

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce**

*Mezinárodní sociální a humanitární práce*

*Martina Nejedlíková*

*Psychologická zátěž pracovníků v sociálních službách  
v domově pro seniory  
Bakalářská práce*

vedoucí práce: Mgr. Kristýna Anna Černíková  
2019

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

V Olomouci, dne

.....

Martina Nejedlíková

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Kristýně Anně Černíkové za odborné vedení, ochotu a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

## OBSAH

Úvod .....	6
1. Domov pro seniory .....	8
1.1. Prostředí a fungování domovů pro seniory .....	9
2. Pracovník v sociálních službách .....	10
2.1. Motivace pro zvolení pomáhající profese .....	11
2.2. Fyzická zátěž .....	12
2.3. Práce v nepřetržitém provozu .....	12
2.4. Finanční ohodnocení a odchod personálu .....	12
2.5. Práce v kolektivu .....	13
3. Senior .....	14
3.1. Stáří a starý člověk .....	14
3.2. Psychické změny ve stáří .....	14
3.3. Problematické chování seniorů .....	16
4. Psychologická zátěž .....	19
4.1. Stresory pečovatelů v domově pro seniory .....	19
4.2. Stres .....	20
4.3. Syndrom vyhoření .....	21
4.4. Projevy syndromu vyhoření .....	22
5. Psychohygiena .....	24
5.1. Prevence syndromu vyhoření .....	24
5.2. Supervize .....	25
6. Metodologie výzkumu .....	27
6.1. Hlavní výzkumný cíl, dílčí cíle, hypotézy a jejich operacionalizace .....	27
6.2. Metoda výzkumu a technika sběru dat .....	28

6.3.	Popis sběru dat .....	29
6.4.	Popis výzkumného vzorku.....	30
6.5.	Etika výzkumu .....	31
6.6.	Způsob zpracování dat .....	32
7.	Analýza dat.....	33
7.1.	Dílčí cíl č. 1 .....	33
7.2.	Dílčí cíl č. 2.....	35
7.3.	Dílčí cíl č. 3.....	39
7.4.	Shrnutí výsledků výzkumu a diskuse.....	42
	Závěr.....	44
	Bibliografický seznam.....	45
	Seznam tabulek a grafů.....	49
	Přílohy .....	50

## ÚVOD

Pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory denně pečují o naše starší spoluobčany, naše blízké a jednou budou pečovat možná i o nás. O jejich práci se příliš nemluví, je brána jako samozřejmost. Tito lidé jsou však pro fungování naší společnosti velmi důležití. „*Pracovníci se seniory zastávají práci, která je náročnější než mnohá jiná zaměstnání.*“ (Rheinwaldová, 1999, s. 80).

Ve své práci se zaměřuji na psychologickou zátěž, která je s touto profesí spojená. Myšlenka na toto téma mě napadla během absolvování praxe v domově pro seniory, kde jsem si sama na jeden den mohla vyzkoušet tuto pracovní pozici. Vyzkoušela jsem si, jak náročná tato práce je, a to jednak po stránce fyzické, ale hlavně také psychické.

Má bakalářská práce se tedy zabývá tématem psychologické zátěže pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory. Cílem teoretické části je popsat psychologickou zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory. Dále cílem praktické části je formou dotazníků analyzovat psychologickou zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory. Výsledky výzkumu následně mohou sloužit vedení domova a sociálním pracovníkům ke zlepšování kvality služby, jelikož psychické vyčerpání pracovníků v sociálních službách by se mohlo dotknout klientů sociální služby.

Téma práce bylo pro mne zajímavé také z toho důvodu, že i sociální pracovník může z této práce získat zajímavé informace a následně se podílet na zlepšování psychické pohody pracovníků v sociálních službách nebo řešit jejich psychické vyčerpání.

V první kapitole se práce snaží přiblížit české domovy pro seniory, jejich prostředí a fungování. Následující kapitola se však už přímo zabývá pracovníky v sociálních službách, definuje jejich profesi, ale také se zaměřuje na různé aspekty, které jsou s jejich prací spojené. Třetí kapitola se zaměřuje na klienty domovů pro seniory, na jejich problémy v oblasti psychiky, které následně mohou být i zdrojem jejich problematického chování, kterému pak pracovníci musejí čelit. V této části práce byla ve velké části použita publikace od Venglářové (2007) *Problematické situace v péči o seniory*. Po zmínění většiny faktorů, které mohou být původci psychologické zátěže, následuje kapitola, která se přímo zabývá psychologickou zátěží u pracovníků v sociálních službách. Poslední kapitola se snaží uvést také řešení psychologické zátěže

a zaměřuje se na prevenci psychologického vyčerpání, konkrétně na prevenci syndromu vyhoření a supervizi.

Výzkum mé bakalářské práce byl realizován v jednom domově pro seniory, kde jsem kvantitativní metodou prostřednictvím dotazníků analyzovala psychologickou zátěž pracovníků v sociálních službách. V metodologické části jsou kromě hlavního cíle a výzkumné otázky, také definovány tři dílčí výzkumné cíle, podle kterých byly následně stanoveny hypotézy a jejich operacionalizace. Výsledky výzkumu jsou prezentovány pomocí grafů a tabulek.

Bakalářská práce má spojitost s mojí absolventskou prací na Caritas- Vyšší odborné škole sociální v Olomouci, která je vypracovávána současně. Cílem mé absolventské práce je metodou kompilace teoreticky popsat zátěž v oblasti psychiky u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory a příprava projektu výzkumu pro bakalářskou práci.

## 1. DOMOV PRO SENIORY

První kapitola teoretické části se zaměřuje na sociální službu domovy pro seniory, jelikož se jedná o instituci, kde byl realizován výzkum s pracovníky v sociálních službách, pro které jsou domovy pro seniory místem, kde vykovávají jejich práci, tudíž také tráví značnou část jejich času. V kapitole je popsán domov pro seniory jako druh sociální služby, dále bude přiblíženo prostředí a fungování českých domovů pro seniory.

Mühlpachr (2004) rozděluje péči o seniory do tří oblastí. Péče o seniora může probíhat přímo v jeho rodině. Dále může senior využívat sociální péči ambulantně nebo je možné péči o seniora realizovat v ústavní a poloústavní péči. Do ústavní péče spadá právě sociální služba domov pro seniory (Mühlpachr, 2004, s. 104).

Janečková (2013) definuje sociální službu domov pro seniory jako formu náhradního bydlení starých lidí, kteří z nejrůznějších důvodů nemohou nebo nechtějí žít ve svém původním prostředí. A tak raději volí bydlení ve společnosti svých vrstevníků, které může být podpořené nejrůznějšími službami, které jsou dostupné a odpovídají jejich potřebám (Janečková, 2013, s. 434).

Legislativa přistupuje k definování domovů pro seniory stručněji: „ *V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (Zákon č. 108, §49).

Zákon také občanům blíže specifikuje služby, které zahrnují domovy pro seniory. Služba obsahuje tyto činnosti:

- poskytnutí zájemci ubytování,
- poskytování stravy,
- pomoc při provádění úkonů v péči o vlastní osobu,
- pomoc při provádění osobní hygieny,
- umožnění klientovi kontakt se společenským prostředím,
- nabídnout klientu sociálně terapeutické činnosti,
- dále nabídnout aktivizační činnosti,
- pomoc při zajišťování osobních záležitostí a uplatňování práv,

(Zákon č. 108, §49).



Janečková (2013) oproti zákonu, který jako hlavní příčinu odchodu do domova seniorů uvádí vysoký věk, předkládá mnohem více příčin a situací. Rozhodnutí seniora přemístit se do tohoto typu bydlení může souviset se zhoršením sociální situace, senior se může cítit osamělý a izolovaný, dále může shledat dosavadní bydlení nevyhovujícím. Zhoršit se také může i seniorův zdravotní stav, který mu už neumožňuje žít v původním prostředí (Janečková, 2013, s. 434).

### **1.1. Prostředí a fungování domovů pro seniory**

Domov pro seniory je institucí, která má vymezenou organizační strukturu, dále také má definován organizační řád, kompetence, poslání a cíle. Zvyšování kvality domova pro seniory pomáhají standardy kvality sociálních služeb (Janečková, 2013, s. 435).

Janečková (2013) dále blíže specifikuje podobné znaky domovů pro seniory. Jsou to tedy zařízení, která svým klientům nabízí ubytovací kapacity, většinou se jedná o jedno nebo dvoulůžkové pokoje. Dále k domovům patří i prostory pro podávání stravy a přípravu stravy. Domovy by měly také disponovat zázemím, kde svým klientům mohou poskytnout základní zdravotní nebo ošetřovatelskou péči. V domovech také můžeme nalézt prostory pro uskutečňování nejrůznějších aktivit a společenských událostí. Klientům je k dispozici odborně kvalifikovaný personál, který zahrnuje tyto profese: sociální pracovníky, zdravotníky, pracovníky v sociálních službách, dále také sociální pedagogy, ergoterapeuty, fyzioterapeuty a jiné (Janečková, 2013, s. 435).

Přijetí klienta do zařízení předchází určitá procedura. Klient se sociální pracovníkem stanoví osobní cíl, který je součástí individuálního plánu. Každému klientovi je přiřazen klíčový pracovník po určité období. Po tomto adaptačním období je klientovi navrhována možnost změny tohoto klíčového pracovníka. Seniorovi se při příchodu zakládá dokumentace, která obsahuje několik částí a to: ošetřovatelskou a zdravotnickou, ekonomickou, sociální, dále různé provozní doklady a evidence. Dále je klient seznámen se zaměstnanci domova, s prostorovým a materiálním vybavením domova, s aktivitami a praktickým lékařem je provedeno vstupní vyšetření zdravotního stavu. V průběhu dalších dnů jsou klientovi poskytovány služby, které odpovídají uzavřené písemné smlouvě. Pracovníci v sociálních službách, kteří pomáhají při denních činnostech, sledují, projevy a reakce klienta (Malíková, 2011, s. 79).

## 2. PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Následující kapitola se zaměří přímo na respondenty mého výzkumu. Budu se věnovat popisu kdo je pracovník v sociálních službách a zabývat podmínkami, které musí pro výkon tohoto povolání jedinec splnit. Dále mě zajímá, co přimělo jedince právě k této profesi, zmíním se tedy o motivaci pro zvolení této profese. Jelikož se celá má práce zabývá psychickou zátěží, tak jsem zde zařadila i podkapitolu, která se věnuje fyzické zátěži, která může s psychickou zátěží souviset. Blíže bych také ráda přiblížila i specifika této profese, a proto jsem zařadila i popis práce v nepřetržitém provozu a negativa, která přináší. Na závěr se věnuji současnému trendu nedostatku pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory a pracovním kolektivům.

*„Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.“ (Zákon č. 108, §116).*

Odbornou způsobilostí se podle zákona č. 108, §116, myslí ukončené základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu (kurz se nevyžaduje u osob, které mají odbornou způsobilost v oboru ošetrovatel, sociální pracovník nebo mají střední vzdělání v oboru), (zákon č. 108, §116).

Zákon o sociálních službách vymezuje také činnosti, které pracovníci mohou vykonávat: provádějí přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v náviku denních činností, pomáhají při osobní hygieně a oblékání, manipulují s přístroji a pomůckami, podporují soběstačnost, posilují životní aktivizaci, pomáhají s vytvářením společenských a sociálních kontaktů, uspokojují psychosociální potřeby, provádějí výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohloubení společenských a hygienických návyků, rozvíjí pracovní návyky a manuální zručnost, provádějí volnočasové aktivity, v domácnostech provádějí pečovatelskou činnost spojenou s přímým stykem s osobami s fyzickým a psychickým obtížemi a pečují o domácnost, dále také pod dohledem sociálního pracovníka mohou provádět základní sociální poradenství a depistážní činnost (Zákon č. 108, §116).

Ve své bakalářské práci se však blíže zaměřím na pracovníky v sociálních službách (pečovatele), kteří pracují v domovech pro seniory.

Jak píše Mlýnková (2010) práce pečovatele je nesmírně náročná, vyčerpávající a není pro každého. Práci pečovatele by měl zvolit jedinec, který je sociálně zralou

osobností, identifikoval se s rolí pečovatele a bude odpovědně vykonávat tuto práci. Sociálně zralou osobností se myslí to, že pečovatel ve své práci nevychází ze svých potřeb, ale především z potřeb klienta, je tolerantní a přizpůsobivý, má nezávislý vztah k autoritám, je schopen přiměřeného sebehodnocení, je schopen spolupracovat (Mlýnková, 2010, s. 26).

## **2.1. Motivace pro zvolení pomáhající profese**

Pomáhající profesi můžeme definovat jako skupinu povolání, která jsou založena na profesní pomoci druhým lidem, a zařadit mezi ně můžeme právě profese zaměřené na sociální pomoc. Pro tyto profese je typické, že k jejich vykonávání je nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti do pracovního procesu (Géringová, 2011, s. 21).

A právě pracovníci v sociálních službách jsou také součástí pomáhajících profesí a Tichá (2013) zmiňuje, že pracovníci v sociálních službách jsou lidé, kteří se rozhodli profesionálně pomáhat slabším a dobrovolně vkládají svoji energii do pomoci druhým (Tichá, 2013, s. 21).

Tichá (2013, s. 20) uvádí několik motivů, pro zvolení pomáhající profese. Jednak to může být vnitřní potřeba pomáhat druhému člověku nebo vnější potřeba, kdy jedinec přijme práci z důvodu, aby byl příjmově zajištěn. Další motivace může být altruistická nebo egoistická. Altruismem a egoismem u pomáhajících se zabývá také Géringová (2011). Říká, že altruismus je nesobecký způsob myšlení a může být chápán jako ochota pomáhat druhému bez očekávání odměny (avšak se získáním nějakých osobních výhod jako např. dobrého pocitu, osobního uspokojení atd.). Opakem altruismu je tedy egoismus (Géringová, 2011, s. 18).

Jedinec může zvolit pomáhající profesi i kvůli tomu, že byl ovlivněn jeho sociálním prostředím, výchovou nebo rodinou (Tichá 2013, s. 20).

S profesí pracovníka v sociálních službách v domovech pro seniory souvisí také několik aspektů, které mohou právě ovlivnit jeho psychologickou zátěž. Věnovat se jim budou další podkapitoly.

## **2.2. Fyzická zátěž**

Pečovatelé se při práci se seniory setkávají s fyzickou zátěží, která může být srovnatelná se zátěží na nemocničních odděleních (Haškovcová, 2010, s. 281).

Pracovníci se na geriatrických odděleních nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných, kde imobilní klienti tvoří značnou část, setkávají s vysokou fyzickou zátěží, kterou způsobuje manipulace s pacientem, manipulace s prádlem a zdravotnickým materiálem. Dále je nutné pacienty polohovat a provádět u nich osobní hygienu. Během výkonu práce může docházet i k překračování limitních hodnot pro dlouhodobě únosnou fyzickou zátěž u žen (Nakládalová, 2013, s. 87).

Pečovatel vykonává práci kolem klienta nejčastěji ve stoje, tím je zatěžován kosterní a svalový systém. Při manipulaci s klientem jsou zatěžovány hlavně klouby pracovníka (Kurucová, 2016, s. 22).

## **2.3. Práce v nepřetržitém provozu**

Pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory se musejí potýkat se střídáním směn a noční prací. Jejich práce je tedy vykonávána v nepřetržitém provozu. Podle Tučka (2013) práce v nepřetržitém provozu klade zvýšené nároky na adaptaci, s tím souvisí změna životního stylu. U jedinců může docházet k omezování sociálních a rodinných kontaktů a zájmů, jelikož dochází k nepravidelnosti pracovního volna. Nepřetržitý provoz může také ovlivnit cirkadiánní rytmus a může docházet k různým zdravotním potížím vegetativního charakteru. Jedinec se může začít potýkat s pocitem nedostatečného odpočinku, se spánkovým dluhem nebo chronickou únavou. Trvalá práce v noci je také vážným fyziologickým a psychologickým problémem (Tuček 2013, s. 53).

## **2.4. Finanční ohodnocení a odchod personálu**

Dle tiskové zprávy Asociace poskytovatelů sociálních služeb z roku 2017 se domovy pro seniory potýkají s personální krizí a akutním nedostatkem pečovatelů a pečovatelek. Kvůli nedostatku zaměstnanců může v některých službách docházet ke snižování kvality, ke kolapsu služby nebo k přetěžování zaměstnanců. Již delší dobu tato práce patří k nejhůře odměňovaným pracím v ČR. Práce pečovatele v třisměnném

provozu je velmi fyzicky i psychicky velmi náročná. Podle průzkumů APSS ČR tak v sociálních službách chybí tisíce zaměstnanců (Hotová, 2017 [online]).

Tichá (2013) uvádí, že závislost na financování z veřejných rozpočtů neumožňuje organizacím odměňovat své zaměstnance stejně jako komerční sektor, přestože lidé ve službách nepracují o nic méně než v jiných profesích. Snižování stavů a omezování rozpočtů v sociálních službách vede k zátěži na pracovníky, kteří musí splnit mnoho povinností v krátkém čase (Tichá, 2013, s. 20).

## **2.5. Práce v kolektivu**

Spolupráce v rámci organizace může být ovlivněna mnoha aspekty a zvyklostmi. V týmu je důležitá spolupráce, důvěra a respekt k ostatním kolegům, ale také k vedení a naopak (Čadková-Svejkovská, 2008, s. 63).

Kolajová (2006) uvádí předpoklady, které by měl mít úspěšný pracovní tým. Tým by si měl nejprve stanovit cíl (podle pravidla SMART) a všichni členové by se měli s cílem identifikovat, měla by být promyšlena skladba týmu (podle odbornosti, týmových rolí, atd.), členové by měli znát techniky týmové spolupráce, v týmu by měla být přátelská atmosféra, komunikace by měla být otevřená, tým musí mít jasná pravidla a harmonogram, v týmu by měla být konstruktivní kritika vítána, pracovníci by měli sdílet radost a úspěch (Kolajová, 2006, s. 93).

V sociálních službách mezi zaměstnanci převažují ženy. Je tomu možná i proto, že ženy disponují specifickými schopnostmi, například lépe ovládají neverbální komunikaci a tím pádem se také dokážou lépe vcítit do potřeb druhých. V ženských (ale i neženských) kolektivech se pak mohou projevit pomluvy, nepřátelství a konflikty (Šik 2018, s. 34).

A právě konflikt vzniká v momentě napětí. Nedoporučuje se, aby se účastníci snažili za každou cenu konfliktu vyhnout, protože pokud konflikt propukne, může být často i prospěšný (Kolajová, 2006, s. 55).

### **3. SENIOR**

Senior a tedy i klient domova pro seniory je objektem práce respondentů mého výzkumu, proto mu bude věnovaná samostatná kapitola práce. Nejprve bych ráda přiblížila co je vlastně stáří a navázala bych psychickými změnami, které se mohou u seniorů vyskytnout a konkrétněji se zaměřím na deprese a demenci. Tato kapitola je zvolena proto, že se pracovník může dostávat do kontaktu s osobami s různými psychickými poruchami a právě z popisu nemoci, může být patrné, že péče o tyto jedince je velmi nesnadná. Na závěr se budu už přímo věnovat nevhodným chováním, které se může u seniorů z nejrůznějších příčin objevit a kterému může být pracovník během svého výkonu práce vystaven.

#### **3.1. Stáří a starý člověk**

Pojmem stáří lze označit pozdní fázi ontogeneze. Lze říci, že je důsledkem geneticky podmíněných involučních procesů ovlivňovaných dalšími faktory (např. nemocemi, stylem života, životními podmínkami apod.) a je také spojeno s významnými sociálními změnami (Mühlpachr, 2004, s. 18).

Mühlpachr (2004) rozděluje stáří do několika oblastí. První oblastí je biologické stáří, kdy jde o označení involuční změny propojené s chorobami, které se vyskytují právě ve vyšším věku. Pro sociální stáří je hlavně charakteristická změna rolí a způsobu života. U pojmu chronologické stáří můžeme rozdělit seniory do několika věkových skupin: 65-74 let- mladí senioři, 75-84 let- staří senioři, 85 let a více velmi staří senioři. U jedinců, u kterých věk dosáhne 90 let, mluvíme o dlouhověkosti (Mühlpachr, 2004, s. 19).

V posledních letech dochází k tzv. inflaci stáří. To znamená, že počet starých lidí dramaticky roste, protože lidé se dožívají vyššího věku (Haškovcová, 2010, s. 19).

#### **3.2. Psychické změny ve stáří**

U duševního stárnutí se prolíná stáří těla a mozku se společenskými faktory a se změnou vzhledu (Mühlpachr, 2004, s. 25).

Pochopit povahové rysy seniorů není jednoduché, vzhledem k tomu, že každý jedinec měl odlišný život, odlišný osud a typické vlastnosti se u seniorů s věkem více zvyrazňují (Haškovcová, 2010, s. 141).

Je hned několik psychických změn, které můžeme u seniorů pozorovat. Například starý člověk je ve své činnosti méně motivovaný a zainteresovaný. Je pro něj důležitější přesnost než rychlost. Starší jedinci také špatně snášejí změny, a čím jsou starší, tím více jsou pro ně změny traumatictější a s novými stresy se vyrovnávají obtížněji. Jedinci také mohou ztrácet vztah k osobám, zálibám, hodnotám apod. (Mühlpachr, 2004, s. 25).

Se zvyšujícím se věkem může dojít i k zintenzivnění některých povahových rysů, do popředí se dostávají hlavně negativní rysy osobnosti (Venglářová, 2007, s. 16).

U seniorů také může docházet k častější zapomnětlivosti a poruchám paměti, mají více stereotypní úsudky, jejich chování je více konzervativní. Starší lidé mívají problémy se zvýšenou únavou, poruchami spánku a bývají často rozmrzelí. Staré lidi často provází také smutek, když reflektují zpětně jejich prožitý život a důležitá rozhodnutí a uzavírají se více do sebe (Haškovcová, 2010, s. 140-152).

U jedinců ve vyšším věku, mohou také přicházet psychické poruchy.

Mezi nejčastější psychické poruchy patří právě **deprese** (Konrád, 2009, s. 137). Velká část depresí vzniká na organickém podkladu (Venglářová, 2007, s. 18).

Příčin vzniku depresí je hned několik. Může to být chronický stres, negativní zkušenost nebo strukturální změny v mozku. Hlavním příznakem depresí mezi staršími jedinci může být somatizace. Jedinec se ve zvýšené míře pozoruje, je přesvědčen o existenci tělesného onemocnění a obává se nemoci. Při depresi může u jedince docházet ke změnám nálady, úzkosti a sebepoškozování (Konrád, 2009, s. 139).

I Gallo a Gonzales (2001) zmiňují, že jedním z důvodů, proč se starým lidem s depresí nedostává léčby deprese, je to, že starší jedinci častěji vyhledávají odborníka přes somatické symptomy a tím popírají samotnou depresi (Gallo, Gonzales, 2001, s. 207).

Světová zdravotnická organizace uvádí, že depresí může trpět okolo 7% starší populace, dále také poukazuje, že symptomy deprese jsou často přehlíženy a neléčeny a to také z důvodu, že se často vyskytují společně s jiným onemocněními staršího věku (WHO [online]).

Deprese se často vyskytuje v počátcích **demence**. Demence patří mezi nejčastější organické duševní poruchy ve stáří (Venglářová, 2007, s. 25). Jedná se o

chorobu, u které dochází k výraznému snížení úrovně paměti a dalších kognitivních funkcí (Jiráček, 2009, s. 11).

Nástup demence probíhá spíše jako zhoršování psychických funkcí, končívá úmrtím pacienta (Venglářová, 2007, s. 25).

Demence se projevuje prostřednictvím čtyř hlavních příznaků. Pokud se tyto příznaky projevují déle jak 6 měsíců, tak lze spolehlivě diagnostikovat demenci. V první řadě se však demence projevuje zhoršením paměti, obtížným zapamatováním si nových obsahů, nepřesným vybavováním starých vzpomínek. Dochází také k poklesu úsudku, myšlení, orientace a logického uvažování. Mohou se vyskytovat deliria, která nemoc komplikují. U jedince se také mohou objevit poruchy emocí, emoční kontroly (Mühlpachr, 2004, s. 41).

U jedinců s demencí dochází k poruchám osobnosti a poté až k degradaci osobnosti. S tím souvisí snižování schopnosti péče o sebe sama (Mühlpachr, 2004, s. 41).

K nemoci se také může přidat celá řada nekonstantních příznaků a potíží (Mühlpachr, 2004, s. 41).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí můžeme demenci rozdělit do několika skupin: demence u Alzheimerovy choroby, Vaskulární demence, demence u jiných nemocí, neurčené demence a další. Demence u Alzheimerovy choroby s časným nástupem začínají po 65. roce a rychle se zhoršuje průběh. Demence u Alzheimerovy choroby s pozdním nástupem pak začíná obvykle kolem 70. let. (MKN- 10 [online])

Počet jedinců trpících demencí závisí na věku. V České republice však každý trpí demencí každý třináctý člověk starší 65 let, každý pátý starší 80 let a každý druhý starší 90 let (Mátl, Mátllová, Holmerová, 2016, s. 12).

U starších jedinců je také možnost výskytu **deliria nasedající na demenci**. Delirium je kvalitativní porucha vědomí, kdy chování pacienta je zmatené a nepřiměřené situaci a postižený není schopný se v situaci orientovat. Po proběhlém deliriu si pacient úplně nebo částečně nic nepamatuje (Venglářová, 2007, s. 34).

### 3.3. Problematické chování seniorů

*„Každý člověk se rodí s určitými dispozicemi, a to jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi, prostředím, ve kterém žije.“ (Venglářová, 2007, s. 15).*



Je nutné odlišovat problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních nebo somatických poruch (Venglářová, 2007, s. 16).

Stáří může u jedinců vyvolávat změny, které se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Tělesné změny mohou mít u seniorů za následek nadměrné soustředění se na somatický stav. Za tělesné obtíže pak může senior zakrývat potřebu sociálního kontaktu a může vyžadovat zvýšený zájem pečujících. Jak na tyto změny senior zareaguje, je ovlivněno jeho osobností, reakcemi okolí, ale také jeho možnostmi (pomoc v oblastech, které sám nezvládá). Každý jedinec se také liší v tom, jak je schopen změny přijmout a vyrovnat se s nimi. Při vyrovnávání se změnami je zapotřebí pomoc okolí, trpělivost a tolerance. Pokud se u seniora zvyšují nároky na pomoc, může být nejlepším řešením přesun právě do institucionální péče (Venglářová, 2007, s. 11).

S přicházejícími změnami se u některých jedinců může vytvořit jednak závislost na okolí, kdy tělesné obtíže jedinců vedou k intenzivnějšímu kontaktu s pečovatelem, ale také se změnami si senioři mohou vybudovat nepřátelský postoj. Hostilitu pak může projevovat vůči personálu, rodině, ale také ostatním klientům (Venglářová, 2007, s.12).

A právě nejrůznější příčiny mohou způsobovat problematické chování.

Venglářová (2007) dělí nevhodné chování seniorů do několika forem.

V první řadě může u jedinců docházet k **slovně neagresivnímu chování**, kdy se jedná o projevy verbální komunikace. Projevuje se opakováním dotazů, zdoluhavým opisováním, nepochopením nebo vyprávěním stále stejných historek. Pro personál může být také velmi zatěžující neschopnost správně se s klientem dorozumět a zjistit jeho potřeby (Venglářová, 2007, s. 41).

Dále se mohou pečovatelé u klientů setkat s **fyzicky neagresivním chováním**. Tato forma chování se může projevovat blouděním, nesmyslnou manipulací s předměty, paranoiou a neopodstatněnou podezíravostí, nočním neklidem, svlékáním.

Pečovatelé se mohou ze strany klientů setkat i s nezdrženlivým chováním, které se může projevovat doteky, nedostatkem studu při svlékání, pohledem na intimní místa apod. V tomto případě je nutné, aby si personál jasně nastavil hranice vůči takovému chování ze strany klienta (Venglářová, 2007, s. 73).

U seniorů se může projevovat **slovně a fyzicky agresivní chování**. Slovní agrese se může projevovat křikem, nadávkami, vulgarizmy. Nadávky se u klientů mohou vystupňovat až do situace, kdy klient vyhrožuje fyzickým útokem a následně může dojít i k fyzickému napadení. Senior může použít agresivitu jako způsob dosažení

cíle nebo se může jednat o emoční reakci nebo může vzniknout při chybném chápání reality (Venglářová, 2007, s. 43).

Venglářová (2007) také uvádí, že pokládala pečovatelům otázku, co vnímají v jejich práci jako nejobtížnější. Dotazovaní pracovníci odpovídali: špatná domluva na spolupráci s klienty, agresivita klientů vůči klientům i personálu, stálé opakování dotazů související s poruchami paměti, problémy v realizaci ošetrovatelské péče, dezorientace a bloudění klientů, noční neklid klientů (Venglářová, 2007, s. 38).

Buržgová a Ivanová (2009) předkládají výzkum, jehož cílem bylo zjistit a popsat zkušenosti klientů a také zaměstnanců přímé péče domova pro seniory s agresivním chováním klientů. Do kvantitativního výzkumu bylo zapojeno 454 zaměstnanců a 488 klientů domovů pro seniory v Moravskoslezském kraji. Výsledky kvantitativního výzkumu ukazují, že 40% zaměstnanců uvedlo, že v posledním roce se aspoň jednou cítili týráni ze strany klientů. Nejčastější formy nevhodného chování, které zaměstnanci uváděli, byly: fyzická agrese (32%), psychická agrese (9%), sexuální obtěžování (4%), finanční zneužívání (0,4%). K fyzické agresí vůči zaměstnancům se přiznalo 0,4% klientů, a 4% klientů bylo svědkem této fyzické agrese. Fyzické napadení bylo často směřované od klientů s demencí, avšak dále se tohoto chování dopouštějí i nedementní klienti, od těch pak celou situaci personál snáší hůře (Buržgová, Ivanová, 2009, s. 153).

*„Každodenní péče o klienty, u kterých se projevují poruchy chování způsobené onemocněním, je nesmírně náročná.“ (Venglářová, 2007, s. 38).*

## 4. PSYCHOLOGICKÁ ZÁTĚŽ

V předešlých kapitolách jsem zmínila různé faktory (např. práce v nepřetržitém provozu, fyzická zátěž, nevhodné chování klientů atd.), které mohou u pracovníků způsobovat psychickou zátěž. Tato kapitola se už však přímo bude zabývat psychologickou zátěží, které jsou pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory vystaveni. Zaměřím se na stresory, které na pracovníka v domově pro seniory působí a které následně mohou u pracovníka vyvolat stres. A právě pokud stres na pracovníka působí dlouhodoběji, může u něj vzniknout syndrom vyhoření, který je v pomáhajících profesích velmi nebezpečný.

*„Pracovníci se seniory zastávají práci, která je náročnější než mnohá jiná zaměstnání.“* (Rheinwaldová, 1999, s. 80).

Podle Venglářové (2007) pečovatelé staví velkou fyzickou zátěž až na druhé místo, primárně je pro ně v jejich práci obtížná psychická zátěž (Venglářová, 2007, s. 80).

Mlýnková (2017) uvádí, že zátěž je výsledek vzájemného působení dvou faktorů. Těmi faktory jsou jednak vnější podmínky kladené na člověka (typická je jejich náhlost, neočekávanost) a vlastnosti pečovatele, pomocí nichž zvládá tyto vlivy (Mlýnková, 2017, s. 35).

Tuček (2013) se zabývá psychickou zátěží a definuje ji jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s vlivy a požadavky životního a pracovního prostředí. Dále psychickou zátěž rozděluje do tří forem. První je sensorická zátěž, která plyne z požadavků práce na činnost smyslových orgánů. Dále mentální zátěž, která klade nároky na paměť, pozornost, představivost a myšlení. Poslední, emoční zátěž plyne ze situací, které vyžadují afektivní odezvu (Tuček, 2013, s. 50).

### 4.1. Stresory pečovatelů v domově pro seniory

Stresor je tedy podnět, který může u jedince vyvolat stres. Můžeme je rozdělit do několika skupin. V první jsou to stresory fyzické (poranění), dále jsou to stresory, které vyplývají z nemoci (bolest), do dalších skupin patří stresory individuální, skupinové a sociální. Stresorem pro jedince může být také zvýšená fyzická aktivita (Mlýnková, 2017, s. 36).

Konkrétně se pečovatel při výkonu jeho práce může setkat s následujícími stresory, které u něj mohou vyvolávat stres:

- komunikace s nespolupracujícím a agresivním klientem,
- žádosti klientů, které bývají opakované a neadekvátní,
- péče o těžce nemocné nebo umírající klienty,
- klient s depresemi,
- komunikace s příbuznými klientů,
- nespokojenost na pracovišti (špatné vztahy),
- nízká mzda,
- špatná sociální podpora (více kritiky než chvály),
- nízká prestiž pečovatelské profese,
- nároky na vysokou odpovědnost,
- nedostatek času na klienty,
- vysoké požadavky na pracovníky,
- pečovatel zneužíván klientem v ústavní péči,

(Mlýnková, 2017, s. 36).

Dvořáčková (2013) se ve většině stresorech shoduje s Mlýnkovou (2017), doplňuje však, že při práci se seniory může být stresující i fyzická zátěž, zranění klientů, nezájem rodiny o klienta, neocenění práce ze strany klientů a rodiny, nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele (Dvořáčková, 2013, s. 128).

## **4.2. Stres**

Mlýnková (2017) uvádí, že stres je vnitřní stav člověka, který ohrožení očekává nebo je něčím ohrožen. Dále je to také soubor reakcí organismu na změnu, která narušuje normální funkci organismu (Mlýnková, 2017, s. 35).

Stres má biologickou podstatu, při stresu se začnou vyplavovat hormony (adrenalin, noradrenalin) u jedinců tak může docházet ke zvýšenému krevnímu tlaku, bušení srdce, tachykardii, pocení atd. (Mlýnková, 2017, s. 35).

Stresová situace může trvat i velmi krátkou dobu a obsahuje několik fází. V první řadě přichází uvědomění si zátěže, poté se aktivují obranné reakce (izolace od okolí), dále se aktivují fyziologické funkce (zrychlení tepu, rozbušení srdce) a poté by měl na řadu přijít coping, neboli zvládnutí stresu. Pokud stres na jedince působí

dlouhodobě, mohou se objevit první somatické příznaky (bolesti v nadbřišku, únava, nespavost atd.) a poté může dlouhodobé působení stresu přejít až do fáze syndromu vyhoření (Mlýnková, 2017, s. 37). Různé druhy stresorů mohou vyvolat různé fyziologické reakce (Aldwin, 2007, s. 41).

Nadměrný stres, který v těle zůstává, se může projevit v podobě různých příznaků a to tělesných (migrény, nespavost, únava), psychických (nesoustředěnost, obavy, paranoidní myšlenky) a emočních (úzkost, zvraty v pocitech), (Hawkins a Shohet, 2004, s. 32).

### 4.3. Syndrom vyhoření

Termín „burnout“ lze do češtiny doslovně přeložit jako „vyhořet“, v této souvislosti to tak může tedy znamenat, fyzicky emocionálně a mentálně se vyčerpat (Křivohlavý, 1998, s.7).

*„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné“* (Pines, Aronson, in Křivohlavý, 1998, s. 10)

A právě Matoušek a Hartl (2013) uvádějí, že syndrom vyhoření je soubor typických příznaků, které vznikají u pracovníků v pomáhajících profesích v důsledku nezládnutého pracovního stresu. Syndrom vyhoření k pomáhajícím profesím patří a téměř každý pracovník má po nějaké době určité projevy (Matoušek, Hartl, 2013, s. 52).

Schaufeli et al. (in Křivohlavý, 1998, s. 21) uvádí, že počet pracovníků v sociálních povoláních, může burnout postihovat okolo 10-25% (Křivohlavý, 1998, s. 21).

Z výzkumu prováděného v České republice (v Moravskoslezském kraji, 452 respondentů) vyplývá, že 6,5% pracovníků v přímé péči v domovech pro seniory trpí syndromem vyhoření a u 28,5% je tento stav alarmující (Buržová, Ivanová, in Lukšová, Kuzníková, 2017, s. 15).

A právě pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory se syndrom vyhoření může velmi blízko dotýkat, protože nejnáročnější je práce s klienty, kteří nejsou pro účast v programu zařízení dostatečně motivovaní a tento program přijímají pasivně, příkladem mohou být klienti s demencí (Matoušek, Hartl, 2013, s. 53).

#### 4.4. Projevy syndromu vyhoření

Pokud se u jedince začíná stav psychického vyčerpání teprve objevovat, mohou se u jedince vyskytovat projevy typu, že v práci dělá více a více, ale radosti z ní má méně, nejraději by práce zanechal, vyhýbá se kontaktu s kolegy, užívá nadměrně alkohol, prášky na spaní, kávu, mívá návaly vzteku. Jestliže se vyhoření nachází v akutní fázi, jedinec prožil v rozčilení zdravotní potíže, zažil citové zhroucení, když jedinec udělal něco, co by nikdy v normálním stavu neudělal, když zažil situaci, kdy nebyl schopen ovládnout zlost, když cítí silné vyčerpání, když nenachází žádné nadšení pro práci, když ztratil veškeré ideály a naděje. Pokud se stav psychického vyčerpání dostane do fáze, kdy se jedná o chronický jev, tak se u jedince projevuje tím, že se snaží neustále vyhýbat své práci, nechce s druhými mluvit o své práci, ve společnosti se necítí dobře, odejde z práce, nemá sílu na řešení každodenních úkolů, odmítá hovořit s ostatními o problémech, není schopen přiznat, že má problém, který je potřeba odborně řešit (Křivohlavý, 2012, s. 47).

Matoušek a Hartl (2013) charakterizují typické projevy syndromu vyhoření jako:

- neangažovanost ve vztahu ke klientům, vyhýbání se kontaktu s nimi,
- ulpívání na zavedených postupech, menší citlivost na potřeby klientů, neschopnost tvořivosti v práci,
- pracovník věnuje práci minimum energie, zaměřuje se spíše na mimopracovní aktivity,
- preferování administrativní činnosti, před činnostmi, které vyžadují kontakt s klienty,
- zaměření se na pracovní pozici, služební postup a mzdu,
- při úvaze o poslání služby nebo budoucnosti klientů, převládá skepse,
- časté využívání pracovní neschopnosti a neplaceného volna,
- omezování kontaktu s kolegy,
- pocity vyčerpání,
- ojediněle může docházet ke zneužívání klientů,

(Matoušek, Hartl, 2013, s. 53).

Venglářová (2007) uvádí pro pečovatele malý dotazník, ve kterém si mohou ověřit, zda se mohou potýkat se syndromem vyhoření.

1. Vykonáváte v práci činnosti, které jste dříve chápali jako příjemné a nyní jsou pro vás dřina?
2. Jste více cyničtí nebo ve společnosti hovoříte s hořkostí o své práci nebo o své vedoucí?

3. Jsou vaše vztahy mimo práci (manželství, rodina, přátelství) ovlivněny vztahy na pracovišti?
4. Pociťujete obavy ráno při odchodu do práce?
5. Trápí vás vaši kolegové?
6. Závidíte ostatním, že jsou ve své práci spokojeni?
7. Cítíte ve vaší práci únavu a nedostatek energie?
8. Myslíte si, že je vaše práce nudná a nezajímavá?
9. Vždy když v neděli pomyslíte na pondělí a nadcházející týden, necítíte se dobře?

(Venglářová, 2007, s. 81)

Dále z výzkumu od Buržové a Ivanové (2009) vyplývá, že zaměstnanci, kteří mají zkušenost s fyzickou nebo psychickou agresí ze strany klientů, vykazovali signifikantně vyšší míru syndromu vyhoření (Buržová, Ivanová, 2009, s. 153).

## 5. PSYCHOHYGIENA

Předešlé kapitoly se ve velké míře zaměřovaly na situace a problémy, které mohou pracovníky v sociálních službách v domově pro seniory psychicky vyčerpat. Poslední kapitola je zaměřena na prevenci, aby k psychickému vyčerpání nedošlo. V kapitole bude zmíněno pár základních doporučení, které mohou pomoci k lepší duševní pohodě, dále přiložím doporučení pro ochranu před syndromem vyhoření a na závěr se budu zabývat supervizí.

*„Péče o psychickou pohodu pomáhajících je nesrovnatelně těžší a poslední dobou se psychické problematice ošetřujících týmů věnuje jistá pozornost. Péče o psychický komfort ošetřujících je nezbytná a nepochybně se projeví i v psychické pohodě ošetřovaných.“* (Haškovcová, 2010, s. 281).

Pokud chce pečovatel v domově pro seniory zvládnout psychickou zátěž je potřeba, aby sám něco udělal pro svoji duševní pohodu. Je důležité, aby pracovník v první řadě věnoval čas sám sobě a pečoval o sebe a aby se snažil žít zdravým životním stylem. Dobré je, aby pracovník měl i sociální oporu, tedy aby pečovat o své vztahy, které mu pak v horších chvílích mohou dodat energii. Pomoci může i profesní růst a stálé zlepšování. A každý pracovník by si měl uvědomit, že pokud u něj došlo k vyčerpání, dobrým východiskem může být i odchod (Venglářová, 2007, s. 83).

Pracovníci pro zlepšení jejich psychické pohody mohou využít i relaxace, která může sloužit k celkovému zastavení se a očistě duše, jde o stav, kdy dochází k uvolnění těla a mysli (Mlýnková, 2017, s. 43). Například Rheinwaldová (1999) se ve své knize přímo věnuje popisu relaxace, kterou mohou využít pracovníci v domovech pro seniory přímo během jejich pracovní doby (Rheinwaldová, 1999, s. 82).

### 5.1. Prevence syndromu vyhoření

*„Trváme na tom, že vyhořením je třeba se zabývat dřív, než k němu dojde.“* (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33).

V roce 1995 se Křivohlavému podařilo získat soubor rad od profesorky Sheily Cassidyové pro pečovatele, kterým hrozí psychické vyčerpání.

1. Buďte k sobě vlídní, mírní a laskaví.
2. Vaším úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je měnit.



3. Najděte si své místo, kam se můžete uchýlit do samoty a klidu.
4. Buďte oporou pro své spolupracovníky, vedení a povzbuzujte je.
5. Je normální se cítit bezbranně tváří tvář utrpení a bolesti.
6. Snažte se dělat věci jiným způsobem.
7. Snažte se rozpoznat dva druhy naříkání (zhoršující bolest, tišící bolest).
8. Cestou domů z práce se soustřeďte na něco pěkného a na to, co se vám v práci povedlo.
9. Snažte se sebe povzbuzovat a posilovat.
10. Snažte se využívat povzbuzujícího vlivu přátelského vztahu mezi kolegy jako zdroje sociální opory.
11. V době pracovních přestávek se vyhýbejte rozhovoru o práci.
12. Předem si naplánujte chvíle útěku a nedovolte, aby vám je někdo překazil.
13. Je dobré se naučit říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ a raději říkejte „nechci“ než „nemohu“.
14. Naučte se říkat „ano“, ale hlavně také „ne“.
15. Je dobré si připustit skutečnost, že více než děláte, udělat nemůžete.
16. Radujte se a také smějte se.

(Sheila Cassidyová, in Křivohlavý, 2012, s. 97).

Matoušek a Hartl (2013) uvádějí, že předejití syndromu vyhoření může pomoci: příprava na profesi, dobré definování poslání organizace a metod práce, dobré definování profesní role pracovníka, systém zaškolování pracovníků, využití profesionálního poradenství. Dále také mohou být prospěšné dobré programy osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání, supervize, omezení složitých případů na jednoho pracovníka, zapojení více pracovníků u náročných klientů, programy s klienty a personálem v jiném prostředí, omezení administrativních povinností, kombinování přímé práce s klientem s jinými činnostmi (Matoušek, Hartl, 2013, s. 56).

## 5.2. Supervize

Na některých pracovištích mohou pracovníci využívat supervize. Jedná se o: „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.“ (Hess, in Hawkins, Shohet, 2004, s. 59).

Supervize usiluje o profesní rozvoj pracovníka a zejména se zaměřuje na rozvoj dovedností, pomoc při zvládnání obtížných případů, zvládnání stresujících a emočně náročných situací a snaží se také vzdělávat (hlavně studenty a začínající pracovníky), (Venglářová, 2007, s. 86).

Supervize může být velmi přínosná, dává možnost podívat se na věci s odstupem, vyvarování se obviňování druhých nebo sebe, může odhalovat poučení a dává podporu (Hawkins, Shohet, 2004, s. 17).

Supervizi je možné také rozdělit do několika forem. Na individuální (pracovník a supervizor), skupinovou (diskuse 8-10 pracovníků, pozornost také věnovaná vztahům ve skupině a týmové spolupráci) a speciální metodou může být také Balintovská skupina (Venglářová, 2007, s. 87).

## 6. METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části práce jsem popsala psychologickou zátěž pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory. V kapitole zabývající se metodologií výzkumu jsou představeny cíle výzkumu, hypotézy a jejich operacionalizace. Následně je uvedena metoda výzkumu a popsána technika sběru dat. Zbylá část kapitoly se věnuje popisu sběru dat, popisu výzkumného vzorku, způsobu zpracování dat a etikou výzkumu.

Následující kapitola se zabývá samotnou analýzou dat z dotazníkového šetření.

### 6.1. Hlavní výzkumný cíl, dílčí cíle, hypotézy a jejich operacionalizace

Cíl výzkumu určuje, čeho má být jeho splněním dosaženo (Reichel, 2009, s. 47). Cílem výzkumu v bakalářské práci je tedy formou dotazníků analyzovat psychologickou zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory.

Ke svému výzkumnému cíli jsem zvolila následující výzkumnou otázku: Jaká je psychologická zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory?

Hlavní výzkumný cíl byl rozdělen do několika dílčích cílů, u kterých bude pracováno s hypotézami a jejich operacionalizací

Co je hypotéza vysvětluje Reichel (2009). Jedná se o domněnku, o podmíněně pravdivý výrok, který pojednává o vztahu mezi dvěma nebo více jevy (o existenci faktu, fenoménu atd.). Hypotéza svou formulací má předjímat určitý stav, který je možné nějak zkoumat, empiricky ověřovat. Hypotéza vytváří spojnici mezi teoretickou a empirickou složkou poznání. Hypotézy také umožňují minimalizovat subjektivitu výzkumníka a také díky nim, lze možno zjistit, zda je možné zkoumání realizovat (Reichel, 2009, s. 60).

Walker (2013) dodává, že hypotéza není otázka, ale jedná se o předpoklad (Walker, 2013, s. 21).

Operacionalizace je proces, při kterém dochází k převodu pojmů na zkoumatelné ukazatele. Snaží se vést výzkumníka k tomu, jak s příslušnými znaky (které symbolicky vyjadřují určitou vlastnost zkoumaného objektu) pracovat, zacházet, měřit. Může sloužit také jako návod, který může výzkumníkovi pomoci, jakým způsobem je nejvhodnější potřebné údaje získat (Reichel, 2009, s. 53).

Pro další postup byly zvoleny následující dílčí cíle:

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit, jak pracovníci vnímají vybrané aspekty, spojené s jejich prací, které mohou způsobovat psychologickou zátěž.

H1: U všech otázek, které zkoumají vybrané aspekty spojené s prací pracovníka v sociálních službách, bude převaha odpovědí od respondentů v 1. kategorii.

H2: Pouze u tří otázek z pěti, které zkoumají vybrané aspekty spojené s prací pracovníka v sociálních službách, bude převaha odpovědí od respondentů v 1. kategorii.

H0: U žádné otázky nebude převaha odpovědí od respondentů v 1. kategorii.

Operacionalizace: Hypotéza H1 bude platná za předpokladu, že u každé otázky bude převaha respondentů v 1. kategorii odpovědí.

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit, zda se respondenti v jejich práci setkali se stresem.

H1: Více než polovina respondentů (kteří odpověděli na otázku) zažívá stres v práci.

H2: Méně než polovina respondentů (kteří odpověděli na otázku) zažívá stres.

H0: Žádný z respondentů v práci nezažívá stres.

Operacionalizace: Hypotéza bude ověřena, pokud respondenti u otázky číslo 15 budou nejčastěji uvádět odpovědi a) a b). Dále také uvedou, které situace jsou pro ně náročné a které mohou u nich způsobovat stres.

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, kolik respondentů může trpět syndromem vyhoření.

H1: Respondentů, u kterých by se syndrom vyhoření mohl projevit, bude více než 10.

H2: Respondentů, u kterých by se syndrom mohl projevit, bude méně než 10.

H0: U žádného respondenta se neprojeví syndrom vyhoření.

Operacionalizace: Hypotéza bude potvrzena prostřednictvím otázek 18 - 26. Pokud by u respondenta mohl být rozvinutý syndrom vyhoření, musel by na pět a více otázek odpovědět ano.

## **6.2. Metoda výzkumu a technika sběru dat**

Při úvaze nad výzkumnou částí bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního šetření.

Kvantitativní přístup předpokládá nějaké fenomény sociálního světa, které pak následně jsou předmětem zkoumání a jsou nějak měřitelné, tříditelné a uspořadatelné. Tyto informace se pak analyzují statistickými metodami, kdy se snažíme ověřit platnost představ o výskytu charakteristik zkoumaných fenoménů nebo také o vzájemném vztahu charakteristik (Reichel, 2009, s. 40).

Jako techniku sběru dat jsem zvolila dotazník. Jedná se o techniku, která je v sociálních výzkumech rozšířená. Jde o písemný způsob dotazování (Reichel, 2009, s. 118). Dotazník bývá určen výzkumnými otázkami, které ukazují, jaká data jsou potřeba a tvoří orientační mapu, podle které lze dotazník sestavit. Výzkumné otázky také představují seznam proměnných, které je potřeba v dotazníku změřit (Punch, 2008, s. 46).

V kvantitativním šetření standardizovaný dotazník obsahuje převážně uzavřené otázky, dále se také mohou vyskytnout otázky polouzavřené a otevřené (volné), (Reichel, 2009, s. 118).

Z praktického hlediska, je pro lepší návratnost dotazníku, také potřebný dobrý vzhled dotazníku. Pokud výzkumník dodrží zásady tvorby dotazníků, návratnost může dosahovat 60-70%, kdy se jedná o dobře přijatelnou hranici (Reichel, 2009, s. 118).

Dotazník, který jsem zpracovala a následně použila při realizaci mého výzkumu, se skládá ze čtyř stran. Dohromady dotazník obsahuje 29 otázek. V úvodu dotazníku jsem respondenty seznámila s obsahem mého výzkumu a k čemu budou informace, které mi poskytnou, využity. Dále jsem také respondenty ujistila o anonymitě dotazníku. Celý dotazník byl koncipován pomocí jednoznačných otázek. Jedná se o takové otázky, které od respondentů žádají, aby vybrali jednu kategorii ze seznamu (Walker, 2013, s. 53). Dotazník obsahuje patnáct uzavřených otázek, 12 polouzavřených a dvě otevřené otázky. Při tvorbě otázek jsem vycházela z odborných publikací autorů, ze kterých jsem čerpala i teoretickou část práce. Nejčastěji jsem vycházela z Venglářové (2007), Dvořáčkové (2013), Mlýnkové (2017) a Tiché (2013). V rámci dotazníku byl také použit krátký dotazník (otázky 18 - 26) z publikace *Problematické situace v péči o seniory* od Venglářové (2007, s. 81). Tento krátký dotazník může pečovateli poskytnout informaci, zda mohou trpět syndromem vyhoření. Skládá se z devíti otázek, pokud respondent odpoví na pět a více otázek ano, může syndromem trpět.

### **6.3. Popis sběru dat**

Výzkum jsem se rozhodla realizovat pouze v jednom konkrétním domově pro seniory. Toto rozhodnutí jsem zvolila za účelem, aby s výslednými daty mohlo být účelně naloženo. Informace o výsledcích výzkumu byly předány vedení domova, které

s nimi dále může pracovat. Informace vyplývající z výzkumu mohou být použity při zvyšování kvality sociální služby.

Hlavní motivací pro zvolení domova, kde byl výzkum realizován, byl vysoký počet pracovníků v sociálních službách, které domov zaměstnává. Domov jsem kontaktovala přes sociálního pracovníka, který zajistil schválení výzkumu vedením domova. Dotazníky jsem do domova doručila osobně a s rozdělením po jednotlivých odděleních jsem spolupracovala se sociálním pracovníkem. Na vyplnění dotazníku měli pracovníci čtrnáct dní. Tento počet dní byl stanoven sociálním pracovníkem, který vycházel ze zkušenosti s dřívějšími výzkumy.

#### **6.4. Popis výzkumného vzorku**

Při dotazníkovém šetření se shromažďují informace od určité skupiny lidí, neboli také vzorku. Vzorek nebo také výběr představují menší podmnožinu vybranou z větší skupiny. Výběr výzkumného vzorku můžeme rozdělit na záměrný, účelový a náhodný (Punch, 2008, s. 54).

Jak již bylo výše několikrát zmíněno, výzkum se zaměřuje na pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v jednom konkrétním domově pro seniory. Výzkumný vzorek jsem tedy pro výzkum volila účelově.

V domově pro seniory, kde jsem výzkum realizovala, je zaměstnáno 122 pracovníků v sociálních službách. V době sběru dat byl počet nižší, z důvodu dočasných pracovních neschopností. Po domově jsem rozdala 113 dotazníků. Zpět se mi vrátilo 86 vyplněných. Z toho vyplývá, že výzkum měl 76% úspěšnost návratnosti vyplněných dotazníků.

Demografické údaje o respondentech jsou následující: Do výzkumu se zapojilo 98% žen a 2% mužů. Věk respondentů se různil: 45% respondentů uvedlo věk 41-50 let, 23% uvedlo věk 51-60 let, 19% respondentů je ve věku 18-30 let, 12% respondentů uvedlo 31-40 let a 1% zvolilo možnost 60 a více let. Z dat vyplývá, že v domově jsou zaměstnáni pracovníci spíše vyššího věku.

Z průzkumu rodinného stavu vyplývá, že nejvíce respondentů (59%) žije v manželském svazku, 25% je svobodných, 15% uvedlo možnost jiné (4 pracovníci uvedli, že jsou rozvedení, jeden v registrovaném partnerství a jedna vdova) a 1% respondentů otázku nezodpovědělo. Děti má 79% respondentů.

Poslední demografická otázka se zabývala vzděláním respondentů: 55% respondentů má ukončené odborné učiliště a následně absolvovaný kvalifikační kurz, 30% má ukončené vzdělání maturitou z jiného oboru a následně absolvovaný kvalifikační kurz, pouze 6% má absolvovanou střední odbornou školu sociální, také 6% uvedlo možnost jiné vzdělání (respondenti uvedli: vysokoškolské vzdělání, vysokoškolské vzdělání a následně kvalifikační kurz, vyšší odborné vzdělání v oboru sociálním a střední odborné učiliště a poté maturita v oboru sociálním) a 3% respondentů mělo ukončené základní vzdělání a následně absolvovali kvalifikační kurz.

U respondentů byla zkoumána i motivace, pro zvolení profese pracovníka v sociálních službách. Největší zastoupení (64% respondentů) měla vnitřní touha pomáhat druhým lidem. Dále několik respondentů chápe primárně jejich profesi jako zdroj příjmu (14% respondentů). Na 9% respondentů měla vliv rodina, konkrétně zvyk pomáhat druhým lidem, dále u 2% respondentů byla hlavní motivací touha po uznání a respektu ze strany okolí, 5% zvolilo možnost nevím, 2% nezodpovědělo otázku a zbylá část uvedla jinou odpověď: touha po změně, doporučení od rodinného příslušníka nebo dobrý kolektiv.

U respondentů byla zjišťována i délka praxe: průměrná doba praxe v sociálních službách je 6,78 let, nejdelší délka praxe v sociálních službách je 30 let a nejkratší pět měsíců. Výpočet směrodatné odchylky ukazuje, že se míra rozptylu jednotlivých let praxe pracovníků liší o 6 let.

Výsledky druhé otevřené otázky vycházely obdobně. Průměrná doba praxe v sociálních službách pro seniory je 6,8 let. Nejdelší délka praxe je také 30 let a nejkratší pět měsíců. Opět byla také spočítána míra rozptylu, která ukazuje, že se praxe zaměstnanců se zaměřením na seniory liší o 6,3 let.

## **6.5. Etika výzkumu**

V dotazníku jsem pro respondenty uvedla celé své jméno a účel výzkumu. V případě zájmu o výsledky výzkumu mě mohou respondenti kontaktovat. Následně jsem respondenty ujistila o anonymitě dotazníku.

Řešení anonymity v dotazníku bylo komplikované, jelikož dotazníky byly rozdány po jednotlivých odděleních domova, kde se pracovníci blíže znají. V dotazníku tedy musely být základní a demografické otázky koncipovány tak, aby nebyl rozeznán

jedinec s nějakým specifickým údajem. Bohužel v případě určení pohlaví nebylo jiné řešení, ale vyplnění dotazníku bylo dobrovolné.

Respondenti vkládali vyplněné dotazníky do předem připravené obálky. Snahou bylo alespoň částečné zamezení, čtení dotazníků nepříslušnou osobou. Vyplněné dotazníky byly následně sesbírány sociálním pracovníkem, který měl také přístup k informacím v dotaznících. Vyplněné dotazníky jsou uschovány u mě a domovu byly předány analyzovaná data.

Po dohodě se sociálním pracovníkem domova, zůstal ponechán v anonymitě i název domova pro seniory. Toto rozhodnutí bylo učiněno z důvodu, že některá citlivější data pracovníků by mohla být dostupná široké veřejnosti.

## **6.6. Způsob zpracování dat**

Na začátku výzkumu bylo zapotřebí pracovat s proměnnými. Výzkum pracuje jednak s nominálními proměnnými a také s pořadovými proměnnými (Disman, 2000, s. 188).

Dále bylo během výzkumu využito kódování. Každé variantě odpovědi byl přiřazen určitý symbol, který měl číselnou podobu. Následně vyhodnocení probíhalo pomocí kódovacího klíče (Reichel, 2009, s. 153).

Data byla analyzována pomocí statistických metod, například bylo využito aritmetického průměru a směrodatné odchylky.

Data byla následně přenesena do sloupcového a koláčového grafu. K lepšímu zpřehlednění, byla data zobrazena i pomocí tabulek.



## 7. ANALÝZA DAT

### 7.1. Dílčí cíl č. 1

Otázkami 9-13 jsem ověřila první cíl, který je uveden v metodologické části a zní: zjistit, jak pracovníci vnímají vybrané aspekty, spojené s jejich prací, které mohou způsobovat psychologickou zátěž.

U každé otázky mohli respondenti vybírat ze šesti, škálovitě rozdělených možností (kromě otázky 13, 5 možností), které měly respondentům usnadnit zhodnocení jejich situace. Následně byly sestaveny tři kategorie odpovědí. Do těchto tří kategorií byly rozděleny vybrané možnosti respondentů podle zaměření. Rozdělení do kategorií dává jasnější představu o stavu celé skupiny respondentů a usnadňuje vyvození závěru.

Devátá otázka se respondentů dotazovala na fyzickou náročnost jejich práce. Cílem je zjistit od respondentů, jak vnímají fyzickou náročnost, která je s jejich prací spojená.

Jak je pro Vás tato práce fyzicky náročná?		
1. kategorie	2. kategorie	3. kategorie
Náročná	Nenáročná	Ostatní
65%	34%	1%

tabulka č. 1: Fyzická náročnost

Po rozdělení možností do kategorií, z výsledků vyplývá, že 65% pracovníků v sociálních službách vnímá jejich zaměstnání jako fyzicky náročnou. Pro 34% respondentů je tato práce nenáročná. Jeden respondent na otázku neodpověděl.

Větší část pracovníků v sociálních službách vnímá tedy jejich profesi jako fyzicky náročnou.

Desátá otázka v dotazníku se zabývala prací v nepřetržitém provozu a cílem otázky bylo zjistit, jak náročnou práci v nepřetržitém provozu vnímají pracovníci v sociálních službách.

Jak je pro Vás náročná práce v nepřetržitém provozu?		
1. kategorie	2. kategorie	3. kategorie
Náročná	Nenáročná	Ostatní
51%	45%	4%

tabulka č. 2: Nepřetržitý provoz

Po vyhodnocení otázky je zřejmé, že většina respondentů vnímá práci v nepřetržitém provozu jako náročnou. Jelikož 65% respondentů zvolilo možnosti, ze kterých plyne, že práce v nepřetržitém provozu je pro ně náročná. Dále 34% respondentů uvedlo, že tento typ pracovní doby pro ně není náročný, 1% respondentů volilo možnost nevím nebo otázku nezodpovědělo. Jeden respondent se vyjádřil, že náročnost závisí na rozdělení směn.

Otázka číslo 11 se zaměřovala na platové ohodnocení respondentů. Zkoumala, jak jsou respondenti spokojeni s jejich mzdovým ohodnocením ze strany domova.

Jak jste spokojený/á s platovým ohodnocením?		
1. kategorie	2. kategorie	3. kategorie
Spokojený/á	Nespokojený/á	Ostatní
57%	35%	8%

tabulka č. 3: Platové ohodnocení

Výsledky jedenácté otázky ukazují, že 57% respondentů je spokojeno s platovým ohodnocením, 35% respondentů je nespokojeno. Ostatní respondenti otázku nechtěli zodpovědět nebo nezodpověděli. V domově je tedy převaha pracovníků v sociálních službách, kteří jsou spokojeni s jejich platovým ohodnocením.

Dvanáctá otázka se respondentů dotazovala na jejich pracovní kolektiv, konkrétně jak se v jejich pracovním kolektivu cítí a jakou podporu si myslí, že by jim jejich spolupracovníci vyjádřili.

Jak se cítíte v pracovním kolektivu?		
1. kategorie	2. kategorie	3. kategorie
Dobře	Špatně	Ostatní
83%	9%	8%

tabulka č. 4: Pracovní kolektiv

Většina respondentů, konkrétně 83%, hodnotilo pracovní kolektiv kladně, pouze 9% respondentů mělo ke kolektivu nějaké výhrady, zbylá část respondentů na otázku nechtěla odpovídat nebo neodpověděla.

Analýza pracovního kolektivu z pohledů respondentů vyšla dobře, respondenti spíše hodnotili své kolegy pozitivně než negativně.

U třinácté otázky se respondenti měli zamyslet, zda je podle nich počet pracovníků v sociálních službách v domově dostatečný či nikoli.

Vnímáte počet pracovníků v sociálních službách v domově jako dostatečný?		
1. kategorie	2. kategorie	3. kategorie
Dostatečný	Nedostatečný	Ostatní
1%	98%	1%

tabulka č. 5: Počet pracovníků v sociálních službách

Skoro většina respondentů, konkrétně 98%, uvedla, že počet pracovníků v sociálních službách v domově by mohl být vyšší. Pouze jeden respondent vnímá počet jako dostatečný. Jeden respondent na otázku odpověděl, že je počet nedostatečný pouze, když je vysoká práce neschopnost pracovníků.

V otázce se respondenti jasně shodují, že počet pracovníků v sociálních službách v domově tedy není dostatečný a mělo jich by být více.

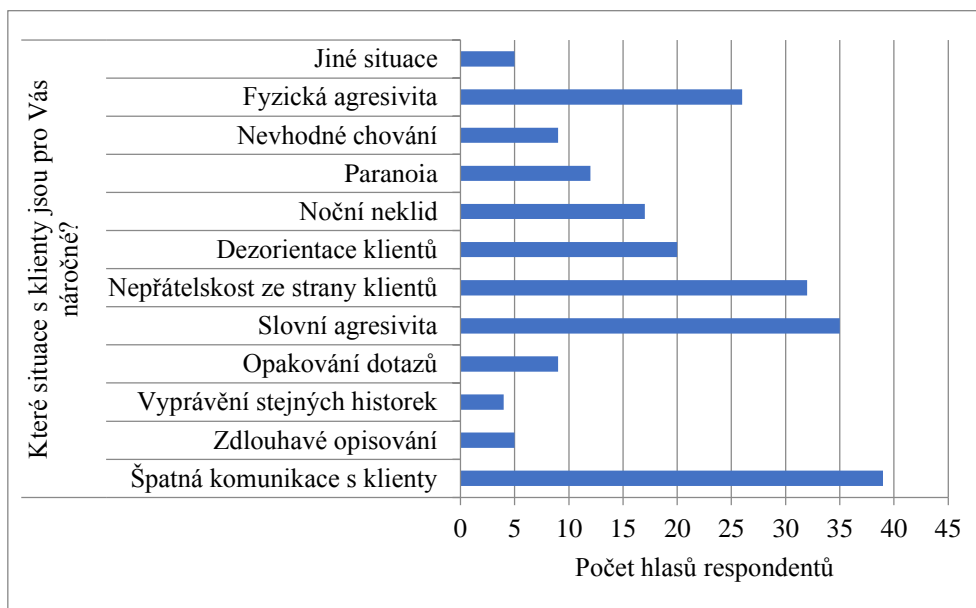
U prvního dílčího cíle se hypotéza H1 nepotvrdila, jelikož převaha respondentů v 1. kategorii byla pouze u tří otázek z pěti a to konkrétně u fyzické náročnosti, nepřetržitého provozu a počtu pracovníků v sociálních službách. U otázky týkající se platového ohodnocení a pracovního kolektivu byla většina odpovědí respondentů zařazena do druhé kategorie. Byla však potvrzena hypotéza H2, která předpokládala, že u tří otázek z pěti bude převaha respondentů v 1. kategorii.

## 7.2. Dílčí cíl č. 2

Druhý dílčí cíl výzkumu byl zvolen následovně: zjistit, zda se respondenti v jejich práci setkali se stresem. Analýza stresu u pracovníků byla prováděna jednak prostřednictvím otázky, která se dotazovala přímo na stres. Dále také respondenti

odpovídali na otázky, týkající se situací, které je mohou během jejich služby v domově potkat a mohou být pro ně stresové.

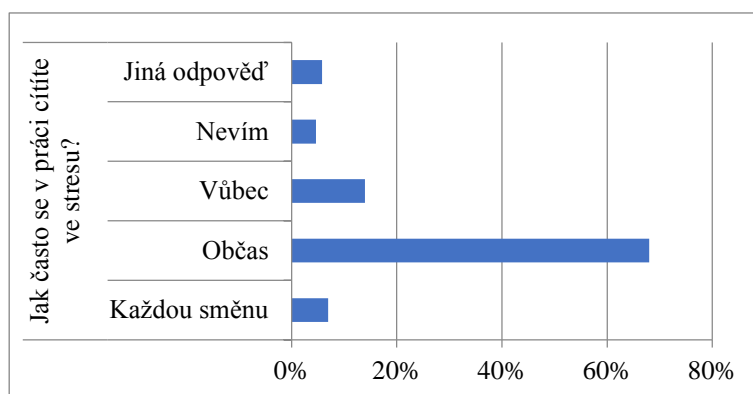
Dříve než respondenti odpovídali přímo na otázku, zda ve své práci zažívají stres, mohli u otázky číslo čtrnáct označit situace, které jsou pro ně při výkonu jejich práce náročné. Do otázky byly vybrány časté situace, které se v domovech pro seniory dějí.



graf č. 1: Náročné situace s klienty

Z grafu vyplývá, že nejčastější náročná situace pro pracovníky je špatná komunikace s klienty, kterou označilo 39 respondentů. Dále jsou pro pracovníky složité situace, kdy klienti užívají slovní agresivitu (označilo 35 respondentů), pracovníci také hůře snášejí nepřátelskost ze strany klientů (označilo 32 respondentů), fyzickou agresivitu (označilo 29 respondentů) a dezorientaci klientů (označilo 20 respondentů). Respondenti se také setkávají s nočním neklidem klientů (17 respondentů), paranoiou (12 respondentů), nevhodným chováním (9 respondentů), opakováním dotazů (9 respondentů), zdlouhavým opisováním (5 respondentů), vyprávěním stále stejných historek (4 respondenti). Respondenti ještě tento seznam doplnili o zneužívání ochoty pracovníků a o komunikaci s rodinami.

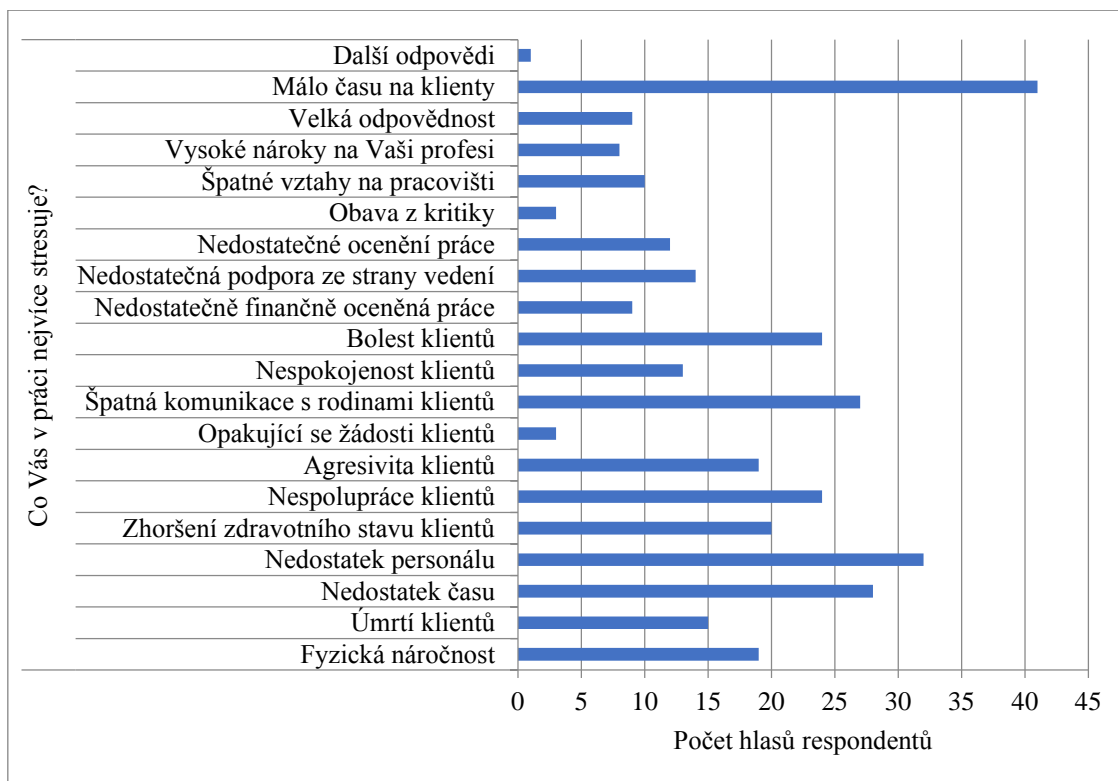
Po otázce, která se ptala na náročné situace v jejich práci, respondenti přešli na otázku, která se přímo dotazovala na stres v průběhu práce.



graf č. 2: Stres

Největší část respondentů, konkrétně 68% uvádí, že se v práci se stresem setkává občas a 7% se setkává se stresem každou směnu. Naopak stres v práci vůbec nepocítuje pouze 14% respondentů a 5% respondentů nebylo schopno svoji situaci posoudit a zvolilo možnost nevím. Jiná odpověď se vyskytovala u 6% respondentů, kteří například uvedli: dle situace, z počátku, jednou za rok.

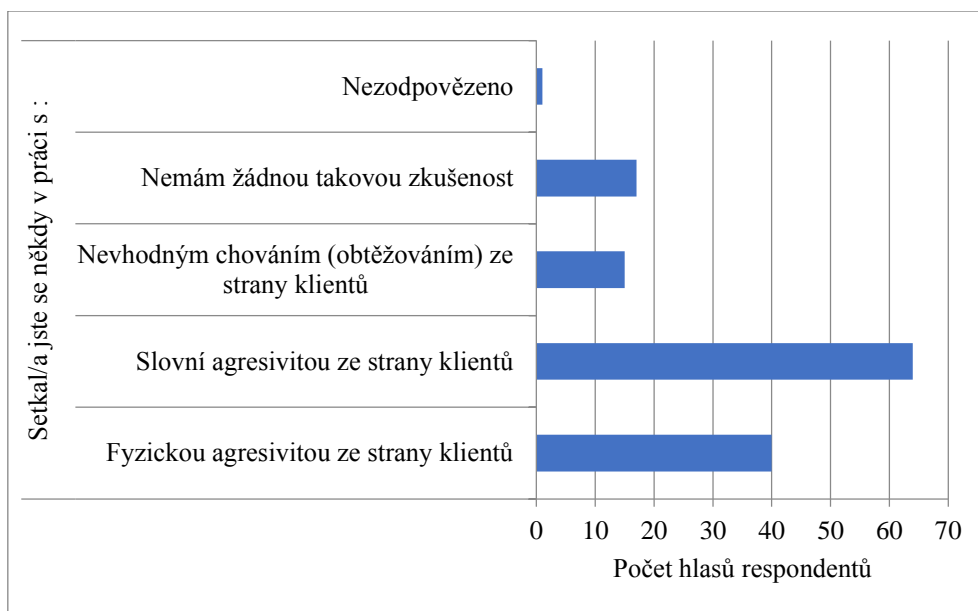
Po otázce na intenzitu stresu v práci pracovníka v sociálních službách následovala otázka, která se snažila přímo zaměřit na situace, které stres u pracovníků mohou vyvolávat.



graf č. 3: Stresové situace

Velké množství hlasů od respondentů získala možnost málo času na klienty, kterou označilo jako stresor 41 pracovníků. Respondenti vnímají stresující také nedostatek personálu (32 hlasů) a nedostatek času (28 hlasů). Dále respondenti označovali špatnou komunikaci s rodinami klientů (27 hlasů), nespolupráci klientů a bolest klientů (24 hlasů), agresivní chování klientů (19 hlasů), fyzickou zátěž (19 hlasů), úmrtí klientů (15 hlasů), nedostatečnou podporu ze strany vedení (14 hlasů), nespokojenost klientů (13 hlasů), nedostatečné ocenění práce (12 hlasů). Podle respondentů jsou stresující i špatné vztahy na pracovišti (10 hlasů), velká odpovědnost (9 hlasů), vysoké nároky (8 hlasů), opakující se žádosti klientů (3 hlasy) a obava z kritiky (3 hlasy). Jeden respondent ještě doplnil, že stresující je i špatné rozložení směn, kdy pracovníkovi zbývá málo osobního volna.

Poslední otázka, která se vztahovala k druhému dílčímu cíli, byla jednak otázkou kontrolní, ale také zároveň měla ještě jednou potvrdit již výše zmíněné odpovědi, které se vyskytly v předchozích otázkách. Otázka klade důraz na zmíněné vyhocené situace, které někdy pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory musí podstupovat.



graf. č. 4: Špatná zkušenost s klienty

Pracovníci v sociálních službách v domovech uvádějí, že se již setkali se slovní agresivitou ze strany klientů (64 hlasů), fyzickou agresivitou (40 hlasů), nevhodným

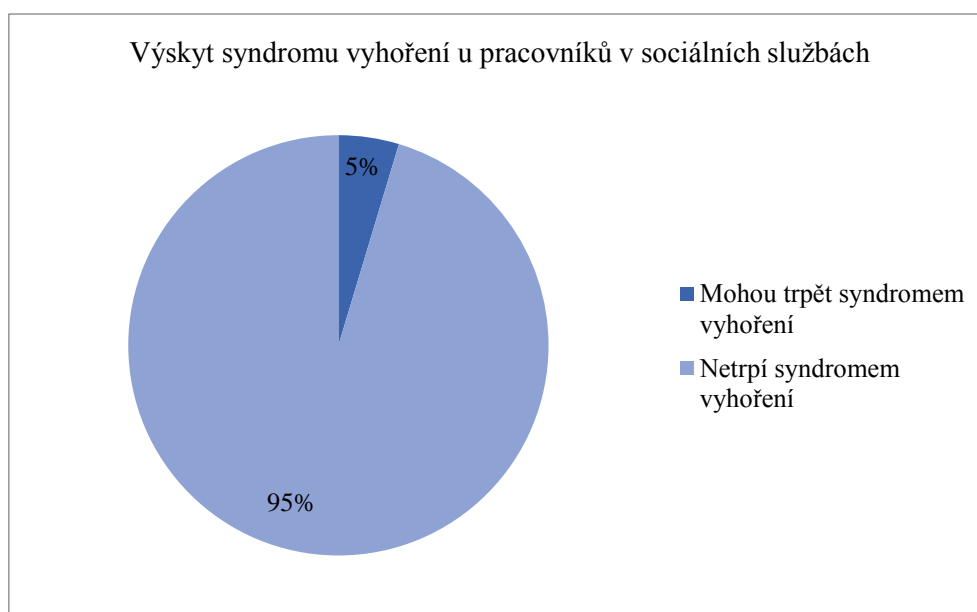
chováním (15 hlasů). Naopak 17 respondentů uvedlo, že nemají s klienty žádnou takovou špatnou zkušenost, jak bylo uvedeno.

U druhého dílčího cíle byla hypotéza H1 potvrzena, jelikož u otázky číslo 15 více než polovina respondentů označila, že v práci zažívá stres. Respondenti konkrétně nejčastěji uváděli, že ho zažívají občas, ale pár jich uvedlo, že dokonce každou směnu. Hypotéza byla podpořena i velkým množstvím stresových situací, které respondenti vybírali z připravených možností.

### 7.3. Dílčí cíl č. 3

Poslední dílčí cíl se zaměřuje na syndrom vyhoření a konkrétně zní: zjistit, kolik respondentů může trpět syndromem vyhoření.

V rámci dotazníku byl použit krátký dotazník od Venglářové (2007, s. 81), která sestavila sadu devíti otázek, na které si mohou pečovatelé odpovědět a tím zjistit, zda je u nich možnost existence syndromu vyhoření.

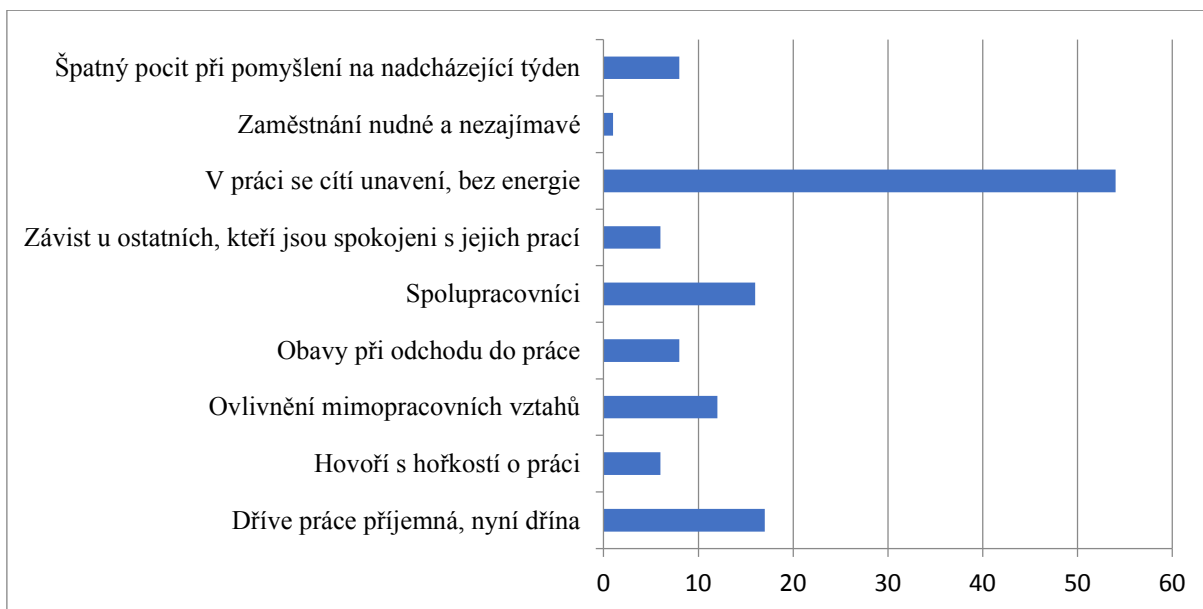


graf č. 5: Syndrom vyhoření

Po vyhodnocení otázek o výskytu syndromu vyhoření u respondentů je možné říci, že 5% respondentů může trpět podle dotazníku od Venglářové (2007) syndromem vyhoření. U zbylých 95% respondentů by syndrom neměl být diagnostikován, avšak

velká část může mít pro tento syndrom předpoklady, jelikož jejich výsledky byly hraniční.

Dotazník se skládal z odpovědí, jejichž výsledky vyšly následovně:



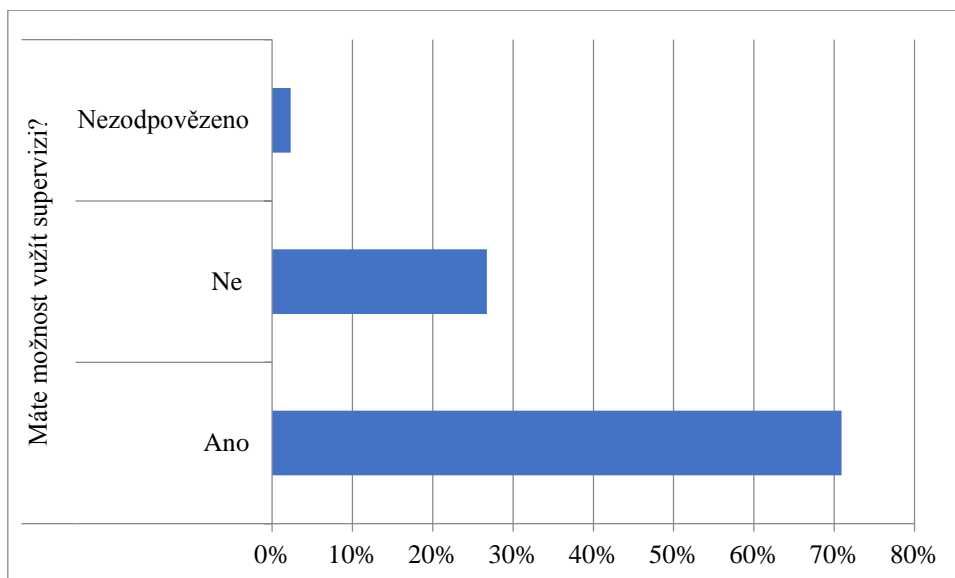
graf. č. 6: Otázky na syndrom vyhoření

Více než polovina pracovníků v sociálních službách uvedla, že se v práci cítí unavení a bez energie (54 respondentů). Dále sedmnáct respondentů uvedlo, že vykonávají v práci činnosti, které dříve chápali jako příjemné a nyní je vnímají jako dřinu. Šestnáct respondentů uvedlo, že je trápí nebo dráždí spolupracovníci. Mimopracovní vztahy dvanácti respondentů jsou ovlivněny jejich vztahy na pracovišti. Osm respondentů pociťuje obavy ráno při odchodu do práce a mají špatný pocit při myšlence na nadcházející týden. Šest respondentů uvedlo, že se stali více cyničtí a ve společnosti hovoří s hořkostí o své práci. Pouze jeden respondent uvedl, že své zaměstnání vnímá jako nudné a nezajímavé.

V souvislosti se syndromem vyhoření se závěr dotazníku zaměřoval také na prevenci a psychohygienu syndromu vyhoření.

Jednou z možností jak syndromu předejít, je využívání supervize, jedna z otázek se tedy respondentů dotazovala, zda mají možnost v domově pro seniory využít supervizi.





graf č. 7: Možnost využití supervize

Z výsledků vyplývá, že 71% respondentů má možnost v domově využít supervizi. Naopak 27% respondentů uvedlo, že tuto možnost nemají a 2% respondentů otázku nezodpovědělo.

Následující otázka doplnila data a respondentů se dotazovala, zda supervizi vnímají jako přínosnou. Větší část respondentů (30) se přiklonila k možnosti ne, tedy že jim supervize nepřináší žádný přínos, 22 respondentů zvolilo možnost, že supervize je pro ně přínosná. Zbylá část respondentů zvolila možnost nevím nebo na otázku vůbec nezodpověděla.

Na závěr byla zvolena odlehčující otázka, která se zabývala psychohygienou a to konkrétně jak se respondenti snaží zlepšit jejich duševní pohodu.

Na úvod byla položena základní otázka, zda se vůbec nějak snaží zlepšovat duševní pohodu.

Snažíte se nějak zlepšit Vaši duševní pohodu?		
Ano	Ne	Nevím
93%	6%	1%

tabulka č. 6: Duševní pohoda pracovníků

Z tabulky vyplývá, že skoro většina respondentů se snaží nějak pracovat na svém lepším psychickém zdraví. Odpověď ano zvolilo 93% respondentů, ne pouze 6% a 1%

respondentů na otázku neodpovědělo. Otázka byla rozšířena o výčet aktivit, které mohli respondenti zvolit a které jim pomáhají k udržovat lepší duševní pohodu.

Nejčastější aktivitou u respondentů byl kontakt s rodinou a přáteli (53 hlasů). Dále následovala relaxace (39 hlasů), cestování (36 hlasů), sport (33 hlasů), kultura (30 hlasů), četba (28 hlasů) a zdravý životní styl (9 hlasů).

Hypotéza H1 u třetího dílčího cíle se nepotvrdila, jelikož se předpokládalo, že syndrom vyhoření by mohl být diagnostikován u více než deseti pracovníků. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že známky syndromu vyhoření byly stanoveny pouze u 4 pracovníků. Potvrdila se tedy hypotéza H2.

#### **7.4. Shrnutí výsledků výzkumu a diskuse**

Cílem praktické části bylo formou dotazníků analyzovat psychologickou zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory.

Při analýze psychologické zátěže pracovníků v sociálních službách bylo jednou z možností, pomocí dotazníkového šetření, získat informace od pracovníků v sociálních službách z nejrůznějších domovů pro seniory z různých částí republiky. Já jsem se rozhodla svůj výzkum zaměřit pouze na jeden konkrétní domov seniorů a v něm prostřednictvím dotazníkového šetření získat informace od pracovníků v sociálních službách. Jeden domov pro seniory jsem zvolila z toho důvodu, že sesbíraná data jsou předána domovu, který je může použít pro rozvoj kvality sociální služby.

Do výzkumu se ze 122 pracovníků v sociálních službách zapojilo 86. Návratnost, která činí 76%, lze hodnotit jako úspěšnou.

Výsledky výzkumu vycházejí příznivě. Jelikož se potvrdila pouze jedna hypotéza H1, která byla stanovena následovně: Více než polovina respondentů (kteří odpověděli na otázku) zažívá stres v práci. Další dvě hypotézy H1 byly vyvráceny (u všech otázek, které zkoumají vybrané aspekty spojené s prací pracovníka v sociálních službách, bude převaha odpovědí od respondentů v 1. kategorii; respondentů, u kterých by se syndrom vyhoření mohl projevit, bude více než 10).

Všechny hypotézy H1 byly navrženy tak, aby definovaly vždy horší stav, ke kterému v domově může dojít.

Hypotézy byly sestaveny na základě tří dílčích cílů, ze kterých vyplývá několik závěrů.

Z prvního dílčího cíle bylo zjištěno, že práce pro pracovníky v sociálních službách je po fyzické stránce náročná. Jako náročnou shledávají i práci v nepřetržitém provozu a vnímají nedostatek pracovníků v domově. Z druhého dílčího cíle vyplývá, že se pracovníci dostávají do kontaktu se stresovými situacemi, které následně u nich vyvolávají stres. Dále jsou pracovníci ohroženi syndromem vyhoření, který by u zlomku pracovníků mohl být dokonce diagnostikován.

Dotazník obsahoval jednak otázky, které sloužily k odpovědi na dané dílčí cíle a k potvrzení či vyvrácení hypotéz. Ale dále také rozšiřující otázky, které měly sloužit k celkové analýze psychologické zátěže pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory, ze kterých následně domov pro seniory může čerpat zajímavá data o svých pracovnících.

Výsledky výzkumu také korespondují s teoretickou částí práce, která vychází z mnoha autorů odborných publikací. Například Venglářová (2007) i respondenti uvádějí, že práce pracovníka v sociálních službách je fyzicky náročná. Dále Hotová (2017) uvádí, že pracovníků v sociálních službách je nedostatek a tím se shoduje s respondenty, kteří nejčastěji uváděli možnost, že by pracovníků mohlo být více. Stresové situace pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory, definované Venglářovou (2007), Mlýnkovou (2017) a Dvořáčkovou (2013) potvrdila velká část respondentů.

Pokud bych měla na realizaci svého výzkumu něco zlepšit, změnila bych prostředí pro vyplňování dotazníků. Pokud by pracovníci měli možnost dotazníky vyplňovat mimo pracoviště, možná by byla získána více objektivní data. Taková realizace výzkumu by však byla mnohem komplikovanější a návratnost by nejspíš byla nižší.

## ZÁVĚR

Cílem teoretické části práce je popsat psychologickou zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory. Cílem praktické části je formou dotazníků analyzovat psychologickou zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory.

Napříč teoretickou částí práce byly uvedeny poznatky různých autorů, které si často vzájemně korespondovaly. Například téma nedostatku personálu nebo špatného ohodnocení v sociálních službách zmiňovalo více autorů z různých úhlů. Dále situace, které denně musí pracovníci v sociálních službách zažívat, zmiňuje také více publikací.

V bakalářské práci je možné vidět propojení mezi teoretickou a výzkumnou částí. Důležité informace sesbírané od různých autorů odborných publikací, následně korespondují s daty sesbíranými od respondentů z praxe.

Jako výzkumnou otázku, která je uvedena v metodologické části, jsem si stanovila: Jaká je psychologická zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory?

Výzkumnou otázku se mi podařilo potvrdit skrze výsledky jednotlivých dílčích cílů.

Z prvního dílčího cíle vyplývá, že práce pro pracovníky v sociálních službách je náročná po stránce fyzické. Jako náročnou shledávají pracovníci i práci v nepřetržitém provozu a vnímají nedostatek pracovníků v domově. Z druhého dílčího cíle bylo zjištěno, že se pracovníci dostávají do kontaktu se stresovými situacemi, které poté mohou mít za následek vznik stresu. Dále se prokázalo, že pracovníci v sociálních službách v domově pro seniory jsou ohroženi syndromem vyhoření, který by u zlomku pracovníků mohl být dokonce diagnostikován.

Data sesbíraná od respondentů byla jednak použita pro prokázání jednotlivých dílčích cílů, ale také nastiňují profesi pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory.

Z výzkumu vyplývají i zajímavá data pro domov, kde byl výzkum realizován, a to hlavně z oblasti psychohygieny.

Podařilo se mi tedy prokázat, že pracovní pozice pracovníků v sociálních službách v domovech patří mezi náročné profese. Pracovníci se v jejich práci setkávají jednak s náročnou fyzickou zátěží, ale hlavně psychologickou zátěží, která následně může pracovníkům způsobovat až psychické vyčerpání a může se také projevit na kvalitě poskytované sociální služby. Otázkou pro další výzkum by mohlo být, jak velká pozornost se této psychologické zátěži věnuje?

## BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

ALDWIN, Carolyn. 2007. *Stress, Coping, and Development: an Integrative Perspective*. Vyd. 2. New York: The Guilford Press. ISBN 978-1-60623-559-1.

BURŽOVÁ Radka a Kateřina IVANOVÁ. 2009. Problematika agresivního chování klientů domovů pro seniory. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. č. 2, s. 149-157. ISSN 1804-7858.

ČADKOVÁ- SVEJKOVSKÁ, Michaela. 2008. Multidisciplinární tým. In: MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. (eds.). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. s. 60-66. ISBN 978- 80- 247- 2138- 5.

DISMAN, Miroslav. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2013. Psychická zátěž u pracovníků v pomáhajících profesích a možnosti její prevence. In: HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ (eds.) *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. s. 125-135. ISBN 978- 80- 247- 4139- 0.

GALLO, Joseph a Junius GONZALES. 2001. Depression and other mood disorder. In: ADELMAN, A., M. DALY a B. WEISS (eds.). *20 common problems in geriatrics*. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division. s. 205-219. ISBN 0070005184.

GÉRINGOVÁ, Jitka. 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978- 80- 7387- 394- 3.

HÁŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978- 80- 87109- 19- 9.

HAWKINS, Peter a Robert SHOHET. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80- 7178- 715- 9.

HOTOVÁ, Veronika. 2017. Tisková zpráva: Akutní nedostatek pečovatelů a pečovatelek v sociálních službách již ochromuje celý systém. In: *Asociace poskytovatelů sociálních služeb*[online]. 24. dubna 2018 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/cz/asociace/tiskove-zpravy>

JANEČKOVÁ, Hana. 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol.(eds). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 434-437. ISBN 978- 80- 262-0366- 7.

JIRÁK, Roman. 2009 .Úvod. In: JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ a C. BORZOVÁ a kol. (eds.). *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing. s. 11-12. ISBN 978- 80- 247- 2454- 6.

KOLAJOVÁ, Lenka. 2006. Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků. Praha: Grada Publishing. ISBN 80- 247- 1764- 6.

KONRÁD, Jiří. 2009. Další závažné stavy v gerontopsychiatrii. In: JIRÁK, R., I. HOLMEROVÁ a C. BORZOVÁ a kol. (eds.). *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing. s. 137-149. ISBN 978- 80- 247- 2454- 6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing. ISBN 80- 7169- 551- 3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2012. Hořet, ale nevyhořet. Vyd. 2. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978- 80- 7195- 573- 3.

KURUCOVÁ, Radka. 2016. Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5707-0.

LUKŠOVÁ Hana a Iva KUZNÍKOVÁ. 2017. Syndrom vyhoření v institucionální péči o seniory. *Hygiena: časopis pro ochranu a podporu zdraví*. č.1, s. 12-17. ISSN 1802-6281.

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. Péče o seniory v pobytových zařízeních. Praha: Grada Publishing. ISBN 978- 80- 247- 3148- 3.

MÁTL, O., M. MÁTLOVÁ a I. HOLMEROVÁ. 2016. Zpráva o stavu demence 2016. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978- 80- 86541- 50- 1.

MATOUŠEK, Oldřich a Pavel HARTL. 2013. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol., (eds.). *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. s. 49-57. ISBN 978- 80- 262- 0213- 4.

MLÝNKOVÁ, Jana. 2010. Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost. 1.díl. Praha: Grada Publishing. ISBN 978- 80- 247- 3184- 1.

MLÝNKOVÁ, Jana. 2017. Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost. 2.díl. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0132-0.

MNK-10. Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99). *Uzis.cz* [online]. ©2018 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F09.html>

MŮHLPACHR, Pavel. 2004. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80- 210- 3345- 2.

NAKLÁDALOVÁ, Marie. 2013. Bezpečné pracovní prostředí pro všeobecné sestry. In: VÉVODA, Jiří a kol. (eds.). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. s. 77-100. ISBN 978- 80- 247- 4732- 3.

PUNCH, Keith. 2008. Základy kvantitativního šetření. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.

REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.

RHEINWALDOVÁ, Eva. 1999. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada Publishing. ISBN 80- 7169- 828- 8.

ŠIK, Vladimír. 2018. Řízení ženského kolektivu 1. díl. *Odborný časopis Sociální služby*, č. 6, s. 34-37. ISSN 1803-7348.

TICHÁ, Michaela. 2013. Motivace a motivování v sociálních službách. *Odborný časopis Sociální služby*, č. 2, s. 20-25. ISSN 1803-7348.

TUČEK, Milan. 2013. Zdravotní rizika při práci. In: ŠVÁBOVÁ, K., M. TUČEK a M. NAKLÁDALOVÁ (eds.). *Pracovní lékařství pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s. r. o. s. 9-54. ISBN 978- 80- 87553-74- 9.

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

WALKER, Ian. 2013. Výzkumné metody a statistika. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3920-5.

World Health Organization. Mental health of older adults. *Who.int* [online]. © 2019 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.zive.cz/poradna/jak-napsat-copyright---zkratka-c---cecko-v-kolecku/sc-20-cq-320119/default.aspx?consultanswers=1>

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Zákon pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>



## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: Fyzická náročnost	s. 33
Tabulka č. 2: Nepřetržitý provoz	s. 34
Tabulka č. 3: Platové ohodnocení	s. 34
Tabulka č. 4: Pracovní kolektiv	s. 34
Tabulka č. 5: Počet pracovníků v sociálních službách	s. 35
Tabulka č. 6: Duševní pohoda pracovníků	s. 41
Graf č. 1: Náročné situace s klienty	s. 36
Graf č. 2: Stres	s. 37
Graf č. 3: Stresové situace	s. 37
Graf č. 4: Špatná zkušenost s klienty	s. 38
Graf č. 5: Syndrom vyhoření	s. 39
Graf č. 6: Otázky na syndrom vyhoření	s. 40
Graf č. 7: Možnost využití supervize	s. 41

# PŘÍLOHY

## DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Dobrý den,

jmenuji se Martina Nejedlíková a jsem studentka 3. ročníku oboru Sociální a humanitární práce na Caritas - Vyšší odborné škole sociální v Olomouci. Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zaměřit na pracovníky v sociálních službách v domovech pro seniory a konkrétně se zabývám psychickou zátěží.

Budu moc ráda, když mému dotazníku budete věnovat pár minut a pomůžete mi získat cenné informace o Vaší profesi.

**Dotazník je anonymní (prosím nepodepisujte se),** v případě Vašeho zájmu Vás budu ráda informovat o výsledcích svého výzkumu.

1) Jsem:

- a) Muž
- b) Žena

2) Věk:

- a) 18-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 61 a více

3) Rodinný stav

- a) Svobodný/svobodná
- b) Ženatý/vdaná
- c) Jiné:

4) Máte děti?

- a) Ano
- b) Ne

5) Vzdělání:

(vyberte pouze jednu odpověď)

- a) ZŠ + kvalifikační kurz
- b) Středoškolské vzdělání s maturitou v oboru sociálním
- c) Střední odborné vzdělání s maturitou a poté absolvování kvalifikačního kurzu
- d) Střední odborné učiliště a poté absolvování kvalifikačního kurzu
- e) Jiné vzdělání:

6) Jak dlouho pracujete v sociálních službách?

\_\_\_\_\_

7) Jak dlouho pracujete v sociálních službách zaměřené na seniory?

\_\_\_\_\_

8) Co Vás vedlo ke zvolení této pomáhající profese?

(vyberte pouze jednu odpověď)

- a) Vnitřní touha pomáhat druhým lidem
- b) Zdroj příjmu
- c) Touha po získání uznání a respektu ze strany okolí
- d) V naší rodině je zvykem pomáhat druhým
- e) Nevím
- f) Jiná odpověď:

(Tichá Michaela 2013)

9) Jak je pro Vás tato práce fyzicky náročná?

(vyberte pouze jednu odpověď)

- a) Velmi náročná
- b) Náročná
- c) Nevadí mi
- d) Vyhovuje mi
- e) Nevím
- f) Jiná odpověď:

10) Jak je pro Vás náročná práce v nepřetržitém provozu?

(vyberte pouze jednu odpověď)

- g) Velmi náročná
- h) Náročná
- i) Nevadí mi
- j) Vyhovuje mi
- k) Nevím
- l) Jiná odpověď:

11) Jak jste spokojený/á s platovým ohodnocením?

(vyberte pouze jednu odpověď)

- a) Jsem naprosto spokojený/á
- b) Platové ohodnocení mi přijde odpovídající
- c) Představoval/a bych si více
- d) Nejsem vůbec spokojený/á

- e) Nechci odpovídat
- f) Jiná odpověď:

12) Jak se cítíte v pracovním kolektivu?

(vyberte pouze jednu odpověď)

- a) Cítím se velmi dobře a cítím podporu ze strany mých kolegů
- b) Cítím se v něm průměrně, ale vím, že mě kolektiv podrží
- c) Cítím se v něm průměrně, ale na kolektiv se spíše nemohu spolehnout
- d) V mém pracovním kolektivu se mi vůbec nelíbí, necítím podporu ze strany mých kolegů
- e) Nechci odpovídat
- f) Jiná odpověď:

13) Vnímáte počet pracovníků v sociálních službách v domově jako dostatečný?

(vyberte pouze jednu odpověď)

- a) Ano, myslím, že je jich tu dostatečně
- b) Mohlo by jich být více, ale práci zvládáme
- c) Ne, určitě není dostatečný, práci nezvládáme
- d) Nevím
- e) Jiná odpověď:

14) Které situace s klienty jsou pro Vás náročné?

(můžete vybrat více odpovědí)

- a) Špatná komunikace s klienty
- b) Zdlouhavé opisování
- c) Vyprávění stejných historek
- d) Opakování dotazů
- e) Slovní agresivita (nadávky, vulgarismy)
- f) Nepřátelskost ze strany klientů
- g) Dezorientace klientů
- h) Noční neklid
- i) Paranoia
- j) Nevhodné chování (doteky), obtěžování
- k) Fyzická agresivita
- l) Jiné situace:

(Venglářová Martina 2007)

15) Jak často se v práci cítíte ve stresu?

(vyberte pouze jednu odpověď)

- a) Každou směnu
- b) Občas
- c) Vůbec
- d) Nevím
- e) Jiná odpověď:

## 16) Co Vás v práci nejvíce stresuje?

(můžete vybrat více odpovědí)

- a) Fyzická náročnost
- b) Úmrtí klientů
- c) Nedostatek času
- d) Nedostatek personálu
- e) Zhoršení zdravotního stavu klientů
- f) Nespolupráce klientů
- g) Agresivita klientů
- h) Opakující se žádosti klientů
- i) Špatná komunikace s rodinami klientů
- j) Nespokojenost klientů
- k) Bolest klientů
- l) Nedostatečně finančně oceněná práce
- m) Nedostatečná podpora ze strany vedení
- n) Nedostatečné ocenění vaší práce
- o) Obava z kritiky
- p) Špatné vztahy na pracovišti
- q) Vysoké nároky na Vaši profesi
- r) Velká odpovědnost
- s) Málo času na klienty
- t) Dále:

(Mlýnková 2017, Dvořáčková 2013, Venglářová 2007)

17) Setkal/a jste se v práci někdy s:

(můžete vybrat více odpovědí)

- a) Fyzickou agresivitou ze strany klientů
- b) Slovní agresivitou ze strany klientů
- c) Nevhodným chováním (obtěžováním ze strany klientů)
- d) Nemám žádnou takovou zkušenost

18) Vykonáváte v práci činnosti, které jste dříve chápali jako příjemné až zábavné a nyní je vnímáte jako dřinu?

- a) Ano
- b) Ne

19) Stali jste se více cyničtí nebo hovoříte ve společnosti s hořkostí o své práci?

- a) Ano
- b) Ne

20) Jsou Vaše mimopracovní vztahy (manželství, rodina, přátelství) ovlivněny Vašimi vztahy na pracovišti?

- a) Ano
- b) Ne

21) Pociťujete obavy, když odcházíte ráno do práce?

- a) Ano
- b) Ne

22) Trápí Vás nebo dráždí Vaši spolupracovníci?

- a) Ano
- b) Ne

23) Závidíte ostatním, kteří jsou spokojeni ve své práci?

- a) Ano
- b) Ne

24) Cítíte se v práci unaveni, pociťujete nedostatek energie?

- a) Ano
- b) Ne

25) Vnímáte své zaměstnání jako nudné a nezajímavé?

- a) Ano
- b) Ne

26) Necítíte se dobře v neděli odpoledne, když pomyslíte na pondělí a nadcházející týden?

- a) Ano
- b) Ne

(Venglářová Martina 2007, s. 81)

27) Máte možnost využít supervizi?

- a) Ano
- b) Ne

28) Pokud ano, je pro Vás supervize přínosná?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

29) Snažíte se nějak zlepšit Vaši duševní pohodu?

- a) Ano -sportem
- b) Ne -čtením
- c) Nevím -cestováním
- d) Pokud ano jak:
  - zdravým životním stylem -kulturou
  - relaxací -kontaktem s rodinou/ přáteli
  - dále: