zde popsána prostřednictvím souboru kritérií neboli vlastností a charakteristik, o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit potřeby klientů i zadavatelů (28).

„Druhy standardů kvality:

- 1) Procedurální – Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Velká část textu je věnována ochraně práv klientů a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.
- 2) Personální – Věnují se personálnímu zajištění služeb.
- 3) Provozní – definují podmínky pro poskytování sociálních služeb, tzn. prostory, kde jsou služby poskytovány, dostupnost, ekonomické zajištění atd.“ (28).

Pro téma této práce jsou důležitá kritéria o ochraně práv osob, např. „povinnost poskytovatele mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod a pro postup, pokud k tomuto porušení dojde. Dále musí mít poskytovatel písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností, informuje klienty jím srozumitelným způsobem o možnosti podat stížnost, na koho je možné se obracet a jakou formou.

Poskytovatel informuje klienty o možnosti obrátit se na nadřízený orgán nebo na instituci sledující dodržování lidských práv. Poskytovatel průběžně hodnotí spokojenost klientů a zaměstnanců s poskytováním služby, využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality služby“ (18).

„Poskytování služby v souladu se standardy kvality sociálních služeb, nikoliv pouze jejich formální znalost pracovníků sociálních služeb, je z pohledu uživatelů stěžejní“ (28).

1.7 Operacionalizace pojmů

Profese pomáhající. „Označení pro povolání zaměřená na pomoc lidskému jedinci, který se nachází v určité situaci nouze, ale i pro pomoc zaměřenou na optimální rozvoj člověka. Jde zejména o lékaře, psychoterapeuty, sociální pracovníky, učitele (zejména speciální pedagogy) apod. Významnou roli v jejich práci hraje osobnost pomáhajícího. Jsou ohroženi vysokou mírou stresu, často u nich dochází k tzv. syndromu vyhoření“ (10).

Agrese. „Většinou se definuje jako psychologická (emočně motivační mohutnost), jež má za cíl poškodit přírodu, věci, lidi nebo sebe samého. Z psychologického hlediska je chápána coby vrozená vlastnost či reaktivní připravenost“ (22).

Agresivita. „Je tendence k útočnému jednání vůči druhé osobě nebo okolí. U člověka je její příčinou často frustrace“ (1).

Moc. „Disponování materiálními či ideálními prostředky, jež u druhého podmiňují splnění či frustraci materiálních, existenčních či emočních potřeb, tužeb a přání, jež posilují či ohrožují jeho tělesnou či duševní integritu“ (22).

Etika. „(z řec. ethos = mrav, obyčej, zvyk) Nauka o mravnosti, nauka o původu a podstatě morálního vědomí a jednání, soustava mravních zásad, mravouka, nauka o správném jednání, praktická filosofie“ (4).

Syndrom vyhoření. „Soubor typických znaků, vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí jako důsledek nezvládnutého pracovního stresu. Je definován jako změna v chování pracovníka“ (14).

Supervize. „Setkání pracovníků pomáhajících profesí, na němž účastníci předkládají k posouzení vlastní profesní případy ke kasuistické analýze, následuje diskuze

pod vedením zkušeného supervizora, zlepšuje empatii, objektivitu pracovníka, klima na pracovišti“ (8).

Standardy kvality. „Jsou to věty vyjadřující obecný princip, jedná se o dohodnutý znak, na kterém je založeno posouzení kvality poskytování služby. Stanovená kritéria slouží jako indikátory naplňování standardů. Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, je souborem měřitelných a ověřitelných kritérií“ (1).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1 : Zjistit existenci projevů mocenského postavení vůči klientům u pracovníků zdravotní a sociální péče.

Cíl 2: Zjistit existenci aktivní činnosti zaměstnavatele pracovníků v přímé péči při prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

2.2 Hypotézy

H1: Předpokládáme, že pracovníci v přímé péči realizují kontakt s klientem v souladu s etickým kodexem.

H2: Předpokládáme, že zaměstnavatel pracovníků v přímé péči realizuje činnosti zabraňující vzniku syndromu vyhoření.

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Výzkumnou metodou této práce bylo zvoleno kvantitativní šetření ve všech zdravotnických a sociálních zařízeních poskytujících pobytové služby pro seniory a dospělé osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, v jednom centru denních služeb pro dospělé na Tábořsku. Vlastní výzkum probíhal během února a března. Cílovou skupinou byli zaměstnanci pracující v přímé péči o dlouhodobě hospitalizované nebo umístěné klienty v těchto zařízeních.

K ověření hypotéz byl použit kvantitativní výzkum uskutečněn pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl vypracován na základě poznatků z odborné literatury a vlastních zkušeností při práci v oboru (kompletní znění dotazníku viz Příloha 3). Zkoumali jsme názory pracovníků na řešení konfliktních situací při každodenním kontaktu s klienty, možnost výskytu projevů agrese na pracovišti, celkovou spokojenost zaměstnanců, existenci objektivních snah zaměstnavatele o prevenci syndromu vyhoření. Dotazník obsahuje 17 otázek otevřených, polootevřených a uzavřených. Dále obsahuje tři otázky identifikační. Respondenti měli možnost označit více odpovědí nebo doplnit odpověď podle svého mínění. Pro dosažení pocitu absolutní anonymity měli respondenti možnost zalepit vyplněný dotazník do přiložené obálky. Průměrné vyplnění dotazníku trvalo 15 minut.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Před zahájením výzkumu proběhl předvýzkum u deseti pracovníků v přímé péči v Domově svaté Rodiny v Praze. Cílem bylo zjistit ochotu respondentů spolupracovat, vhodnost otázek a nabízených odpovědí, délku a časovou náročnost dotazníku, srozumitelnost jednotlivých otázek a odpovědí. Předvýzkumem bylo zjištěno, že respondenti nemají s délkou ani se srozumitelností dotazníku problémy a jsou ochotni spolupracovat.

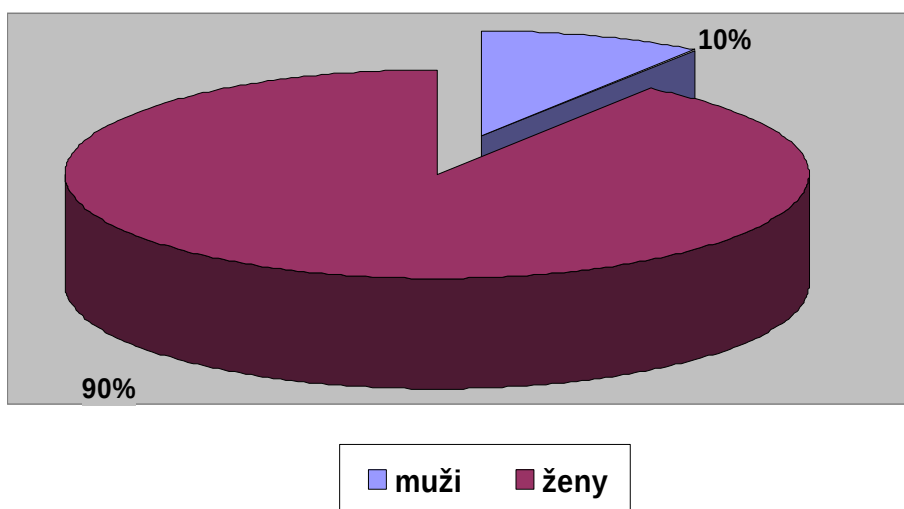
Výzkum probíhal v osmi zařízeních (seznam viz Příloha 4), zkoumaným souborem se stali všichni spolupracující zaměstnanci v přímé péči pracující v současné době v těchto zařízeních. Pracovalo se dvěma výběrovými vzorky, vzorkem složeným ze zaměstnanců pečujícími o seniory a vzorkem ze zaměstnanců pečujícími o dospělé klienty s mentálním nebo kombinovaným postižením. Vzhledem k zaměření problematiky této práce můžeme oba vzorky považovat za homogenní. Z 225 dotazníků se vrátilo zpět 200 vyplněných kusů. Návratnost byla 88,9%. Celková interpretace vychází z odpovědí 200 respondentů.

4. VÝSLEDKY

Následující kapitola obsahuje výsledky získané vyhodnocením dotazníkového šetření. U všech otázek měli respondenti možnost označit více odpovědí, procenta uvedená v grafech jsou spočítána vždy z počtu respondentů (200).

4.1 Výsledky identifikačních otázek

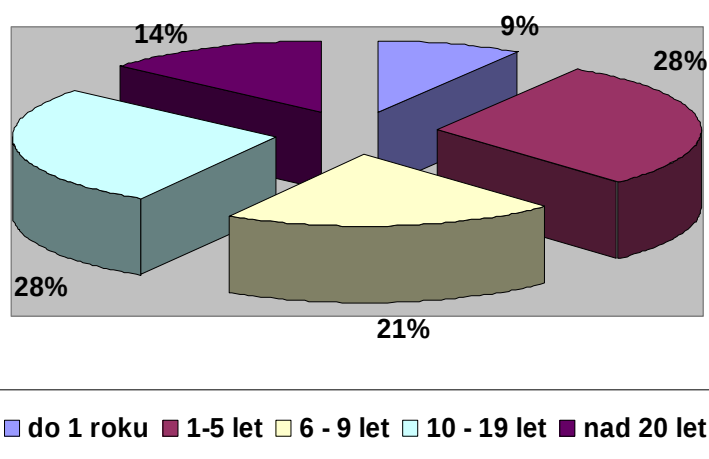
Graf 4.1 : Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 200 respondentů bylo 181 **žen** (90 %) a 19 **mužů** (10 %).

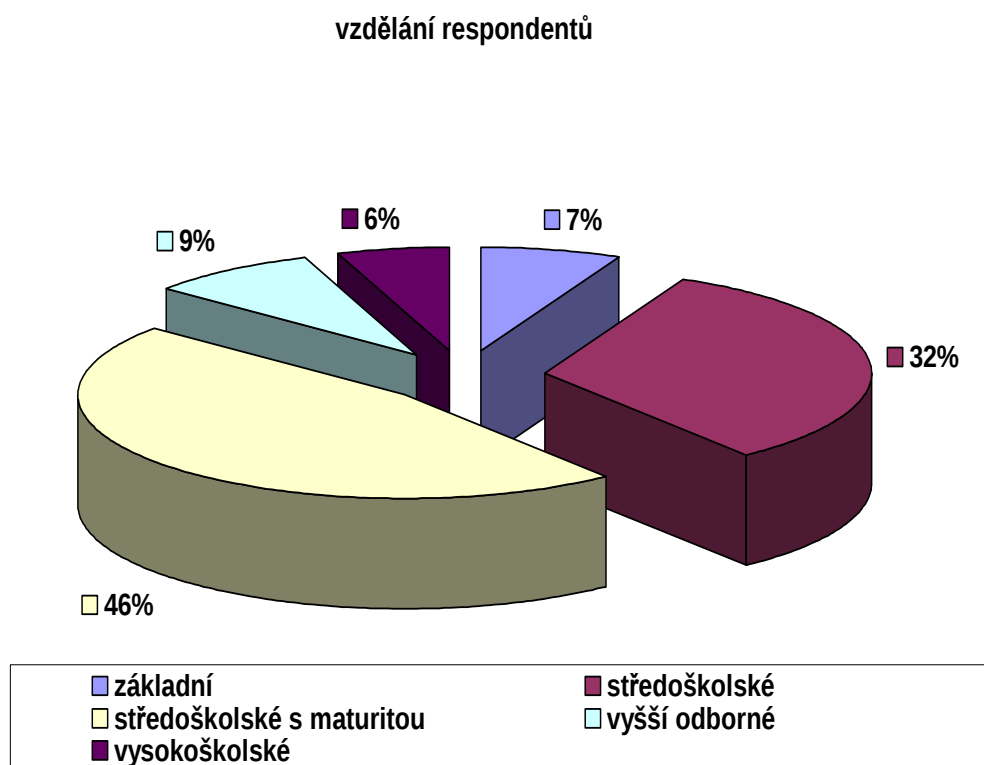
Graf 4.2: Délka praxe ve zdravotní/ sociální oblasti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Pro přehlednost byla délka praxe respondentů rozdělena do následujících kategorií: Kategorie **do 1 roku** (zahrnovala 9 % respondentů), kategorie **1-5 let** (28 % respondentů), kategorie **6-9 let** (21 % respondentů), kategorie **10-19 let** (28 % respondentů), kategorie **více než 20 let** (14 %). Průměrná doba praxe respondentů ve zdravotní nebo sociální oblasti byla 9,7 let.

Graf 4.3 Vzdělání respondentů (v %)



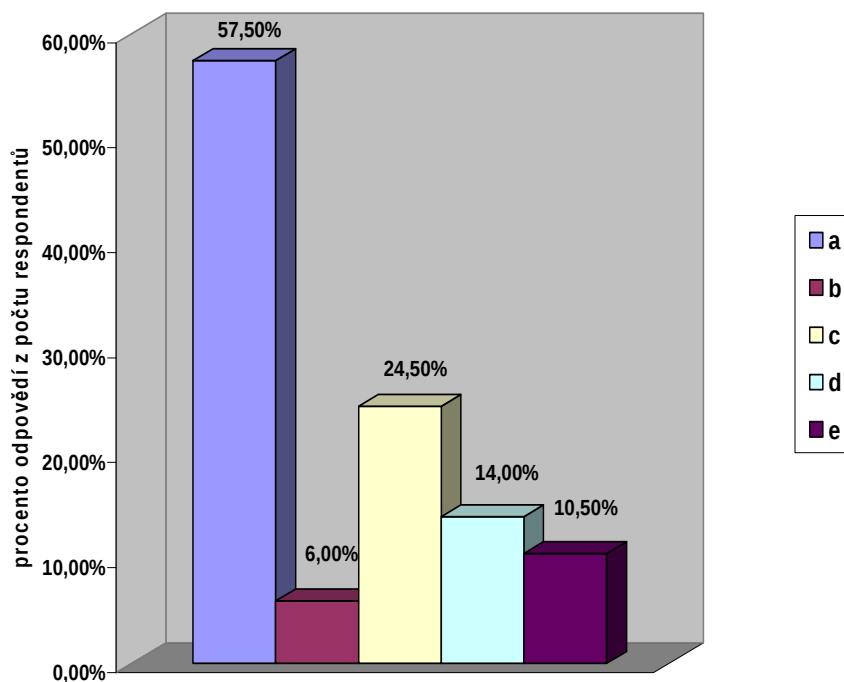
Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 200 respondentů mělo **základní vzdělání** 14 osob (7%). **Středoškolské vzdělání** 65 (32 %), **středoškolského vzdělání s maturitou** dosáhlo 93 respondentů (46 %). **Vyšší odborné vzdělání** mělo 17 respondentů (9 %). 11 respondentů dosáhlo **vysokoškolského vzdělání** (6 %).

4.2 Výsledky výzkumných otázek

4.2.1 Položka č. 1: Motivace k současnému povolání

Graf 4.4: Motivace k současnému povolání (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku: „Co Vás přivedlo k povolání, které vykonáváte?“ odpovědělo 115 (57,5 %) respondentů, že je motivovalo **osobní přesvědčení (a)**.

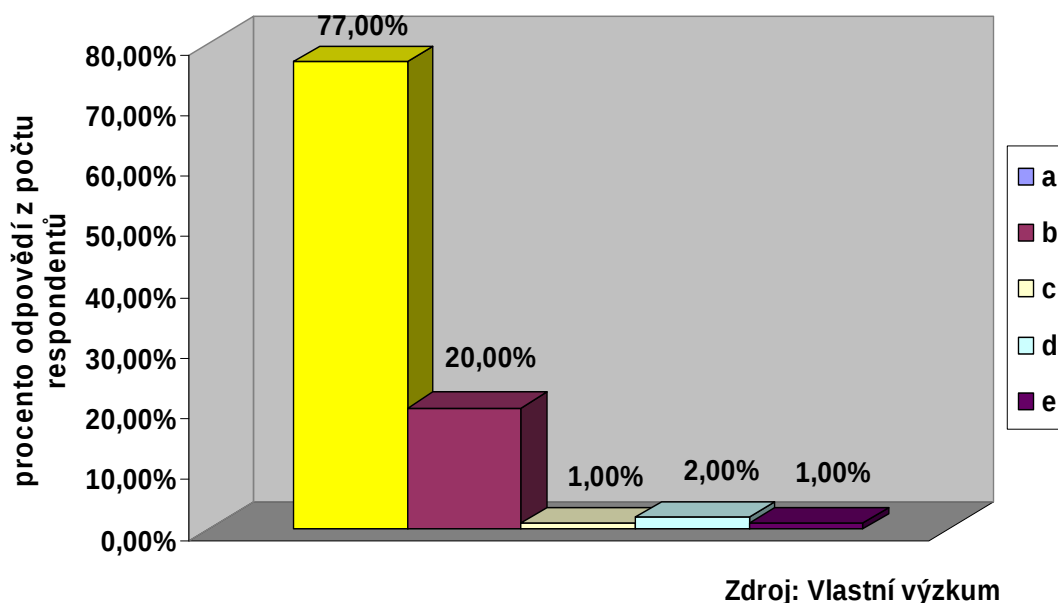
Druhou nejčastější odpovědí byla **životní zkušenost (c)**, uvedlo ji jako motivaci 49 respondentů (24,5 %).

28 (14 %) respondentů odpovědělo, že je k povolání přivedlo **dosažené vzdělání (d)**.

21 (10,5 %) respondentů odpovědělo **jinak (e)**. Nejméně početnou variantou odpovědi je **(b) finanční ohodnocení**, uvedlo ji 12 respondentů (6 %).

4.2.2 Položka č. 2: Znalost a plnění standardů kvality respondenty

Graf 4.5: Znalost a plnění standardů kvality respondenty (v %)



Na otázku, zda se respondenti řídí při výkonu svého povolání standardy kvality organizace, odpovědělo **154** respondentů (**77 %**), že **se jimi řídí a znají jejich obsah (a)**.

40 respondentů (**20 %**) uvedlo, že **se neřídí všemi body standardů (b)**.

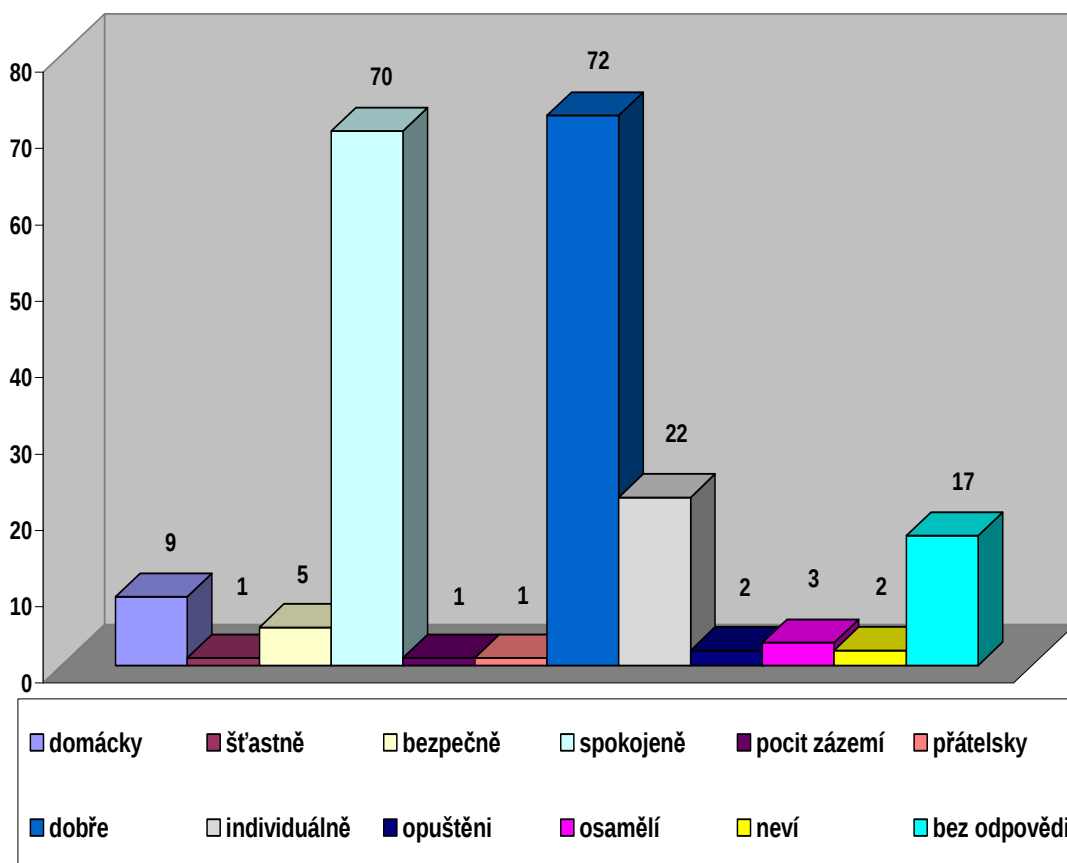
2 respondenti (**1 %**) **dosud neměli příležitost se s nimi seznámit, ale mají o to zájem (c)**.

4 respondenti (**2 %**) **nezná obsah standardů a o tuto problematiku se nezajímá (d)**.

2 respondenti (**1 %**) odpověděli **jinak (e)**.

4.2.3 Položka č.3: Spokojenost klientů v zařízení

Graf 4.6: Spokojenost klientů v zařízení

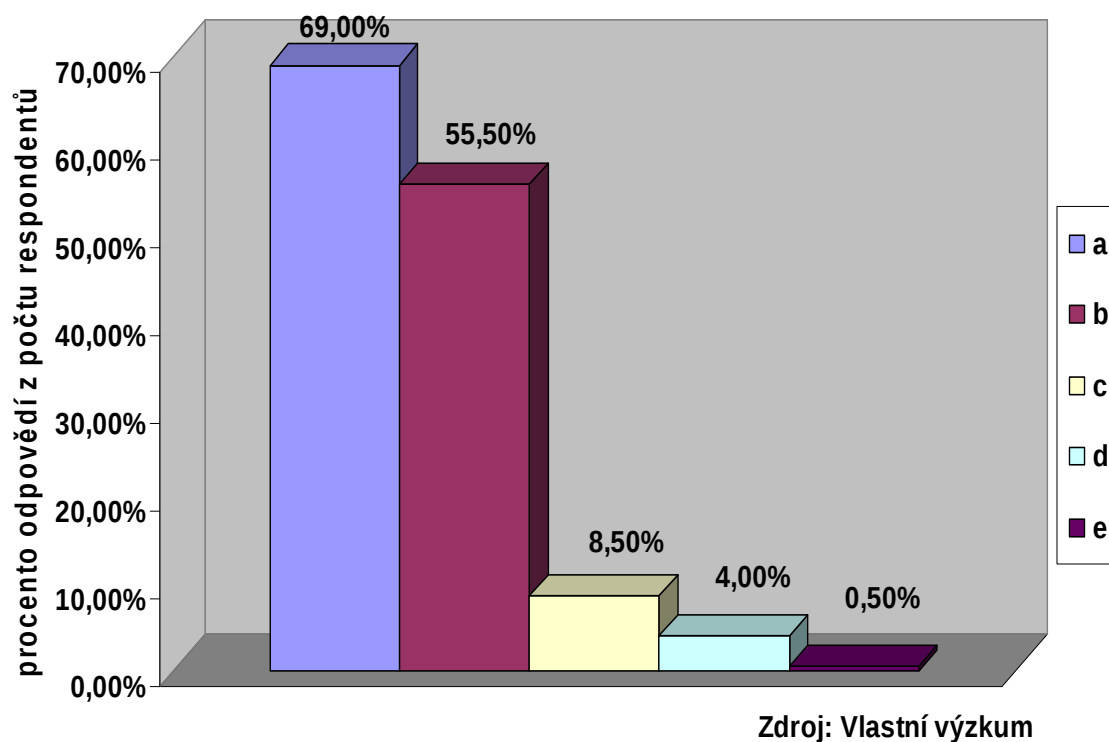


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 „ Jak se podle Vás cítí klienti ve Vašem zařízení?“ byla otevřená, nejčastější odpovědi respondentů a jejich celkové procentuální zastoupení udává graf 4.6.

4.2.4 Položka č. 4: Charakteristika vztahu respondent – klient

Graf 4.7: Charakteristika vztahu respondent – klient (v %)



138 respondentů (69 %) charakterizovalo svůj vztah ke klientům jako *přátelský (a)*.

111 respondentů (55 %) odpovědělo, že jejich vztah ke klientům je *profesionální (b)*.

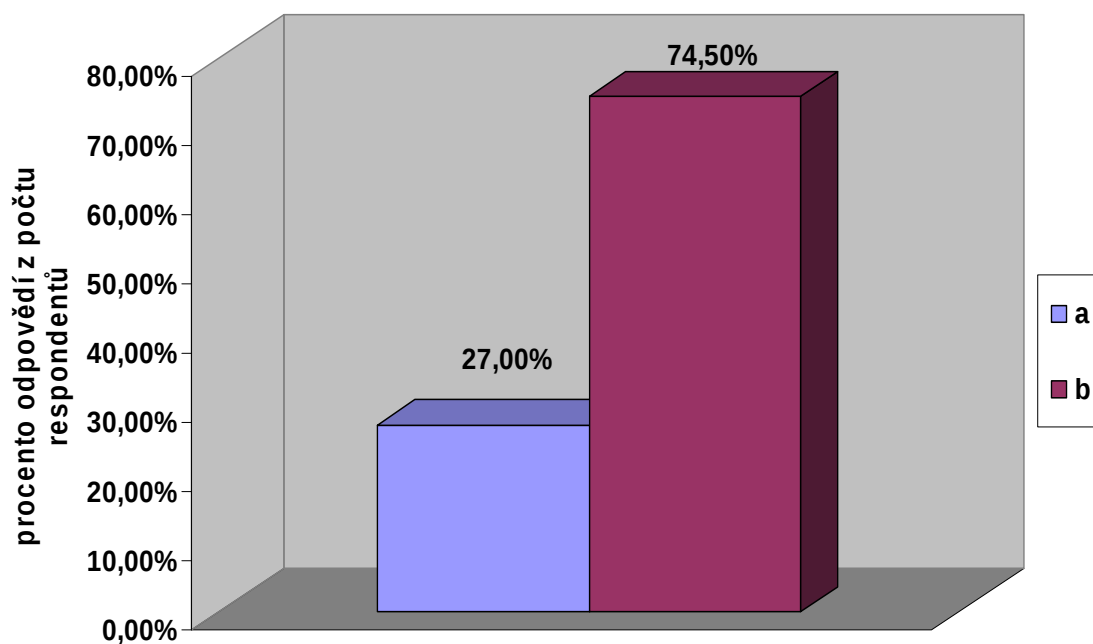
Následující možnost – *rodičovský (c)* – uvedlo 17 respondentů (8,5 %) .

8 respondentů (4 %) považuje svůj vztah za *autoritativní (d)*,

1 respondent (0,5 %) odpověděl *jinak (e)*.

4.2.5 Položka č. 5 : Přístup k práci s klienty

Graf 4.8 : Přístup k práci s klienty (v %)

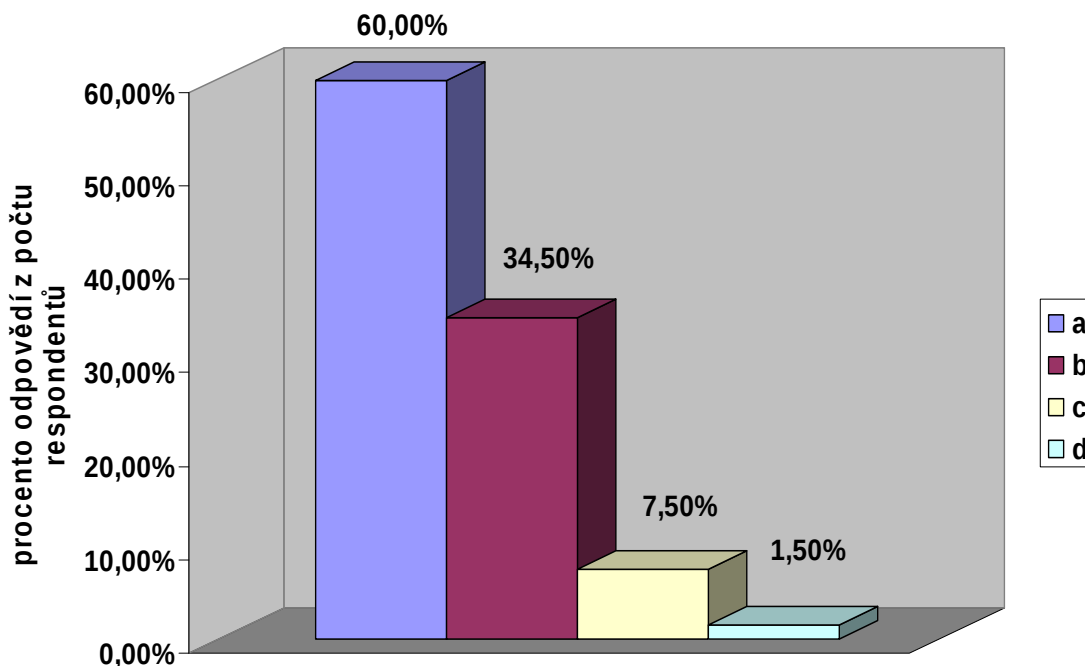


Zdroj: Vlastní výzkum

149 respondentů (74,5 %) označilo jako bližší *pomáhající přístup (b)* ke klientovi, 54 pracovníků (27 %) uvedlo jako bližší při své práci *kontrolní přístup (a)*.

4.2.6 Položka č. 6: Rozhodování klienta o své osobě

Graf 4.9: Rozhodování klienta o své osobě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Necháváte při každodenní činnosti klientovi prostor pro rozhodování o své osobě?“ odpovědělo 120 respondentů (60 %), že *ano – podporují jejich soběstačnost (a)*.

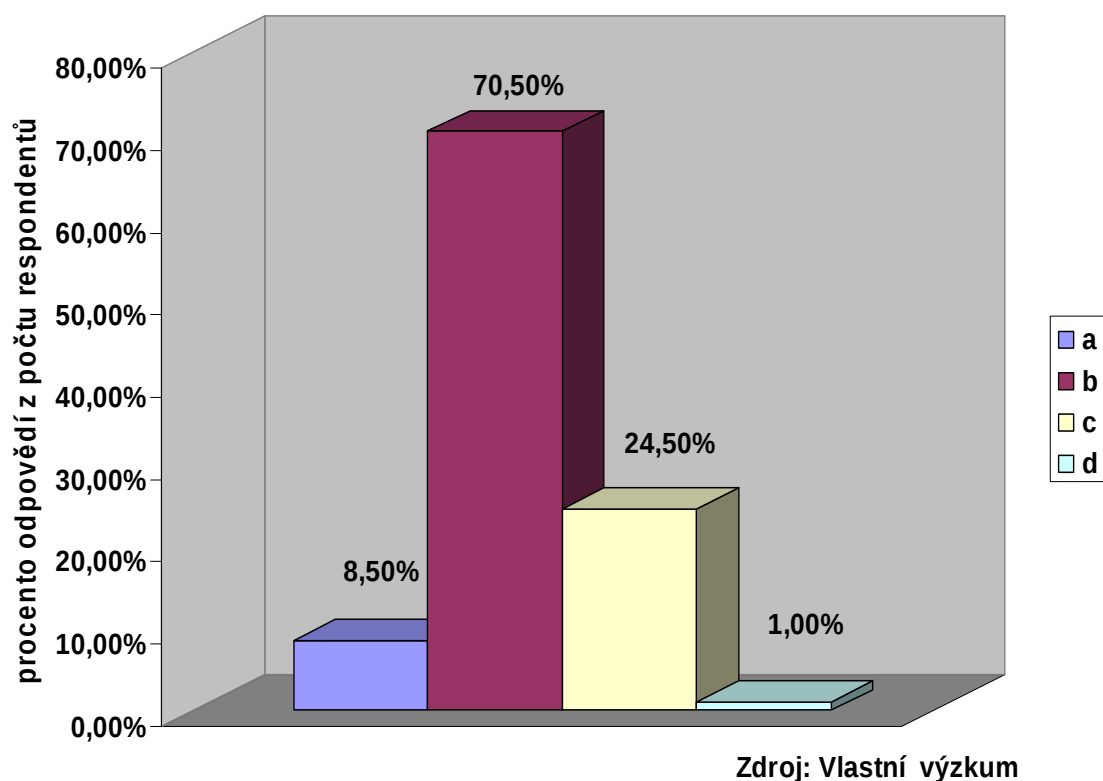
69 respondentů (34,5 %) se o to *snaží, ale často jim v tom brání nedostatek času (b)*.

15 respondentů (7,5 %) odpovědělo: „*klientům maximálně pomáhám, řídí se zcela mými pokyny*“ (c)

3 respondenti (1,5 %) odpovědělo *jinak (d)*.

4.2.7 Položka č. 7: Řešení konfliktních situací s klientem

Graf 4.10: Řešení konfliktních situací s klientem (v %)



Pokud se při denních činnostech rozchází názor klienta a pracovníka, řeší je **141** respondentů (**70,5 %**) *snahou dohodnout kompromis, vyjednávat (b)*.

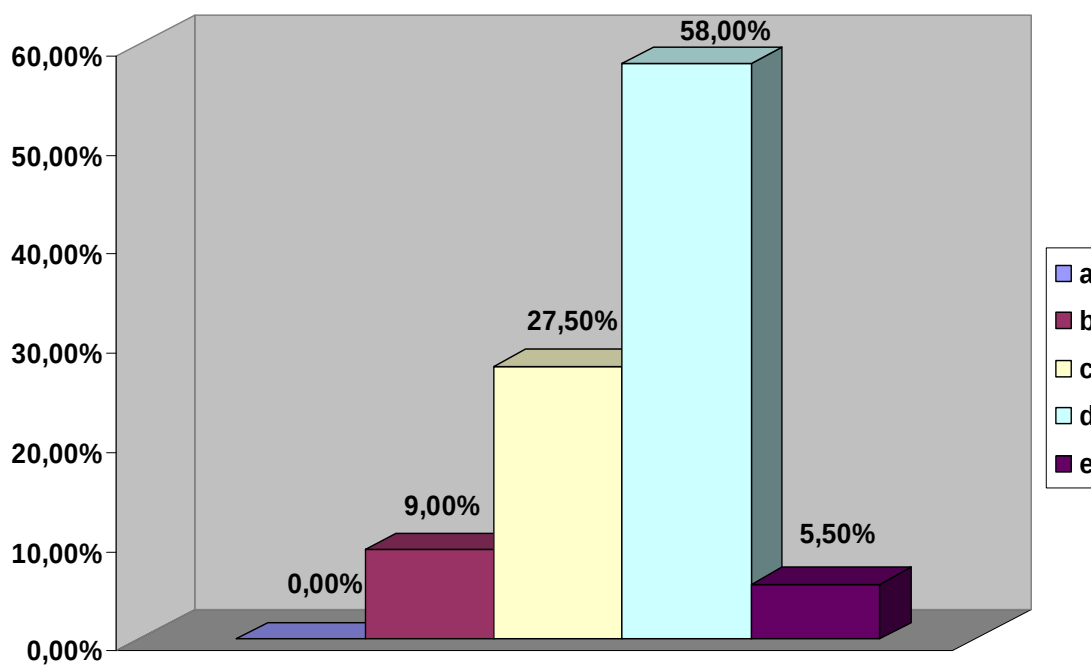
49 respondentů (**24,5 %**) se *řídí podle přání klienta (c)*.

17 respondentů (**8,5 %**) řeší konflikt *nekompromisně*, podle jejich názoru **klient musí respektovat názor pracovníka (a)**.

2 respondenti (**1 %**) řeší situaci *jinak (d)*.

4.2.8 Položka č. 8: Ztráta trpělivosti s klienty

Graf 4.11: Ztráta trpělivosti s klientem(v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější odpověď byla **zřídka (d)**, uvedlo ji **116** respondentů (**58 %**).

55 respondentů (**27 %**) ztrácí s klienty trpělivost **občas (c)**.

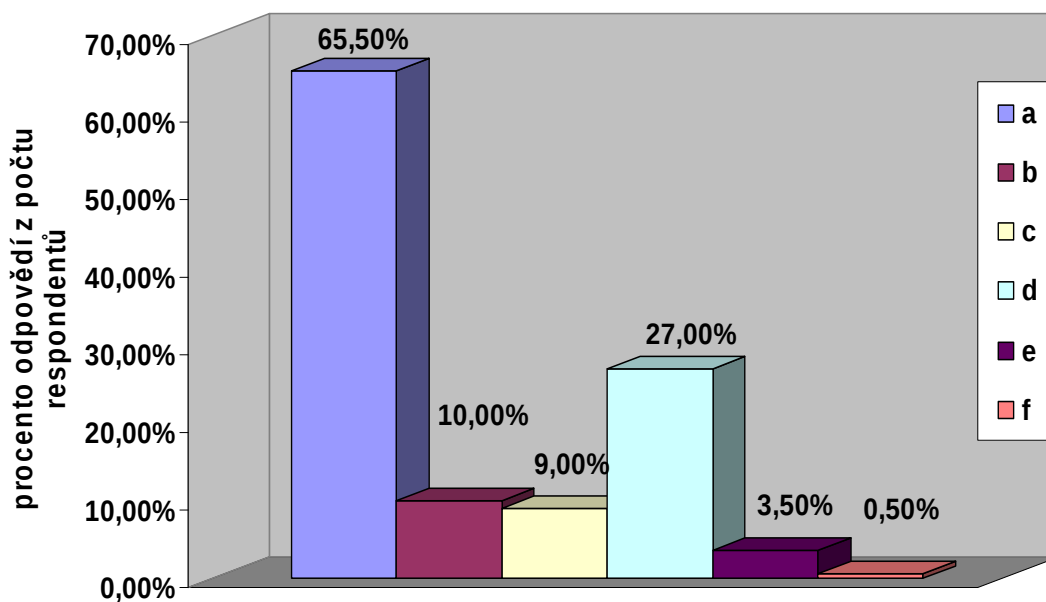
Často (b) ztrácí trpělivost s klienty **18** respondentů (**9 %**).

Odpověď **nikdy (e)** uvedlo **11** respondentů (**5,5 %**).

Žádný respondent neoznačil odpověď **(a) neustále (0,0 %)**.

4.2.9 Položka č. 9: Jednání pracovníka při ztrátě trpělivosti s klientem

Graf 4.12: Jednání pracovníka při ztrátě trpělivosti s klientem (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Při ztrátě trpělivosti s klientem se 131 respondentů (65,5 %) *snaží zachovat klid a nedat nic najevo (a)*.

54 respondentů (27 %) *řeší situaci se spolupracovníky (d)*.

20 respondentů (10 %) *se vyhýbá nějaký čas kontaktu s dotyčným klientem (b)*.

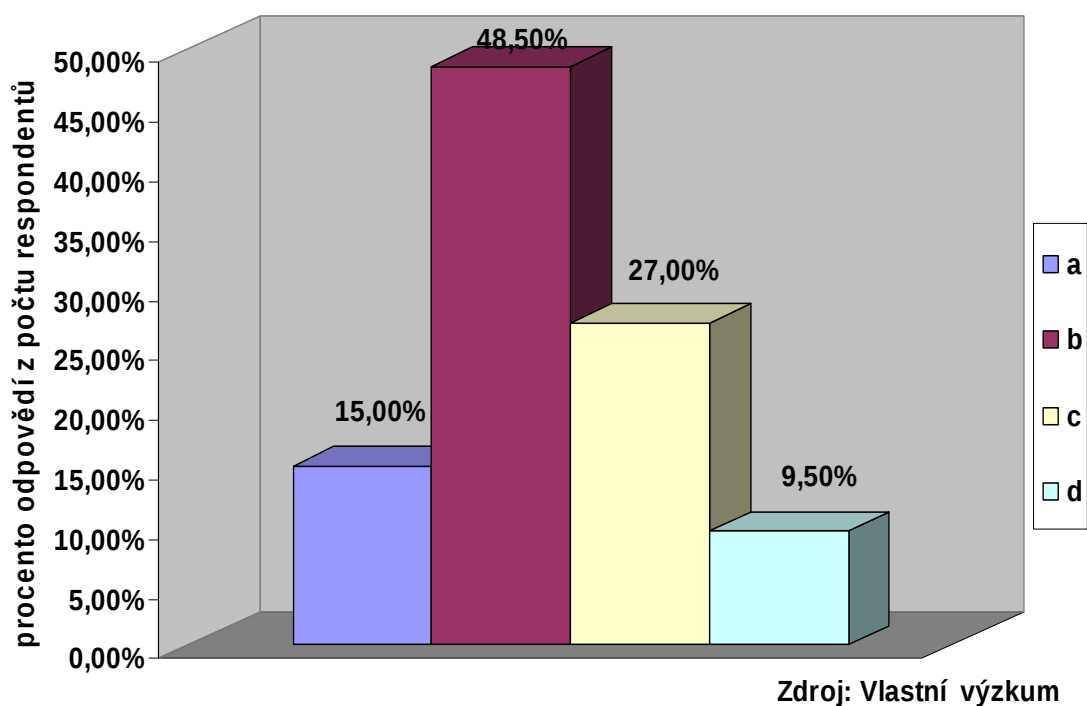
18 respondentů (9 %) *se rozčílí (c)*.

7 respondentů (3,5 %) *takovou situaci doposud neřešilo (e)*.

1 respondent (0,5 %) *volí jiné řešení (f)*.

4.2.10 Položka č.10: Setkání s projevy agrese klientů vůči pracovníkům

Graf 4.13: Setkání s projevy agrese klientů vůči pracovníkům (v %)



97 respondentů (48,5 %) se s agresí klientů setkala **občas (b)**.

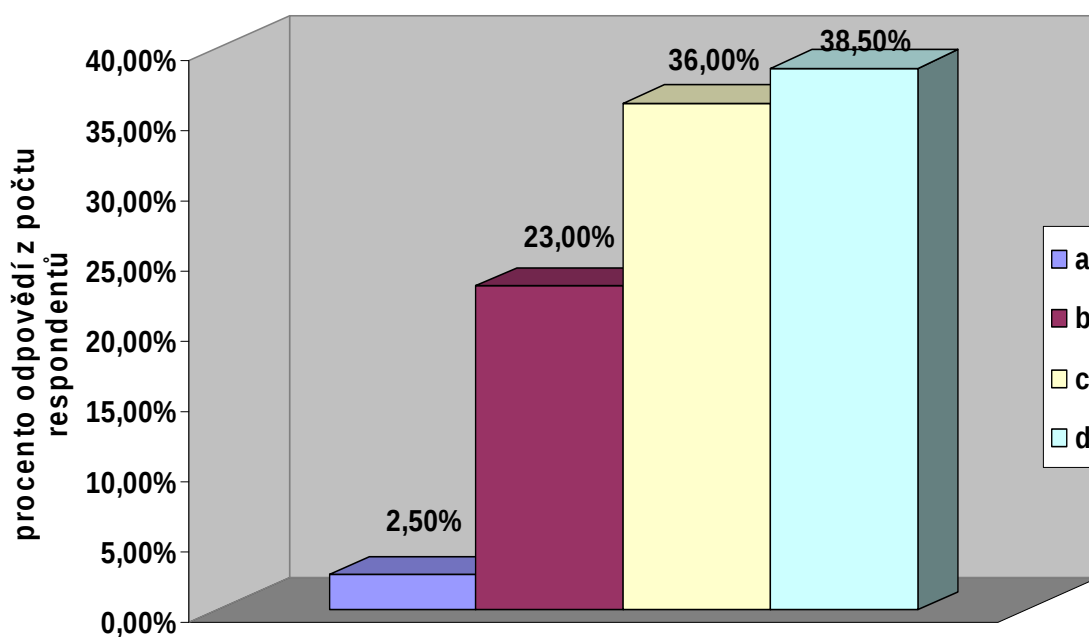
54 respondentů (27 %) uvedlo, že se s agresí setkala **ojediněle (c)**.

30 respondentů (15 %) uvedlo, že agrese klientů vůči pracovníkům **je běžná (a)**.

19 respondentů (9,5 %) uvedlo, že se s agresí klientů **nikdy** nesetkala (**d**).

4.2.11 Položka č.11: Setkání s projevy agrese pracovníků vůči klientům

Graf 4.14: Setkání s projevy agrese pracovníků vůči klientům(v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

77 respondentů (38,5 %) uvádí, že se s agresí pracovníků vůči klientům **nikdy** nesetkalo (**d**).

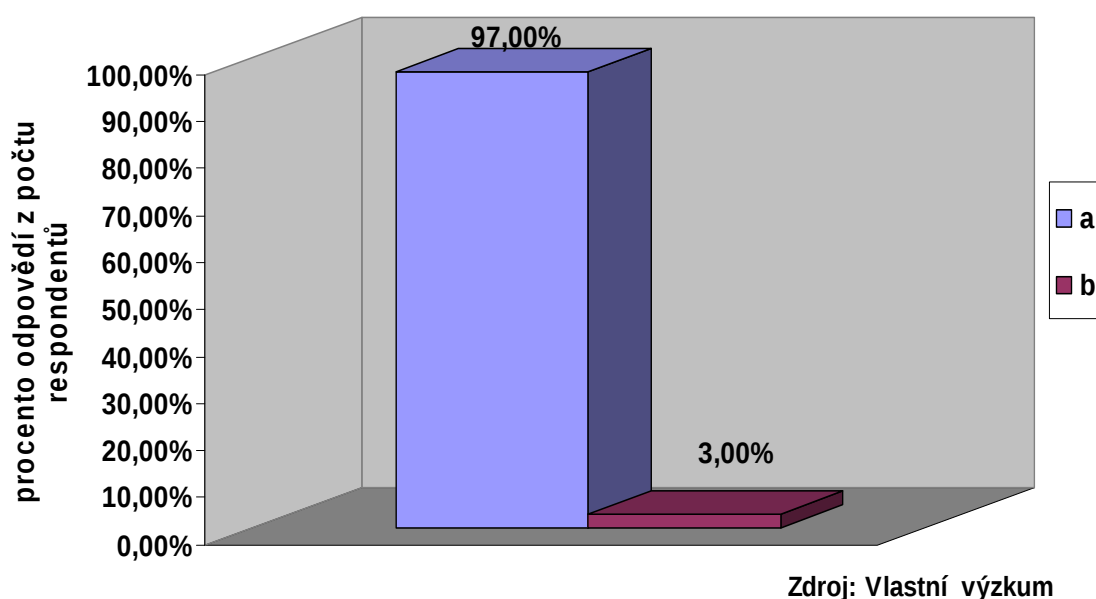
72 respondentů (36 %) odpovědělo, že se s agresí pracovníků setkalo **ojediněle** (**c**).

46 respondentů (23 %) se s agresí pracovníků setkalo **občas** (**b**).

Často (**a**) se s agresí pracovníků vůči klientům setkalo 5 respondentů (2,5 %).

4.2.12 Položka č. 12: Schopnost pracovníka podat informace o stížnosti klientovi

Graf 4.15: Schopnost pracovníka podat informace o stížnosti klientovi (v %)

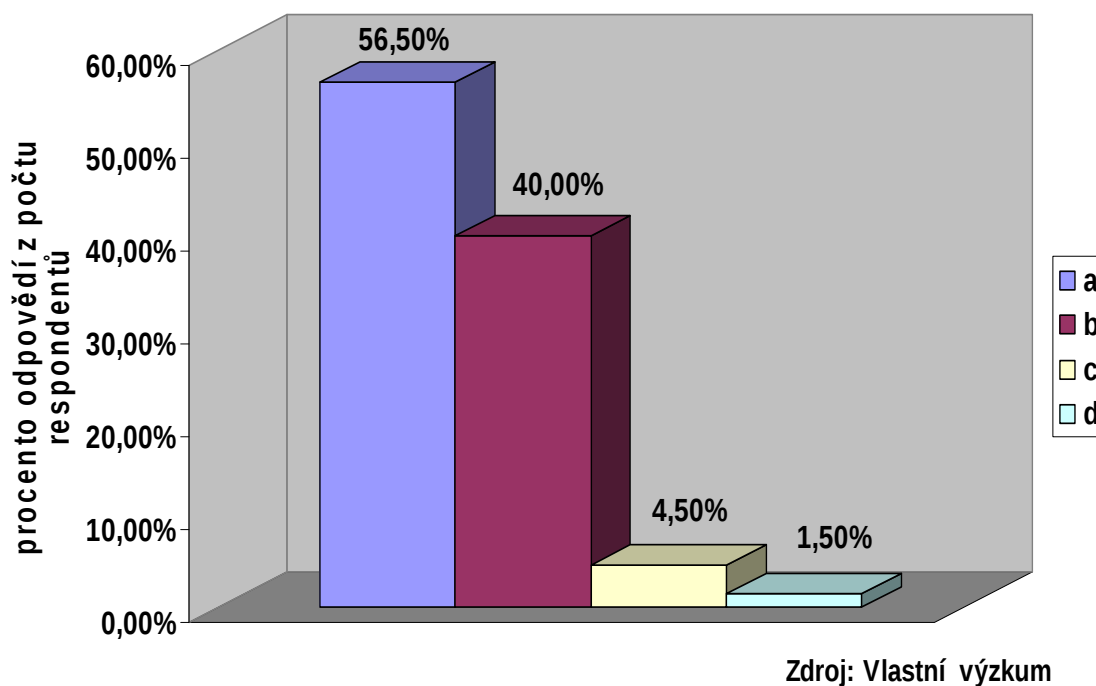


Na otázku „Pokud by si chtěl klient stěžovat na kvalitu poskytované služby, dokážete mu poradit, jakou formou má stížnost podat a na koho s obrátit?“ označilo **194** respondentů (**97 %**) odpověď **(a): ano, určitě**.

6 respondentů (**3 %**) odpovědělo: **ne, nejsem si jistý/á“(b)**.

4.2.13 Položka č. 13: Pocity pracovníka v kolektivu

Graf 4.16: Pocity pracovníka v kolektivu (v %)



130 respondentů (56,5 %) odpovědělo, že se v kolektivu spolupracovníků cítí ***dobře a vyrovnaně (a)***.

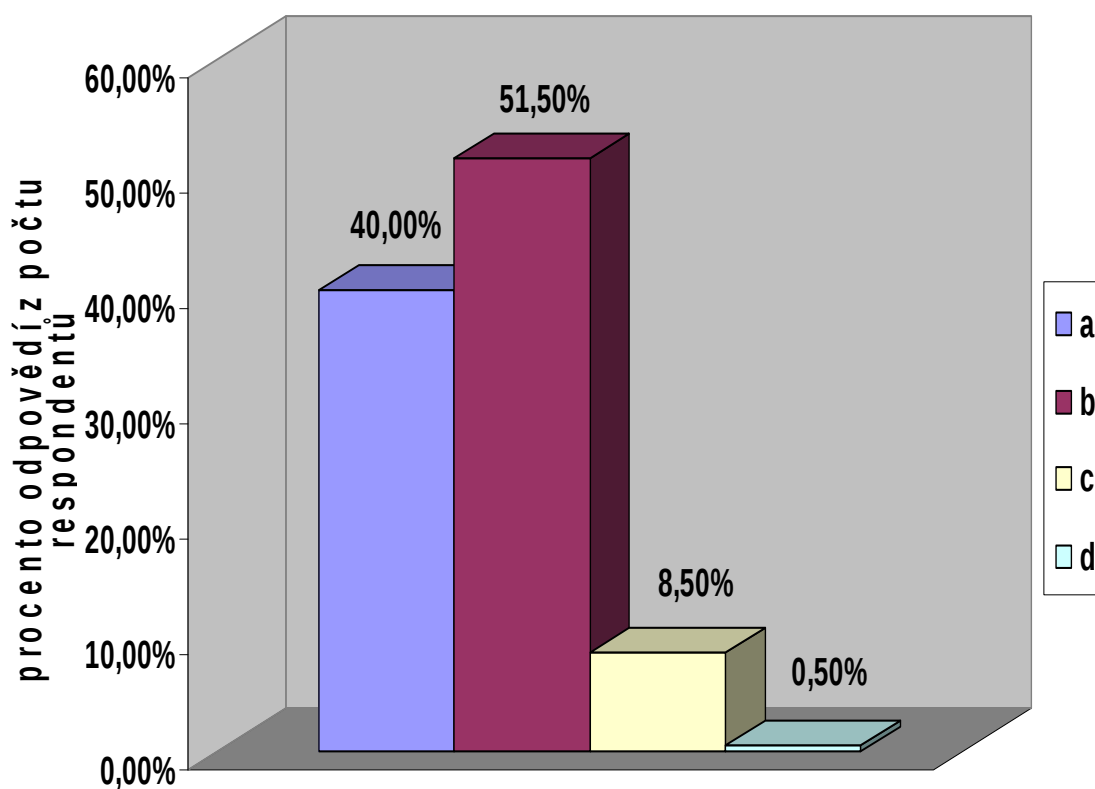
U 80 respondentů (40 %) ***záleží*** pocit spokojenosti na tom, ***s kým právě slouží (b)***.

9 respondentů (4,5 %) ***není příliš spokojeno (c)***.

3 respondenti (1,5 %) uvedli ***vlastní vyjádření (d)***.

4.2.14 Položka 14: Pocity štěstí a dobře vykonané práce

Graf 4.17: Pocity štěstí a dobře vykonané práce (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

103 respondentů (51,5 %) pociťuje **občas (b)** pocity štěstí a dobře vykonané práce.

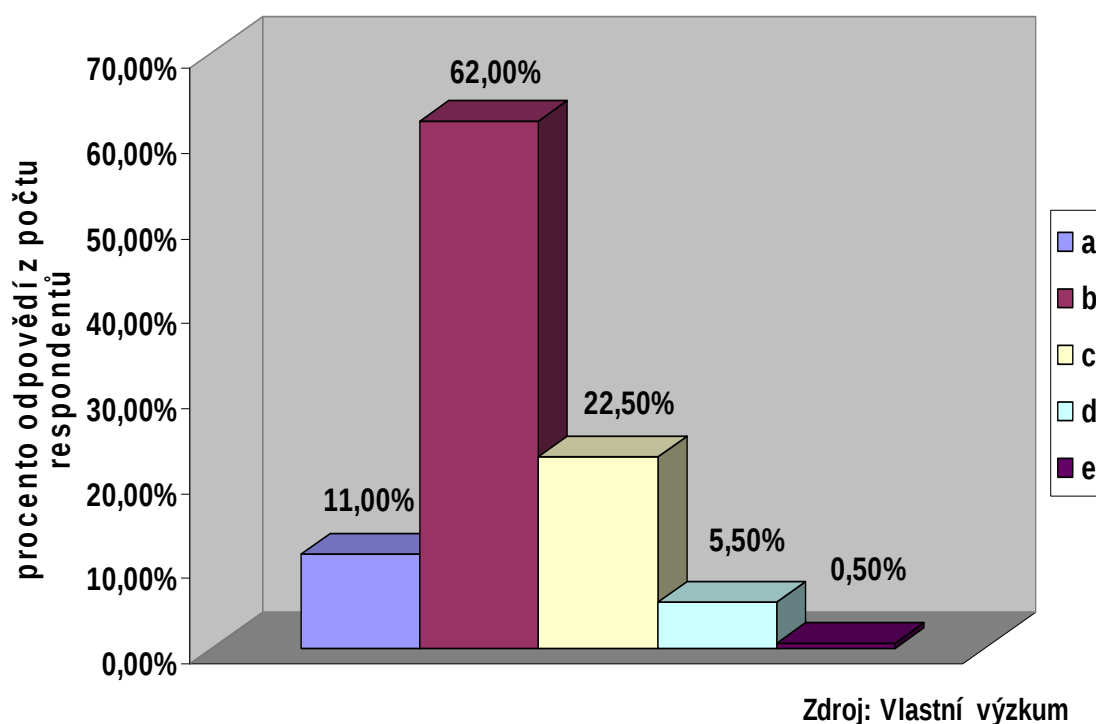
80 respondentů (40 %) zažívá tyto pocity **často (a)**.

17 respondentů (8,5 %) uvedlo, že je zažívá **výjimečně (c)**.

1 respondent (0,5 %) je nezažívá **nikdy (d)**.

4.2.15 Položka č.15: Kvalita komunikace s vedením organizace

Graf 4.18: Kvalita komunikace s vedením organizace (v %)



124 respondentů (62 %) uvedlo, že se *může při pracovních problémech a pocitech přepracování obrátit na svého zaměstnavatele s tím, že společně prodiskutují problém a snaží se nalézt řešení. (b)*

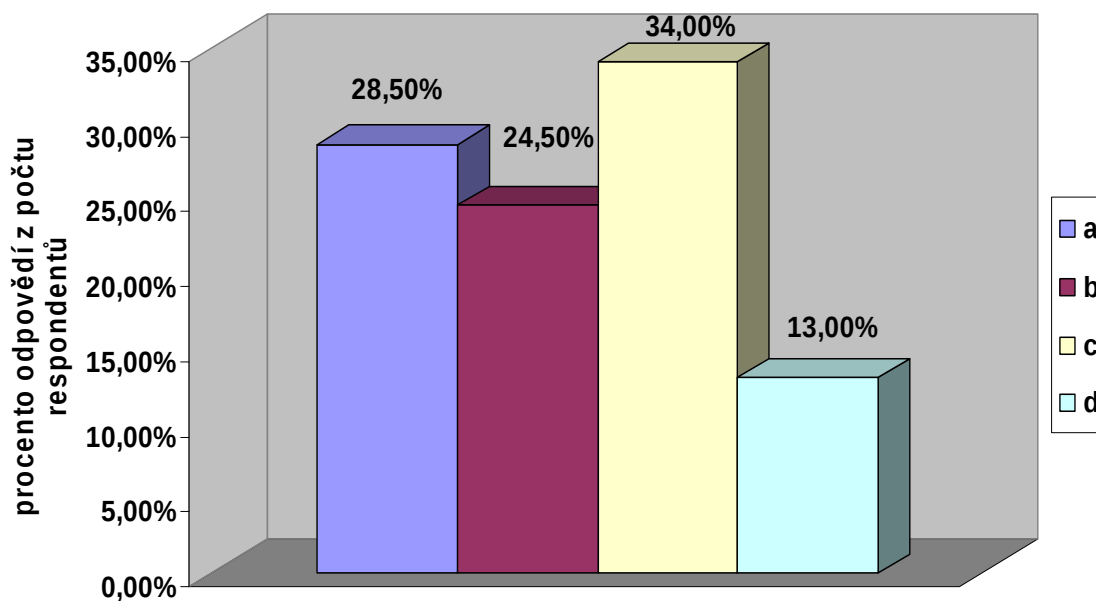
45 respondentů (22,5 %) *raději řeší problém samo (c).*

22 respondentů (11 %) uvedlo, že se na zaměstnavatel *může s problémy obrátit a že jim poskytuje zaměstnanecké výhody pro volnočasové aktivity (a).*

11 respondentů (5,5 %) uvedlo, že *nemá cenu se obracet s problémy na vedení, vedení je nikdy v ničem nepodpořilo (d).* 1 respondent (0,5 %) poskytl *jiné vyjádření (e).*

4.2.16 Položka č. 16: Absolvování supervize na pracovišti

Graf 4.19: Absolvování supervize na pracovišti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

68 respondentů (34 %) zatím nemělo možnost absolvovat supervizi na pracovišti (c).

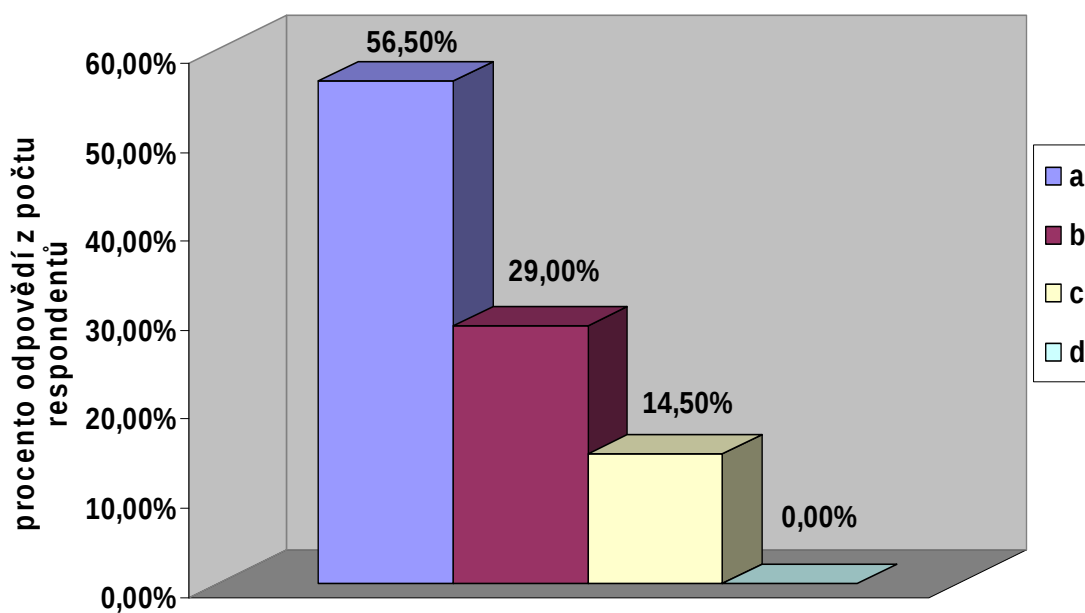
57 respondentů (28,5 %) supervizi absolvovalo a podle jejich mínění to bylo prospěšné (a).

49 respondentů (24,5 %) supervizi taktéž absolvovalo, ale podle jejich názoru se tím nic nezměnilo (b).

26 respondentů (13 %) neví, co pojem supervize přesně znamená (d).

4.2.17 Položka č. 17: Znalost a dodržování etického kodexu sociálního pracovníka/zdravotní sestry

Graf 4.20 : Znalost a dodržování etického kodexu sociálního pracovníka/zdravotní sestry (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

113 respondentů (56,5 %) *zná etický kodex, souhlasí s principy v něm obsaženými a řídí se jimi (a).*

58 respondentů (29 %) *etický kodex zná, většinou se zásadami řídí, ale s některými nesouhlasí (b).*

29 respondentů (14,5 %) *ví o jeho existenci, ale nezná obsah (c) . Žádný respondent (0%) neodpověděl, že neví o existenci etického kodexu.(d) (0 %)*

5. DISKUZE

Empirická část práce vychází z názorů pracovníků přímé péče získaných dotazníkovým šetřením

Zajímala mě motivace pracovníků k výkonu povolání ve zdravotní nebo sociální oblasti. Nejčastější odpovědí bylo „osobní přesvědčení“ (57,5 %), dále následovala „životní zkušenost“ (24,5 %). Tyto výsledky odpovídají obecnému povědomí o výše zmíněných oborech lidské činnosti jako o poslání. Schmidbauer (25) k této problematice uvádí: „Věda nedokáže dát odpověď na otázku, má-li lidský život smysl. Nelze však popřít, že nemálo lidí spojuje právě s pomáháním silné prožitky smyslu. Mezi výroky o volbě pomáhajícího povolání se velmi často objevuje věta: 'Chci dělat něco, co má smysl.'“

Odpověď „finanční ohodnocení“ označilo pouze 6 % respondentů, což koresponduje jednak s celkovou finanční situací ve zdravotně-sociální oblasti, dále také podle Kopřivy (14) „pomáhající profese mají svou velkou přitažlivost, která může způsobit, že pracovník vykonává zaměstnání v této sféře i při nižším příjmu, než jaký se mu nabízí jinde“. V neposlední řadě se v motivaci pracovníků odráží i celkově nízká nabídka na trhu práce v regionu, což jakožto „jinou odpověď“ uvedlo 10,5 % respondentů.

Z odpovědí na otázku č.2 týkající se znalostí a dodržování standardů kvality příslušné organizace jsem si ověřila, že zájem o tuto oblast je mezi pracovníky výrazný, pouze dva respondenti neznají obsah standardů, ani se o něj nezajímají. Do dotazníku jsem vložila kontrolní otázku č. 12, která se týkala formy podávání stížností, což je jedno z kritérií standardů kvality. Pouze šest respondentů si nebylo jisto, jak má postupovat při vyřizování stížnosti klienta. Tento výsledek potvrdil validitu odpovědí na otázku č. 2. Je zřejmé, že organizace požadují po svých zaměstnancích aktivní seznámení se s touto problematikou. Bylo by zajímavé zjistit, zda má nastudování standardů kvality vliv na změnu případného negativního postoje vůči klientovi.

Celkem 159 odpovědí z uvedených 188 vypovídá, že se pocity klientů ve zkoumaných zařízeních podle názoru pracovníků pohybují v pozitivní škále emocí,

někteří respondenti dokonce uvedli, že se klienti v jejich zařízení cítí lépe než doma. Tyto výsledky zcela nekorelují s odpověďmi na některé následující otázky, například týkající se agrese pracovníků vůči klientům.

Charakteristiku vztahu mezi pracovníkem a klientem definovala otázka č. 4 „Jak byste charakterizoval/a svůj vztah ke klientům?“ 69 % respondentů svůj vztah pojmenovalo jako přátelský, 55,5 % jako profesionální. Pouze 4 % označilo svůj vztah za autoritativní. Dle Langové (23) „patří autoritativní přístup mezi tzv. neřešící přístupy ke konfliktní situaci, opírá o zdůraznění autority pracovníka a na možnosti řídit druhé plynoucí z postavení a funkce ve struktuře dané instituce.“

Podle Matouška (17) „je důležité, aby se sociální pracovník pohyboval v institucionálním rámci práv a povinností, přičemž zdůrazňuje riziko vzniku osobního vztahu s klientem se všemi důsledky, jako je např. syndrom vyhoření nebo zneužití ze strany soc. pracovníka i klienta.“ Přesto se domnívám, že pokud si pracovník drží odstup a chodí do zaměstnání pouze „vydělat peníze“, hrozí zde dle mého mínění častěji projevy zneužití moci nebo i agrese, protože je velmi obtížné pečovat dlouhodobě o člověka, k němuž máme neutrální nebo negativní vztah. Zároveň je ale těžké pro klienty, kteří velkou část svého života tráví v pobytovém zařízení, aby o ně pečovali pouze lidé udržující si odstup. Sdílí společně spoustu času, radosti i starosti, zážitky a myslím, že je nepřírozené, aby si nevytvořili vzájemný pevný vztah.

Dle mého názoru by se mohly ideální vztahy pracovníků a jejich klientů přirovnat k optimálně fungující rodině, ve které se jeden člen rodiny „neobětuje“ pro ostatní, ale udržuje si autonomii osobnosti a má i čas vyhrazený pouze pro sebe, pro svou relaxaci a volnočasové aktivity. Zároveň však rád tráví s ostatními členy rodiny čas, komunikuje s nimi a sdílí s nimi citové pouto. Neexistuje zde zásadní autorita, diskuze probíhá v demokratické rovině s dodržováním nastaveného řádu pro všechny, pouze jde o předávání zkušeností od kompetentnějších a zkušenějších k méně zkušeným. Bohužel v pobytových zařízeních dochází k časté fluktuaci personálu, a tudíž i k přetrhání vytvořených vztahů. Klienti se někdy obávají navázání citového vztahu k pracovníkovi nebo se po několika desítkách let strávených v pobytovém zařízení emočně obrní proti ztrátě oblíbeného člověka. Podle výsledků studie J. Sekery

(23) jako jedna z příčin fluktuace pracovníků zdůrazňována zvláště psychická a fyzická zátěž péče o klienty.

Následující okruh otázek (č. 5 - 9) se týkal přístupu personálu ke klientům, podpoře klienta při běžných činnostech, řešení každodenních konfliktů. Podle uvedených názorů 74,5 % respondentů považuje za blízký pomáhající přístup ke klientovi, 60 % podporuje jejich soběstačnost v běžných denních aktivitách.

Záměrem bylo zjistit, zda se mezi pracovníky vyskytuje zneužívání nadřazeného postavení, což se v praxi projevuje například vybíráním oblečení za klienta, nucením do jídla, krmením, mytím, oblékáním osob, které by to alespoň částečně zvládaly samy. Příčin je několik, patří mezi ně prvotní horlivost začínajícího pracovníka, přemíra laskavosti v domněnku, že pro klienta dělá to nejlepší. O tom, že takto jednající osoby se mezi respondenty vyskytovali, svědčí 7,5 % pracovníků, kteří označili výrok „Maximálně klientům pomáhám, řídí se zcela mými pokyny.“

Smutková a M. Smutek (28) ve své práci „Problematika moci v pomáhajících profesích a balancování vztahu s klientem“ vychází při hodnocení možností klienta balancovat mocensky nevyvážený vztah s pomáhajícím pracovníkem z konfliktualistického paradigmatu, podle něhož „veškeré lidské aktivity jsou popsitelné v termínech snahy získat na svou stranu moc k ovlivnění jednání ostatních. Ve svém výzkumu dospěli k závěru, že vztah pomáhajícího pracovníka a klienta je převážně vnímán jako nevybalancovaný, a to ve prospěch pomáhajícího.“

Podle Kopřivy (14) „mají určité povahy k nadměrné kontrole blízko. Jedná se např. o lidi, které nesouhlas druhých osob velmi znejišťuje, a proto jim lépe vyhovuje situace, kdy prostor pro projev nesouhlasu s jejich (většinou dobře míněnými) záměry není velký. Pomáhající pak zachází i s dospělými jako s dětmi namísto toho, aby právě naopak i v dítěti dovedl vidět a respektovat autonomního jedince a partnera v dialogu tak dalece, jak jen to je možné.“

W. Schmidbauer (25) dodává „pomocník musí dokázat vycítit či pochopit, v čem a jak jeho svěřenec profituje víc z toho, že se obejde bez jeho pomoci. Skutečnost, že svěřenec něco potřebuje, poskytuje pomocníkovi jistotu.“

Mezi další příčiny konání běžných činností za klienta patří skutečný nedostatek času daný neuspokojivým personálním zajištěním v některých organizacích, zdánlivý nedostatek času, který je způsoben tím, že pracovníci spěchají, aby ušetřili čas k vlastnímu odpočinku, a nedostatek trpělivosti s nedokonalými, a tudíž pomalými postupy klientů. Tuto možnost jsme zahrnuli v odpovědi na otázku 6 „Snažím se o to, ale často mi v tom brání nedostatek času“, s kterou se ztotožnilo 34,5 % respondentů.

Nedostatek času může mít příčinu také v pracovním perfekcionismu, který podle Schmidbauera (25) je jedním z příznaků syndromu pomocníka. „Pomocník spatřuje šanci v tom, že svůj narcistní deficit vyváží výkonností. Fixuje se na progresi, na výkonnost, na dobro, na společensky uznávané věci.“ V případě, že si pracovník z těchto důvodů nastaví pracovní limity příliš vysoko, se snadno přihodí, že v nerutinních záležitostech mu na jejich řešení nezbyvá čas. Následuje nervozita, uspěchanost a nespokojenost pracovníka s vlastním výkonem, a to se pochopitelně odráží také na chování ke klientovi. Kopřiva (14) uvádí: „Uspěchaný člověk se soustřeďuje na úkony a pomocné práce a pod časovým tlakem nemůže vnímat nitro lidí. Nikoho netěší, když je pro druhého zdrojem potíží, a naopak každý je rád, když druhý s ním pobývá v pohodě a uvolnění.“

O existenci zneužívání moci svědčí také 8,5 % respondentů, kteří řeší běžný denní konflikt s klientem „nekompromisně, klient musí respektovat názor pracovníka“. Ačkoliv tyto počty nejsou vysoké, z dotazníku nelze zjistit, jak velký vliv mají jejich názory na ostatní pracovníky, popř. jak vysoko v zaměstnanecké hierarchii stojí, proto by se riziko vyplývající z jejich postoje nemělo podceňovat. Podle Langové (23) patří jejich restriktivní přístup „mezi neřešící přístupy konfliktních situací, je založen na strategii omezování a kontrolování svěřenců s použitím hrozby trestu. V podtextu bývá obava z nezvládnutí situace a snaha dosáhnout rychle vytyčených výchovných cílů.“

V odpovědích na otázky, týkající se ztráty trpělivosti s klientem a následného chování pracovníka, nalezneme některé další „neřešící přístupy“ dle Langové (23). Například 27 % respondentů řeší konfliktní situaci se spolupracovníky, což by se podle Langové (23) dalo klasifikovat jako „Obrana Já založená na úniku, konkrétně

přenášení řešení na jiné osoby.“ 10 % pracovníků se vyhýbá nějaký čas kontaktu s dotyčným klientem, tuto reakci můžeme definovat jako „Obrana Já založená na úniku, konkrétně vyhýbání se situaci“ (23). 9 % z respondentů se rozčílí, což se dá podle míry a formy považovat buď za neprofesionální, leč osobnostně přiměřenou reakci na klientovo chování nebo na opačné straně škály za formu slovní agrese.

Cílem 10. a 11. otázky bylo zmapovat existenci agresivního chování na pracovišti. Podle názoru respondentů se agrese klientů vůči zaměstnancům vyskytuje častěji než agrese personálu vůči klientům. Přesto se 123 respondentů s agresí personálu již setkalo. Zajímavé je, že ve stejných zařízeních odpovídali zaměstnanci velmi protichůdně. Jedná se o citlivou otázku a přesto, že byla dodržena maximální anonymita dotazníku, se dá předpokládat, že ne všichni respondenti odpovídali podle skutečnosti, například za účelem zachování dobré pověsti své organizace.

Za problematické v rámci agrese považují především pracoviště pobytového typu, kde má pracovník přímé péče zcela neomezenou moc nad skupinou klientů jen se sporadickými kontrolami vedení. Může se jednat o pracovníka pečujícího samostatně o skupinu klientů nebo o více pracovníků s podobnými postoji, vyznávajících podobné hodnoty. Zde se může jednat i o autoritativní vůdcovskou osobnost, která zcela potlačí individualitu ostatních pracovníků. V takovém prostředí mohou také ostatní podlehnout opojení z moci.

Sama jsem byla svědkem případu, kdy pracovnice nejmenovaného domova pro zdravotně postižené slovně ponižovala a vysmívala se mentálně postižené klientce. Tato situace trvala několik měsíců, stávala se neúnosnou, až ji dotyčná klientka v afektu ohrozila kuchyňským nožem. Samozřejmě, že se tento agresivní výpad se okamžitě začal řešit i s vedením domova, klientka prodělala psychiatrické vyšetření a agresivní chování jí bylo zaneseno do anamnézy. Nikdo nepřihlédl k tomu, že tato padesátiletá klientka do té doby neměla žádné problémy s chováním vůči personálu, ani nejmenší agresivní sklony a nikdo se nezajímal, co jejímu chování předcházelo. Zcela automaticky se předpokládala chyba na její straně. Přitom by takový dlouhodobý psychický nátlak ze strany pracovnice vydržel i málokterý zdravý, psychicky vyrovnaný jedinec.

Další možné příčiny agrese uvádí M.Škrlová, P.Škrla (33): „Zaměstnanci se mohou stát agresivními, když si nejsou jisti svým místem, když jsou káráni nebo mají dojem, že nejsou za svou práci dostatečně odměňováni, že se s nimi jedná nespravedlivě, v případě, že se dostanou do osobních nebo finančních problémů.“ Kopřiva (14) uvádí: „Bezvýchodným protestem je, když pomáhající odreagovává svou nespokojenost s platem ve svém vztahu ke klientovi. ‘Pracuje do výše svého platu.’“

Poslední sada otázek (13 – 16) se týkala spokojenosti respondentů v kolektivu, projevů syndromu vyhoření a jeho prevence ze strany vedení. Z odpovědí pracovníků vyplývalo, že se v práci i v kolektivu cítí spokojeně. V práci J. Sekery (23), v níž také zkoumal názory pracovníků přímé péče, je uvedeno, že „většina pomáhajících zařízení jsou institucionálně relativně malé jednotky. Tato skutečnost je jedna z podmínek úspěšné realizace modelu kolegiality v praxi. Tam, kde se jedná o velké institucionální celky, je možné vytvářet relativně samostatné subjednotky s pokud možno co největším stupněm autonomie. Tímto způsobem je možné se odpoutat od převážně byrokratického způsobu řízení.“ S těmito poznatky se mohu ve svém výzkumu ztotožnit.

Celkem 124 zaměstnanců se může se svým problémem obrátit na vedení a společně hledají řešení.

22 zaměstnanců uvedlo, že jim zaměstnavatel poskytuje zaměstnanecké výhody pro volnočasové aktivity. Celkem 106 zaměstnanců absolvovalo na pracovišti supervizi, 57 z nich ji považovalo za prospěšnou. Možnost supervize nabídla některým zaměstnancům všechna zkoumaná zařízení. Výše zmíněná opatření se mohou považovat za druhy prevence vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele.

V empirické části byly pro kvantitativní šetření stanoveny dvě hypotézy.

H1: Předpokládáme, že pracovníci v přímé péči realizují kontakt s klientem v souladu s etickým kodexem.

Při verifikaci této hypotézy jsem vycházela z principů jednání s klientem, obsažených v Etickém kodexu sociálního pracovníka České republiky, v Mezinárodním etickém kodexu sociální práce, v Etickém kodexu všeobecné sestry a v Kodexu profesionálního chování vydaného Českou asociací sester.

Ve výše jmenovaných profesních kodexech je mimo jiné uvedeno, že „pracovník musí jednat tak, aby podporoval a hájil zájmy svých pacientů a klientů a uspokojoval jejich potřeby (2), chránil důstojnost a lidská práva svých klientů (29), jednat s lidmi, kteří používají zdravotně sociální služby s účastí, empatií a péčí“ (30).

Přestože 88,5% respondentů uvádí, že obsah etického kodexu zná a řídí se principy v něm obsaženými, ověřila jsem tento výsledek sadou otázek zaměřených na přístup ke klientovi, každodenní kontakt s klientem, existenci agrese na pracovišti atd.

Dle mého mínění společnost od pracovníků pomáhající profese očekává, že prostředí jejich pracoviště bude prosyceno vlídností, trpělivostí, empatií. Dochází tak k nahromadění potlačených negativních emocí, protože žít pouze v pozitivní škále emocí je i v běžném kontaktu s lidmi bez postižení téměř nemožné. V každodenní práci a kontaktu s klientem, je navzdory ideálnímu jednání obsaženému v profesním kodexu třeba vzít v úvahu lidskou přirozenost pracovníka, jeho zkušenosti, temperament, charakterové vlastnosti, možnost sympatie a antipatie vůči klientovi a naopak. V tomto výzkumu uvedlo 58 % pracovníků, že ztrácí s klienty trpělivost pouze zřídka, v případě, že se tak stane se 65,5 % z nich snaží zachovat klid a nedat nic najevo.

V Mezinárodním kodexu sociální práce (30) je obsaženo pravidlo, že „pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí.“ 60 % respondentů odpovědělo, že podporují klientovu soběstačnost, v případě názorového střetu se 70,5 % z nich snaží dohodnout s klientem na kompromisu.

Problematiku agrese vystihuje princip z Etického kodexu sociálního pracovníka ČR (29): „Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka.“ Jakýkoliv druh agresivního jednání ze strany personálu by byl v rozporu s tímto principem. Celkem 74,5 % respondentů uvedlo, že se s agresí namířenou vůči klientům setkala buď ojedíněle nebo nikdy.

Podle uvedených odpovědí se ve většině případů etický kodex na zkoumaných pracovištích dodržuje. Hypotéza 1 se může považovat za potvrzenou.

H2: Předpokládáme, že zaměstnavatel pracovníků v přímé péči realizuje činnosti zabraňující vzniku syndromu vyhoření.

Pro ověření této hypotézy jsem vycházela z teorie O. Matouška (17), podle níž „obecně platí, že v pomáhajících profesích je obtížné definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti pracovníka.“ Z téhož autora jsem čerpala při tvorbě otázek zaměřených na spokojenost pracovníků s podmínkami, které jim poskytuje vedení organizace. Mezi prevencí syndromu vyhoření patří podle Matouška (17) „kvalitní komunikace se zaměstnavatelem s možností obrátit se na něj se svými problémy a stížnostmi.“ 73 % respondentů celkem uvedlo, že se na zaměstnavatele může se svými problémy obrátit, 11 % respondentů má zkušenost i s poskytnutím zaměstnaneckých výhod pro volnočasové aktivity.

Dále by měl zaměstnavatel seznámit své zaměstnance s „jasnou definicí poslání organizace a metod práce“ (17). Podle odpovědí na otázku 2 týkající se znalosti standardů kvality jednotlivých zařízení, 97 % pracovníků mělo možnost se s nimi seznámit.

Mezi další body v prevenci syndromu vyhoření patří podle Matouška (17) „možnost využití profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem, možnost průběžné supervize.“ 53 % respondentů mělo možnost absolvovat supervizi, z toho se 28,5 % pracovníků jevila jako prospěšná.

Podle Hartla (8) se „syndrom vyhoření projevuje pocity zklamání, hořkosti, neuspokojením z dobře odvedené práce, chybí pocity štěstí spojené s prací.“

Z názoru respondentů vyplývá, že 91,5 % z nich prožívá v zaměstnání pocity štěstí a dobře odvedené práce, v kolektivu se cítí spokojeně 56,5 %. Podle tohoto hlediska nevykazují známky syndromu vyhoření.

Pokud budu vycházet z názorů pracovníků v přímé péči, pak z výše uvedených poznatků vyplývá, že:

Hypotéza 1 se potvrdila.

Hypotéza 2 se potvrdila.

6. ZÁVĚR

Teoretická část této práce shrnuje výchozí filosofické principy etického chování pomáhajících pracovníků, definuje projevy zneužití moci a především různých forem agrese u pracovníků přímé péče, okrajově se dotýká související problematiky syndromu vyhoření a syndromu pomocníka a popisuje legislativní úpravu porušování práv klienta a profesní etiky pracovníka.

V empirické části se díky kvantitativního výzkumu, který vycházel z názorů pracovníků přímé péče získaných dotazníkovou technikou, potvrdily obě stanovené hypotézy. Dle ověřených hypotéz pracovníci ve zkoumaných zařízeních na Tábořsku dodržují etický kodex své profese a jejich zaměstnavatelé realizují činnosti zabraňující vzniku syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Přesto se podle odpovědí respondentů fenomény uvedené v teoretické části práce v různé míře vyskytují v každém zkoumaném zařízení.

Je dlužno dodat, že původně bylo zamýšleno uskutečnit i kvalitativní výzkum technikou zúčastněného pozorování. Od tohoto plánu jsem musela upustit vzhledem k mému těhotenství v době výzkumu. Z hlediska ověření validity poskytnutých informací by bylo přínosné vytvořit obdobné dotazníky i pro klienty a vedení jednotlivých organizací a porovnat odpovědi.

Východiskem pro pracovníky pomáhajících profesí z výše uvedených problémů je podle mého mínění maximální přirozenost v chování pracovníků. Ačkoliv by se zdálo, že pravý profesionál by se měl umět ovládat ve všech situacích, být na své klienty vždy jen laskavý a milý, domnívám se, že opak je pravdou. V ústavním zařízení, které často představuje klientům jediný prostor sociální komunikace, by měl profesionál zvládnout vystavit své klienty běžným vztahům, ukázat jim, že jejich chování vyvolává v okolí reakci, byť i negativní.

Samozřejmě musí své projevy přizpůsobit jejich mentálním schopnostem. Klienti mají nárok na přirozené vztahové prostředí, k tomu patří sdělování jak pozitivních, tak i negativních emocí pracovníka, faktu, že v něm nějaký čin nebo postoj klienta vyvolal zlost, hněv, strach atd.. Zároveň tímto sdělením sníží vnitřní přetlak,

čímž se eliminuje náhlá afektivní reakce při katarzi. Podobný model komunikace funguje běžně mezi dobrými přáteli, partnery, rodiči a dětmi. V případě, že se pracovník chová ke klientům vždy jen laskavě, navzdory svým vnitřním prožitkům, devaluje tak jejich vztahovou hodnotu, protože je tím vlastně nepovažuje za dostatečný důvod k tomu, aby měnil své emoce.

Avšak k takovému jednání by měl přistupovat jen v nezbytných situacích, na pracovišti by měla především panovat atmosféra plná pohody a porozumění, hravé kreativity a vhodně užívaného humoru. Aby mohl pracovník v přímé péči vyzařovat do okolí pohodu a pozitivní energii, musí mít tyto pocity zvnitřněné. Pokud se takové prostředí podaří vytvořit, výrazně obohatí klienty i pracovníky o netradiční zážitky a společně prožitou radost.

Zaměstnavatel by měl umět poskytnout zaměstnancům kvalitní zázemí, soustavně pracovat na zlepšování komunikace se svými zaměstnanci, protože klima, které panuje ve vztahu zaměstnavatel – zaměstnanec se přenáší i do vztahu zaměstnanec - klient.

Pracovníci by se měli vyvarovat jakékoliv formy agrese vůči klientům a měli by být postupně proškoleni v dovednostech, jak předcházet a čelit agresi ze strany klientů. Pracovníci by neměli krýt žádné formy násilí, naopak by se měli snažit o vytvoření transparentních interpersonálních vazeb.

Doufám, že tato bakalářská práce přispěje k dalšímu prohlubování poznatků o vztahové problematice zdravotně-sociální oblasti.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Slovník sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 458 s. ISBN 80-7262-157-0.
2. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Etický kodex všeobecné sestry*. Platný http://www.uspchrlice.cz/Soubory/Eticky_kodex_pro_vseobecne_sestry.pdf, 12.1.2010
3. DOČKAL, Jan. *Člověk v současném světě: než začneme studovat sociální práci*. 1.vyd. Středokluky: Nakl. Zdeněk Susa, 2008. 158 s. ISBN 978-80-86057-53-8.
4. GOLDMANN, Radoslav, CICHÁ, Martina. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.
5. GUGGENBUEHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Přeložil Petr Patočka. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
6. HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
7. HALÍK, Tomáš. *Vzýván i nevzýván: Evropské přednášky k filozofii a sociologii dějin křesťanství*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. 371 s. ISBN 80-7106-692-3.
8. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
9. JANATA, Jaromír. *Agrese tolerance a intolerance*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 220 s. ISBN 80-7169-889-X.

10. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

11. JANIŠOVÁ, Ivana. *Práce s klientem s rizikem v chování*.

Platný http://www.restrikce.cz/dwnl/Manual_prace_s_klientem.htm, 12.1.2010

12. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 219s. ISBN 80-7254-329-6.

13. KOHÁK, Erazim. *Svoboda, svědomí, soužití: kapitoly z mezilidské etiky*.

1.vyd. Praha: Slon, 2004. 216 s. ISBN 80-86429-35-0.

14. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.

15. KURAS, Benjamin. *Nebýt Golema: Rabi Loew, židovství a češství*. 1.vyd. Praha: Baronet, 2000. 232 s. ISBN 80-7214-257-7.

16. LOTAR, Petr. *O smyslu života: ze života a díla Alberta Schweitzera*. Přeložil Jiří Beneš. 2.vyd. Praha: Primus, 1995. 79s. ISBN 80-85625-44-X.

17. MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

18. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příloha č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb.*

Platný <http://www.mpsv.cz/cs/5963>, 26.10.2009

19. NEČASOVÁ, Mirka. *Komentář k mezinárodnímu etickému kodexu*. Sociální práce. Brno:2004, roč.04, č.4, s. 35. ISSN 1213-624.
20. NEČASOVÁ, Mirka. *Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově*. Sociální práce. Brno: 2004, roč. 04, č.4, s. 39-53. ISSN 1213-624.
21. PFIFFERLING, John-Henry. *Professional Burnout*.
Platný http://www.cpwb.org/burnout_information.htm, 27.1.2010
22. PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.
23. SEKERA, Julius. *Mikrořízení a interpersonální vztahy v organizacích ústavní výchovy*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta 2001. 206 s. ISBN 80-7042-187-8.
24. SCHEIBOVÁ, Marie. *Etický kodex a otázky sociálních pracovníků*. Sociální práce. Brno:2004, roč.04, č.4, s. 35. ISSN 1213-624.
25. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Přeložil Petr Patočka.
1. vyd. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9.
26. SCHWEITZER, Albert. *Zastánce kritického myšlení a úcty k životu*. Přeložil Otakar A. Funda (eds.) 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 1989. 308 s. ISBN 80-7021-010-9.
27. SCHWEITZER, Albert. *Z mého života a díla*. Přeložil Miloš Černý. 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 1974. 230 s. ISBN 33-403-74.

28. SMUTEK, Martin et al. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.
29. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex sociálních pracovníků ČR*. Platný <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>, 1.12.2010
30. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků*. Platný: http://www.akluby.cz/cz/o-nas_mezinarodni-eticky-kodex-socialni-prace.php, 1.12.2010
31. STUHLÍKOVÁ, Eva. *Základy psychologie emocí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 226 s. ISBN 80-7178-553-9.
32. ŠKRLA, Petr. *Především neublížit: cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 162 s. ISBN 80-7013-419-4.
33. ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 200s. ISBN 978-80-247-2616-8.
34. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-3.
35. WEISCHEDEL, Wilhelm. *Zadní schodiště filosofie: myšlenky a všední život 34 velkých filosofů*. Přeložil Jiří Horák. 2. vyd. Olomouc: Votobia, 1995. 279 s. ISBN 80-7198-015-3.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Agrese

Etika

Moc

Profese pomáhající

Syndrom vyhoření

9. PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha 1: Mezinárodní etický kodex sociální práce

Příloha 2: Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Příloha 3: Dotazník vlastní konstrukce pro pracovníky přímé péče

Příloha 4: Seznam zkoumaných zařízení na Táborsku

Příloha 5: Tabulka celkových výsledků

Příloha 1: Mezinárodní etický kodex sociální práce

Návrh přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků),

Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004

1. Úvod

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

2. Definice sociální práce

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

3. Mezinárodní konvence

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)

4. Principy

4.1 Lidská práva a lidská důstojnost

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.
2. Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.
3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.
4. Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění

4.2 Sociální spravedlnost

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují. To znamená:

1. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.

2. Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.
3. Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.
4. Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.
5. Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.

5. Profesionální jednání

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnicích.

Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.
3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služeb, rozeznávání hranice mezi

osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.

4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.
5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služeb, svým vlastním potřebám a zájmům.
6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.
7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).
8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.
9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.
11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.
12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

Zdroj: [Společnost sociálních pracovníků České republiky](#) (30)

Příloha 2: Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Sociální práce

Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců, tak jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte.

Etické zásady

Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců, tak jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte.

Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nedocházelo k omezení takového práva druhých osob.

Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a dobrovolným společenským organizacím svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

Sociální pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

Pravidla etického chování sociálního pracovníka

Ve vztahu ke klientovi

Sociální pracovník vede své klienty k vědomí odpovědnosti sám za sebe. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Při žádné formě diskriminace nespolupracuje a nezúčastní se jí.

Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo jestliže jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů.

Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které je zaměstnán, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné záležitosti a problémy klienta týkající se jiné složky jeho života.

Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

V zaměstnavatelské organizaci vytváří takové podmínky, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky, vyplývající z tohoto kodexu.

Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

Ve vztahu ke svým kolegům

Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby.

Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků.

Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

Brání tomu, aby odbornou sociální práci prováděl nekvalifikovaný pracovník bez patřičného vzdělání.

Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy a dilema.

Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

Ve vztahu ke společnosti

Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na způsoby, kterými společnost, vláda nebo přispívají k obtížím a utrpení lidí a nesnaží se o jejich ukončení.

Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, politice státu i v politice mezinárodní.

Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

Působí na rozšíření možnosti a příležitosti ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

Platnost kodexu od 1. 1. 1995. Společnost sociálních pracovníků ČR. (29)

Příloha 3: Dotazník vlastní konstrukce pro pracovníky v přímé péči

Dobrý den, jmenuji se Jitka Kupsová, jsem studentka 3.ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při realizaci výzkumu pro mou bakalářskou práci, týkající se vztahů mezi pracovníky v přímé péči a jejich klienty.

Dotazník je zcela anonymní, čistě pro potřeby mé práce. Odpovídejte, prosím, podle svého přesvědčení, po vyplnění můžete dotazník vložit do přiložené obálky a zalepit.

V odpovědích můžete zaškrtnout jednu i více možností, pokud Vám ani jedna z odpovědí nevyhovuje, dopište, prosím, svůj názor.

Předem děkuji za Váš čas a přeji mnoho zdaru ve Vaší náročné a záslužné práci.

Jste: o žena
o muž

V oblasti zdravotní/sociální pracuji let.

Dosažené vzdělání: a) základní
b) středoškolské
c) středoškolské s maturitou
d) vyšší odborné
e) vysokoškolské

1) Co Vás přivedlo k povolání, které vykonáváte?

- a) osobní přesvědčení
- b) finanční ohodnocení
- c) životní zkušenost
- d) dosažené vzdělání
- e) jiné:

2) Řídíte se při výkonu svého povolání standardy kvality Vašeho zařízení?

- a) ano, znám jejich obsah
- b) ne ve všech bodech
- c) dosud jsem neměl/a příležitost se s nimi seznámit, ale mám zájem
- d) neznám obsah, o tuto problematiku se nezajímám
- e) jiné vyjádření:

3) Jak se podle Vás cítí klienti ve Vašem zařízení? Charakterizujte jedním nebo několika slovy:

- 4) Svůj vztah ke klientům byste charakterizoval/a:
- a) přátelský
 - b) profesionální
 - c) rodičovský
 - d) autoritativní
 - e) jinak:
- 5) Který z přístupů je Vám při práci s klienty bližší:
- a) kontrolní
 - b) pomáhající
- 6) Necháváte při každodenní činnosti (hygiena, oblékání...) klientovi prostor pro rozhodování o své osobě?
- a) ano, podporuji jejich soběstačnost
 - b) snažím se o to, ale často mi v tom brání nedostatek času
 - c) maximálně jim pomáhám, řídí se zcela mými pokyny
 - d) jiné vyjádření:
- 7) Pokud se při denních činnostech názor klienta rozchází s Vaším, řešíte tuto situaci nejčastěji
- a) nekompromisně, klient musí respektovat názor pracovníka
 - b) snažím se dohodnout kompromis, vyjednávat
 - c) řídím se podle přání klienta
 - d) jinak:
- 8) Ztrácíte někdy s klienty trpělivost?
- a) neustále
 - b) často
 - c) občas
 - d) zřídka
 - e) nikdy
- 9) Pokud ano, co v takovéto situaci obvykle děláte?
- a) snažím se zachovat klid a nedat nic najevo
 - b) vyhýbám se nějaký čas kontaktu s dotyčným klientem
 - c) rozčílím se
 - d) řeším situaci se spolupracovníky
 - e) takovou situaci jsem doposud neřešil/a
 - f) jiné řešení:

- 10) Setkali jste se při výkonu Vašeho povolání s projevy agrese klientů vůči pracovníkům?
- a) ano, je to běžné
 - b) ano občas
 - c) ano, ale v ojedinělých případech
 - d) nikdy
- 11) Setkali jste se někdy s projevy agrese (i slovní) pracovníků vůči klientům?
- a) ano, často
 - b) ano, občas
 - c) ano, ojediněle
 - d) nikdy
- 12) Pokud by si chtěl klient stěžovat na kvalitu poskytované služby, dokážete mu poradit , jakou formou má stížnost podat a na koho se obrátit?
- a) ano, určitě
 - b) ne, nejsem si jistý/á
- 13) V kolektivu spolupracovníků se cítíte
- a) dobře a vyrovnaně
 - b) záleží na tom, s kým sloužím
 - c) nejsem příliš spokojen/a
 - d) vlastní vyjádření:
- 14) Pociťujete ve svém povolání okamžiky štěstí a pocity dobře vykonané práce?
- a) často
 - b) občas
 - c) výjimečně
 - d) nikdy
 - e)
- 15) Můžete se při problémech s klienty, kolegy nebo při pocitech přepracování obrátit na svého zaměstnavatele (vedení)?
- a) ano, poskytuje nám zaměstnanecké výhody pro volnočasové aktivity
 - b) ano, prodiskutujeme problém a snažíme se nalézt řešení
 - c) ne, raději si řeším problémy sám/sama
 - d) ne, nemá to význam, vedení mě nikdy v ničem nepodpořilo
 - e) jiné vyjádření:

16) Absolvovala jste někdy supervizi na Vašem pracovišti?

- a) ano, bylo to prospěšné
- b) ano, ale nic se tím nezměnilo
- c) ne, takovou možnost jsme zatím neměli
- d) ne, nevím, co tento pojem přesně znamená

17) Etický kodex sociálního pracovníka /zdravotní sestry

- a) znám ho, souhlasím s principy v něm obsaženými a řídím se jimi
- b) znám, většinou se zásadami řídím, ale s některými nesouhlasím
- c) vím o jeho existenci, ale neznám obsah
- d) nevím o jeho existenci

Děkuji za vyplnění dotazníku, na druhé straně listu je místo pro Váš vlastní komentář, poznámky, zkušenosti...:

Příloha 4: Seznam zkoumaných zařízení na Tábořsku

- 1. Diakonie ČCE – středisko Rolnička, Mrázkova 700, 392 01 Soběslav III**
- 2. Denní a týdenní stacionář Klíček, Záluží 17, 390 02 Tábor**
- 3. Domov důchodců Bechyně, Klášterní 3, 391 65 Bechyně**
- 4. Domov pro seniory Budislav 1, 392 01 Soběslav + Domov důchodců Tučapy, příspěvková organizace, Tučapy 1, 391 26**
- 5. Domov pro seniory Chýnov, Zámecká 1, 391 55 Chýnov**
- 6. G-centrum Tábor, Kpt. Jaroše 2958, 390 03 Tábor**
- 7. Nemocnice Tábor, Následná péče, Kpt. Jaroše 2000/10, 390 03 Tábor**
- 8. Senior-dům Soběslav, Mrázkova 748, 392 01, Soběslav III**

Příloha 5: Tabulka celkových výsledků

celkové výsledky

počet zařízení 8

počet respondentů 200

vzdělání	základní	středoškolské	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	součet
	14	65	93	17	11	200

počet mužů	19	200
počet žen	179	

délka praxe	do 1 roku	1-5 let	6 - 9 let	10 - 19 let	nad 20 let	
	18	58	41	55	28	200

číslo otázky/možnosti	a	b	c	d	e	f	
1	115	12	49	28	21	xxxxxxx	225
2	154	40	2	4	2	xxxxxxx	202
4	138	111	17	8	1	xxxxxxx	275
5	54	149	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	203
6	120	69	15	3	xxxxxxx	xxxxxxx	207
7	17	141	49	2	xxxxxxx	xxxxxxx	209
8	0	18	55	116	11	xxxxxxx	200
9	131	20	18	54	7	1	231
10	30	97	54	19	xxxxxxx	xxxxxxx	200
11	5	46	72	77	xxxxxxx	xxxxxxx	200
12	194	6	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	200
13	113	80	9	3	xxxxxxx	xxxxxxx	205
14	80	103	17	1	xxxxxxx	xxxxxxx	201
15	22	124	45	11	1	xxxxxxx	203
16	57	49	68	26	xxxxxxx	xxxxxxx	200
17	113	58	29	0	xxxxxxx	xxxxxxx	200

Zdroj: Vlastní výzkum