

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU A OSOBNOSTNÍ  
CHARAKTERISTIKY OSOB PRACUJÍCÍCH SE SENIORY  
COPING STRATEGIES AND PERSONALITY TRAITS AMONG  
PEOPLE TAKING CARE OF SENIOR CITIZEN**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Bc. Monika Tobolková

Vedoucí práce: Mgr. Klára Machů, Ph.D.

Olomouc

**2018**

### **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Strategie zvládání stresu a osobnostní charakteristiky osob pracujících se seniory“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V .....dne .....

Podpis .....

**Poděkování:** Na tomto místě bych v první řadě ráda poděkovala Mgr. Kláře Machů, Ph.D. za její vstřícnost, připomínky, ochotu a čas, který mi při psaní mé diplomové práce věnovala. Také děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich čas strávený nad vyplněním dotazníků. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Děkuji i své rodině, příteli a přátelům za jejich podporu a vlídná slova při psaní této práce a po celou dobu mého studia.

# Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	7
1. Stres .....	7
1.1 Stresory a stres .....	7
1.2 Stres a emoce.....	8
1.3 Druhy stresu .....	8
1.4 Pracovní stres .....	9
1.5 Životní události .....	10
1.6 Copingové strategie.....	11
1.7 Biologické pojetí stresu.....	12
1.8 Psychologické pojetí stresu .....	14
1.9 Metody zjišťování a měření stresu a copingových strategií.....	15
2. Osobnost .....	16
2.1 Vymezení osobnosti .....	16
2.2 Vývoj osobnosti .....	16
2.3 Přístupy ke zkoumání osobnosti.....	17
2.4 Pětifaktorový model osobnosti.....	18
2.5 Další modely/teorie osobnosti.....	20
2.6 Metody diagnostikující osobnost .....	20
3. Osoby pracující se seniory .....	22
3.1 Pracovníci v sociálních službách .....	22
3.2 Péče o seniory .....	22
3.2.1 Formy péče poskytované seniorům .....	22
3.2.2 Péče o seniory v sociálních službách v minulosti a dnes .....	24
3.3 Možná úskalí pomáhajících profesí .....	25
3.3.1 Syndrom vyhoření .....	25
3.3.2 Syndrom pomáhajících .....	28
4. Výzkumy osobnostních charakteristik a strategií zvládnání stresu .....	28
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	32
5. Výzkumný problém, cíle výzkumu, hypotézy .....	32
5.1 Výzkumný problém.....	32
5.2 Cíle výzkumu .....	33
5.3 Hypotézy .....	33
6. Metodologický rámec výzkumu .....	34

6.1 Zvolený typ výzkumu .....	34
6.2 Metody získávání dat .....	34
6.2.1 Strategie zvládání stresu (SVF 78) .....	34
6.2.2 NEO pětifaktorový osobnostní inventář (NEO-FFI) .....	37
6.3 Metody zpracování a analýzy dat .....	38
6.4 Etické problémy a způsob jejich řešení .....	39
7. Zkoumaný soubor a průběh výzkumu .....	40
7.1 Zkoumaný soubor .....	40
7.2 Průběh výzkumu .....	44
8. Výsledky výzkumu .....	45
8.1 Výsledky SVF 78 a NEO-FFI .....	45
8.2 Analýza dat vzhledem k výzkumným hypotézám .....	49
8.3 Zhodnocení platnosti hypotéz .....	56
9. Diskuze .....	58
9.1 Diskuze nad možnými zdroji zkreslení výzkumu .....	58
9.2 Diskuze nad výsledky výzkumu .....	58
10. Závěry .....	65
Souhrn .....	67
Seznam použité literatury .....	70
Seznam příloh	
Příloha 1: Abstrakt	
Příloha 2: Průvodní dopis	

## Úvod

Stárnutí obyvatelstva je poměrně novým jevem, který je nutné brát na vědomí. Jen v České republice tvoří senioři asi čtvrtinu všech obyvatel. Z důvodu ztráty soběstačnosti ve vyšším věku je nutné zajistit starším občanům odpovídající péči a důstojný zbytek života. Přímou péči seniorům v rámci sociálních služeb zajišťují pracovníci v sociálních službách. Uvědomuji si důležitost a také náročnost této práce, jelikož se několik let věnuji dobrovolnictví v domově pro seniory, a tak jsem s těmito pracovníky v častém kontaktu.

Provedené výzkumy i odborná literatura naznačují, že pomáhající profese vyžadují zvýšené požadavky na osobnost pracovníků a větší náchylnost k syndromu vyhoření. Nároky na pracovníky v sociálních službách jsou velké, ale domnívám se, že neadekvátně finančně i společensky ohodnocené.

Výzkum se tedy zaměřoval na osoby pracující se seniory, které poskytují přímou péči. Byly stanoveny celkem čtyři cíle. Popsat jejich osobnostní a sociodemografické charakteristiky a strategie zvládání stresu. Zjistit, zda se osobnost těchto pracovníků liší od běžné populace. Dalším cílem bylo zkoumat, zda existují souvislosti mezi osobnostními charakteristikami a užívanými strategiemi zvládání stresu. Poslední cíl se zaměřoval na zkoumání souvislosti vybraných osobnostních a sociodemografických charakteristik a strategií zvládání stresu.

Teoretická část práce obsahuje tři velké kapitoly týkající se osobnosti, stresu a osob pracujících se seniory. Poslední kapitola je věnována výzkumům v této oblasti. Ve výzkumné části se věnuji vymezení výzkumného problému, cílům výzkumu, hypotézám, metodologickému rámci, zkoumanému souboru a průběhu výzkumu. Následující kapitoly se věnují samotným výsledkům výzkumu, diskusí nad nimi a možnými zdroji zkreslení výzkumu.

Tato práce má poukázat na to, jak neopomenutelnou a záslužnou práci vykonávají osoby pracující se seniory a přinést uvědomění nepostradatelnosti této profese. Může poskytnout námět pro další výzkum v této oblasti s ohledem například na prevenci syndromu vyhoření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Stres

### 1.1 Stresory a stres

Stres je „komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky kladené na naše tělesné a duševní rezervy.“ (Kebza & Šolcová, 2004, 11). Na počátku stresu stojí stresor, což je fyzický nebo psychický požadavek prostředí. Rozlišujeme stresory fyzikální (hluk, teplota, zápach), biologické (hlad, žízeň, nedostatek spánku), psychologické (strach, úzkost, bezmocnost), sociální (ztráta blízkého, konflikty) a pracovní (Ptáček & Čeledová et al., 2011). Stresory lze také rozlišit na reálné a potenciální. Zda se potenciální stresory stanou reálnými, ovlivňuje především jejich subjektivní hodnocení, individuální charakteristiky osobnosti ovlivňující hodnocení zátěže (př. odolnost, neuroticismus), způsob vyrovnávání se se zátěží, výskyt životních událostí a denních nepříjemností, zkušenost jedince se stresovými situacemi, sociální opora a sociální status (Paulík, 2017).

Stresory jsou extrémní tím, že vytvářejí pocit ve smyslu přeplněnosti, který není možné déle vydržet. Další jejich charakteristikou je nekontrolovatelnost, neboť ovlivnit a vyhnout se jim je mimo vůli a sílu jedince. Také se často pojí s protichůdnými tendencemi jako je chtění a na druhé straně nechtění určitého objektu (Larsen & Buss, 2014). Stres může v podstatě nastat ve dvou situacích: buď jsou stresory příliš silné, obtěžující a dlouhotrvající, nebo se naopak dlouhodobě jen minimálně mění, čímž člověk nedostává potřebnou stimulaci (Paulík, 2017).

Při stresu vznikají reakce, které umožňují člověku situaci přežít. Jde o mechanismy fyziologické (zvýšení krevního tlaku, pocení), psychické (strach, únik nebo útok) a sociální (sociální izolace, konflikty) (Ptáček & Čeledová et al., 2011). Všichni stále žijeme ve stresu, neboť jakákoli příjemná i nepříjemná událost, která zrychluje intenzitu života, má za následek dočasné zvýšení stresu (Mayerová, 1997). Proto lze také stres brát jako „důsledek nebo odpověď na činnost či situaci, která klade speciální požadavky na osobnost.“ (Mayerová, 1997, 58). Krivohlavý (2001) uvádí, že stres pro jedince nastává ve chvíli, kdy intenzita dané situace je nadlimitní a převyšuje schopnosti jedince jí zvládnout. Většina odborníků rozlišuje stres od zátěže. Zátěž představuje „takové úrovně požadavků kladených na organismus, již je schopen dostát, je považována za stimulující faktor, bez jehož působení by organismus stagnoval ve vývoji a v soutěži s ostatními

*organismy by neobstál.*“ (Kebza, 2005, 108). Určitá míra zátěže je tedy pro náš vývoj nezbytná. Mezi vegetativní projevy stresu patří zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence. Dochází také ke zrychlení dýchání, uvolňování krevního cukru z jater k zajištění potřebného množství energie. Dále se zvyšuje vylučování serotoninu a dochází ke změnám světlosti cév (Kebza, 2005).

## 1.2 Stres a emoce

Zdá se samozřejmé, že většina negativních emocí jako jsou například hněv, úzkost, strach či smutek, lze nazvat stresovými emocemi, protože obvykle vznikají ze stresu, který je spojen s určitými hrozivými nebo náročnými situacemi. Ale za stresové lze považovat i některé emoce pozitivní, protože i ty bývají často úzce spojené s poškozením nebo hrozbou. Například se může jednat o úlevu, neboť tato emoce vychází z určité ohrožující situace, která zmizela. Zajímavé je, že i samotný pocit štěstí je spojen se stresem, neboť i přesto, že se člověk cítí šťastný, se neustále obává, že tento pocit štěstí skončí, a proto se tomu snaží různými způsoby zabránit, čímž se dostává do stresové situace (Lazarus, 1999). Mnohé výzkumy ukázaly, že muži reagují na stres v nižší intenzitě než ženy, ale naopak ženy snášejí lépe určité typy stresu, neboť mají i širší spektrum copingových strategií. Vyšší stresovou emocionalitu u žen by šlo vysvětlit tím, že ve stresu estrogeny vedou k větší produkci adrenokortikotropního hormonu a kortikoidů, což naopak testosteron tlumí (Bartůňková, 2010).

V souvislosti s pozitivními a negativními emocemi můžeme hovořit o distresu a eustresu. *Distresem* se označuje stav doprovázející negativní emoce, při kterém má jedinec subjektivní pocit, že nemá dostatek sil a schopností danou situaci zvládnout, a proto se cítí velmi ohrožený. *Eustres* sice není spojen s nějakou negativní situací, ale i přesto její překonání vyvolává určitou míru stresu, neboť jedince stojí námahu. Jedná se o situace jako je např. svatba nebo výročí, ale i provozování adrenalinových sportů (Křivohlavý, 2001).

## 1.3 Druhy stresu

Psychologové rozlišují čtyři druhy stresu:

- Akutní stres: Nejčastěji asociován s pojmem stres. Vyplývá z náhlého nástupu nároků a pojí se s obtížemi jako je bolest hlavy, emočními či trávicími obtížemi.



- Epizodický akutní stres: Je vážnější, neboť je spojen s opakovanými epizodami akutního stresu, které mohou vést až k migréně, hypertenzi, mrtvici nebo úzkosti.
- Traumatický stres: Od akutního stresu se odlišuje hlavně z hlediska symptomů spojených se stresovou odezvou. Soubor těchto symptomů zahrnujících vracející se flashbaky a noční můry, obtížný spánek, pocit izolovanosti od ostatních či oploštěné emoce, se nazývá posttraumatická stresová porucha. Vzniká po událostech ohrožujících život (války, teroristické útoky, autonehody, přírodní katastrofy). Popsané příznaky jsou často natolik vážné, že narušují každodenní život člověka, stejně jako jeho interpersonální vztahy a pracovní činnost.
- Chronický stres: Jedná se o stres, který nekončí, dokud je přítomná odolnost člověka. Nemoci jako jsou např. cukrovka či kardiovaskulární onemocnění mohou vést k chronickému stresu.

(Larsen & Buss, 2014)

## 1.4 Pracovní stres

V rámci psychosociálního stresu se rozlišuje stres pracovní a mimopracovní. Pracovní stres bývá spojen s nároky náplně práce, organizací práce, profesní perspektivou, fyzickým prostředím či s konflikty rolí, které daná osoba zastává. V případě mimopracovního stresu se jedná o každodenní záležitosti, které jedinec řeší, ale i o mikrostresory nebo vážné události v životě. Oba tyto stesy mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu (Kebza & Šolcová, 2003). Celkovou pracovní zátěž (total work load) lze zjistit jako součet celkové placené a neplacené práce (př. starost o domácnost, rodinu) vyjádřené v počtu hodin za týden (Kebza, 2012).

Co se týká pracovního stresu, je vhodné rozlišovat stres krátkodobý a dlouhodobý. V případě krátce trvajících a mírného stresu může dojít k pozitivnímu efektu, kdy dochází ke zvýšení výkonnosti, rozvoje a motivace jedince. Pokud ovšem stres trvá dlouhou dobu a intenzita je vysoká, pracovník začíná být demotivován, jeho odolnost vůči stresu se snižuje a později se začínají objevovat nejrůznější onemocnění (Mayerová, 1997). To, jak pracovník prožívá pracovní stres, ovlivňují následující faktory:

- Jak situaci vnímá sám pracovník: Percepce ovlivňuje to, jak jedinec zpracovává dané podněty (každý hodnotí danou situaci jinak, neboť hodnocení závisí na vnímání každého jedince).

- Vlastní dřívější zkušenost pracovníka: Míra prožívání stresu souvisí se zkušeností, kterou pracovník dříve získal. Pokud došlo v minulosti k úspěchu, odolnost vůči stresu je větší a vnímání situace je spíše racionální než emocionální. Opakem je situace, kdy dříve došlo k selhání, neboť v takovém případě může být působení stresu na člověka mnohem větší.
- Přítomnost/nepřítomnost sociální opory: Zvýšení pracovního stresu nastává, pokud je na pracovišti přítomen kolega či nadřízený, který snižuje pracovníkovi sebedůvěru, je kritický a není ochotný pomoci. Překonání stresu je mnohem jednodušší v případě spolupracovníka, který je druhému nápomocen a vytváří na pracovišti příjemnou atmosféru.
- Individuální rozdíly v reakci na stres: Rozdíly v osobnostních charakteristikách, strategiích zvládnání stresu, povahách či hodnotách ovlivňují to, jak je jedinec schopen zvládat stres na pracovišti.

(Mayerová, 1997)

Aby bylo dosaženo optimální pracovní výkonnosti, měly by být na pracovišti zajištěny vhodné pracovní podmínky – eliminace hluku, dobré osvětlení, správná teplota a dostatečně okysličená místnost. Pokud toto zajištěno není, dochází ke snížení pracovní výkonnosti a při déletrvajícím výskytu těchto stresorů také ke zvýšení stresu. Za stresující jsou považovány noční směny, protože poškozují přirozený biorytmus. Proto je vhodné směny správně organizovat tak, aby byla pracovníkům poskytnuta možnost po práci relaxovat. Tím může dojít ke snížení pracovního stresu a ke zvýšení pracovní výkonnosti a kvality práce (Mayerová, 1997).

Polská studie zkoumala vztahy mezi osobnostními rysy (měřené pomocí Big Five modelu), emoční prací, pracovním zájmem a pracovní spokojeností u pracovníků ve službách. Výsledky ukázaly, že jen některé osobnostní rysy souvisí s jednotlivými aspekty fungování v práci. Neuroticismus souvisí s předstíráním emocí, svědomitost se zapojením do práce, energií, oddaností a motivací k práci. Přívětivost a neuroticismus významně předvídají pracovní spokojenost (Mroz & Kaleta, 2016).

## 1.5 Životní události

Stres se také často vyskytuje u lidí, kteří zažili nebo zažívají tzv. životní událost. Životní událostí se myslí taková situace v životě člověka, která je pro něj nečekaná, vzniká nezávisle na jeho vůli a způsobuje změnu v jeho dosavadních návycích či životním stylu.

Výzkum životních událostí se zaměřuje především na to, zda se u těch, kteří jsou postiženi určitou nemocí, vyskytují jisté životní události častěji než u těch, kteří žádnou nemocí postižení nejsou či zda zvládání těchto událostí ovlivňuje osobnostní struktura jedince (Mayerová, 1997).

O životní události se začali odborníci zajímat již ve 30. letech minulého století, ale velký rozmach nastal především po druhé světové válce. Ve Velké Británii si totiž výzkumníci všimli velkých změn zdravotního stavu u lidí, kteří zažili během války situace jako úmrtí blízké osoby nebo těžké zranění se špatnými prognózami (Kebza, 2005). Na základě pozdějších výzkumů bylo zjištěno, že vzniku onemocnění jak fyzického, tak psychického, často předchází zvýšený počet životních událostí. Vztah mezi životní událostí a vznikem onemocnění lze hledat především u tzv. specifických typů životních událostí. Ty životní události, které se označují jako ztráta či odloučení, se často pojí se vznikem somatických onemocnění. Jiným typem události je ohrožení, které se pojí s výskytem deprese stejně jako různé situace spojené s interpersonálními konflikty nebo narušením sebehodnocení (Mayerová, 1997).

Holmes a Rahe v r. 1967 vytvořili „Škálu životních událostí“ zaměřenou na zjišťování životních událostí, které způsobují stresovou zátěž. Na škále je celkem 41 životních událostí, přičemž každá z nich má vlastní bodové ohodnocení. Jedinec označuje ty události, které se v jeho životě vyskytly za posledních 12 měsíců a součet bodů pak udává celkové skóre. 150–200 bodů ukazuje na jedince, kteří jsou mírně ohroženi stresovými vlivy. Skóre 200–300 bodů značí vážné ohrožení stresovými vlivy a pokud je skóre větší jak 300 bodů, je člověk ve fázi vyčerpanosti, měl by zpomalit a přehodnotit svůj život a životní styl (Mayerová, 1997).

## 1.6 Copingové strategie

Pro účely této práce jsou copingové strategie a strategie zvládání stresu brány jako totožné pojmy. Coping představuje způsob zvládání stresu, který daný jedinec provádí aktivně a vědomě. Kromě copingových strategií se rozlišují ještě copingové styly, což jsou *„relativně neměnné (jako dispoziční invarianty lidské adaptace) vzorce prožívání a chování jedince v zátěžové situaci, a zejména jeho tendence hodnotit situaci určitým způsobem a reagovat na ni v obecném smyslu.“* (Paulík, 2017, 121). Coping lze z hlediska času rozlišovat na reaktivní (reakce na stres, který nastal) a proaktivní (chování zaměřené na potenciální hrozbu) (Paulík, 2017). Mezi obecné typy copingových strategií patří Lazarusem

a Folkmanovou v roce 1980 vymezené *strategie zaměřené na řešení problému* a *strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem* (Křivohlavý, 2001). Lidé volí jeden nebo druhý typ na základě posouzení dané situace. Pokud usoudí, že je možné situaci nějak zvládnout nebo řešit, volí strategie zaměřené na řešení problému, které se projevují aktivitou, vynakládáním úsilí k získání prostředků i vyhledávání pomoci druhých. Pokud jedinec usoudí, že se situací není možné cokoli dělat, volí druhý typ charakteristický snahou o regulaci emocionálního doprovodu stresové situace a vyhnutí se myšlenkám, které se týkají ohrožení (Paulík, 2017).

Lazarus, Folkman, Dunkel-Schetter, DeLongis a Gruen (1986) zkoumali po dobu půl roku 85 manželských párů, aby zjistili nejčastější strategie zvládání stresu. K jejich zjištění použili revidovanou verzi dotazníku „Ways of Coping“, která obsahovala 68 položek a každý z respondentů měl uvést, zda takové způsoby užívají nebo neužívají ve specifických stresových situacích. Celkem identifikovali 8 kategorií zvládání stresu – *konfrontační coping, distancování se, sebeovládání, hledání sociální opory, přijímání zodpovědnosti, únik a vyhnutí se stresové situaci, snažení a plánování hledat řešení problému, pozitivní přehodnocení*.

## 1.7 Biologické pojetí stresu

Výzkumníci, zdůrazňující biologické hledisko stresu, se zaměřují především na „*neurofyziologickou a biochemickou odezvu organismu při působení vlivu narušujících jeho rovnováhu.*“ (Paulík, 2017, 71). Jedním z prvních, kteří se zabývali tím, k jakým fyziologickým změnám dochází v organismu zvířat při vystavení stresové situaci, byl **Ivan Petrovič Pavlov**. Především psy vystavoval různým stresujícím situacím spojených s podáním/nepodáním jídla. Podle něj docházelo v těchto situacích u psů ke stržení vyšší nervové činnosti. V rámci toho se zajímal nejen o to, jak pes fyziologicky reaguje na tuto situaci, ale i jak se při ní chová (Křivohlavý, 2001).

**Walter Cannon** navázal ve svém výzkumu na Clauda Bernarda a jako první použil pojem homeostáza, který označuje tendenci organismů udržovat své vnitřní prostředí na určité konstantní hodnotě. Při výzkumu stresu se zaměřil především na sympatoadrenální systém (Cannon, 1932). Zkoumal zvířata ve stresových situacích, přičemž si všimnul dvou odlišných forem chování v situacích nebezpečí. Při stresové situaci, která se vyznačuje tím, že daného jedince ohrožuje, u něj dochází ke změnám v sympatickém nervovém systému. Na základě toho pak dochází k jedné ze dvou reakcí, tedy boji a postavení se dané situaci,

nebo k útěku. Tak popsal adaptační reakci „fight-or-flight“ (boj nebo útek) (Cannon, 1915).

**H. Stefan Brach** navrhuje Cannonovu reakci „fight-or-flight“ rozšířit na koncepci zvanou „pět F“ – freeze (strnutí), flight (pokus o únik), fight (boj), fright (hraní mrtvého) a faint (mdloby). Mdloby podle něj představují specificky lidskou reakci při pohledu na krev nebo injekční stříkačku (Kebza, 2012).

Velkým průkopníkem, zabývajícím se stresem, byl fyziolog **Hans Selye**, který odlišil stres od stresorů. Chápal stres jako „*stav organismu po selhání normálních mechanismů homeostáze.*“ (Čáp & Dytrych, 1967, 13). Svůj výzkum prováděl především na zvířatech, u kterých zkoumal změny činnosti endokrinního systému. Zjistil, že bez ohledu na to, jaký druh zátěže působí, vykazují fyziologické změny určitou stálost, na jejímž základě popsal tzv. generalizovaný adaptační syndrom (Křivohlavý, 2001). Generalizovaný adaptační syndrom má 3 fáze:

- *Poplachová reakce:* Tato akutní stresová reakce probíhá nejdříve jako šok spojený se sníženou rezistencí organismu, později podněcuje člověka k mobilizaci obranných sil těla.
- *Adaptační fáze:* Při pokračující expozici stresoru nastává fáze rezistence nebo adaptace, neboť žádný organismus nemůže být permanentně udržován ve stavu poplachu.
- *Fáze vyčerpání:* Tato fáze nastává při delší expozici stresoru, neboť žádná přizpůsobivost organismu netrvá napořád.

(Selye, 1974)

Selye tyto tři fáze připodobňuje ke třem stádiím života člověka – dětství (charakteristickým nadměrnou reakcí na jakýkoli podnět), dospělosti (charakterizované adaptací a zvýšenou rezistencí vůči podnětům), a nakonec stáří (vyznačující se ztrátou adaptability). Rozhodujícím faktorem tohoto obranného mechanismu je podráždění hypotalamu, což vede k uvolňování faktor uvolňujícího kortikotropinu CRF. CRF zvyšuje sekreci adrenokortikotropního hormonu, který stimuluje kůru nadledvin k produkci kortikoidů. V případě stresu hrají důležitou roli především glukokortikoidy (kortizol), protože zvyšují hladinu glukózy a připravují tak zejména v akutních mimořádných případech organismus na zátěž (Selye, 1974).

Protože Selye odvodil fáze GAS z výzkumu zvířat, čelil často kritice, že jeho model má jen omezenou platnost, neboť nebral v potaz lidské emoce a to, že kognitivní aktivita je při čelení stresovým situacím klíčová (Křivohlavý, 2001). Další kritika se zaměřuje na to, že

některé hormony nereagují na různé druhy stresových situací stejně. V jeho teorii také není zmíněna kauzalita, neboť stejný stresor nevede ke stejné poruše ve smyslu psychosomatických onemocnění (Bartůňková, 2010).

## 1.8 Psychologické pojetí stresu

Představitelé psychologického přístupu ke stresu se přesouvají od objektivně měřitelných charakteristik k psychologické odezvě. Zabývají se především interpretací stresové situace a zhodnocením míry ohrožení (Paulík, 2017).

**Richard S. Lazarus** přichází s modelem dvojího zhodnocení situace ohrožení, kdy míra prožívaného stresu vychází z kognitivního hodnocení dané stresové situace. *Prvotní zhodnocení situace* spočívá v uvědomění si míry ohrožení, jak aktuální, tak i vyplývající z dané situace. Závisí na tom, zda jedinec posoudí aktuální situaci jako ohrožení, ztrátu či výzvu. Na základě tohoto hodnocení jedinec posuzuje objektivní i subjektivní charakteristiky situace, které pak určují šance jejího úspěšného zvládnutí. Lidé se tedy snaží zhodnotit, co se reálně děje, ale situaci hodnotí také subjektivně, neboť ji chtějí vidět v co nejlepším možném světle a neztratit naději. Jedná se o kompromis mezi objektivními podmínkami života a tím, čeho se lidé bojí nebo co si přejí. Hlavním důvodem subjektivního pohledu na psychologický stres jsou individuální rozdíly mezi lidmi, které spočívají v cílech, přesvědčeních a osobních zdrojích. Je obtížné něco takového objektivně měřit, proto se vychází především z osobní introspekce označované jako self-report, chování a měření tělesných změn (Lazarus, 1999).

*Sekundární zhodnocení* znamená posouzení možnosti danou situací zvládnout. I zde jsou brány v potaz subjektivní i objektivní charakteristiky situace. Jedná se především o naději, že je člověk schopen danou situaci zvládnout útokem nebo schopností se ubránit. V Lazarově pojetí stresu je brán ohled také na *vulnerabilitu* (zranitelnost) jedince, kdy například dítě je mnohem zranitelnější než dospělý (Křivohlavý, 2001).

Celý proces kognitivního hodnocení může trvat i krátce. Do centra hodnocení se dostávají až ty podněty, které jedinec vědomě registruje. Děje se tak z toho důvodu, že buď nebyly zvládnuty v nevědomí pomocí zautomatizovaných fyziologických mechanismů, nebo vznikají přímo na vědomé úrovni jako myšlenky či představy. Kognitivní hodnocení ale nemusí být zcela objektivní. Někdy se stane, že jedinec zcela neškodné situace vyhodnotí jako nebezpečné a ohrožující, a naopak těm situacím, které nebezpečné jsou, nepřipisuje velký význam (Paulík, 2017).

**Stevan E. Hobfoll** přišel s modelem zachování zdrojů, podle něhož je hlavní snahou člověka uchovat si to, co je pro něj významné. Tyto zdroje mohou být materiální, osobní energetické (znalosti), osobní zdroje spojené s tolerancí vůči stresu a určitými osobnostními charakteristikami a zdroje rozdílně dostupné, které jsou sice všeobecně žádoucí (funkční manželství a rodina), ale nejsou dostupné pro každého. Příčinou stresu je tedy především možná nebo skutečná ztráta (Hobfoll, 1998).

Podle teorie **Davida S. Goldsteina** vzniká stres především kvůli vnímané diskrepanci mezi tím, co si člověk subjektivně přeje a vnímáním aktuální situace. Jedinec pak vyvíjí úsilí o kompenzaci situace, neboť očekává budoucí narušení homeostázy organismu. Distres se podle něj vyznačuje uvědoměním, nepříjemností, změnou chování a neurohumorální aktivací (Goldstein, 1995, in Paulík, 2017).

## 1.9 Metody zjišťování a měření stresu a copingových strategií

V rámci fyziologických metod zjišťování distresu lze využít biochemický rozbor moči zaměřený na výskyt katecholaminů nebo zkoumání adrenokortikálních změn. Jako nejobjektivnější se jeví pozorování fyziologických příznaků stresu, tedy krevního tlaku, tepové frekvence, kožní reakce apod. Psychologickou metodou k diagnostice stresu je například dotazník Světové zdravotnické organizace (zaměřuje se na fyziologické, emocionální a behaviorální příznaky stresu). Především při screeningu se používá pozorování chování (Křivohlavý, 2001).

Ke zjišťování těžkých životních událostí se používá Škála těžkých životních událostí Holmese a Raheho, dále například Výzkumný dotazník zrodu psychiatrických obtíží nebo Undergraduate Stress Questionnaire, který je zaměřen na vysokoškolské studenty. K diagnostice drobných každodenních starostí lze použít dotazník Hassles Scale, který je ale kritizován kvůli tomu, že jeho položky mohou být brány nejen jako důsledky, ale i zdroje stresu. Z toho důvodu byly vytvořeny dotazníky Přehled nedávných životních zkušeností (zaměřený na události v životě) a Přehled událostí v životě studentů (byl prokázán vztah mezi výsledky v tomto dotazníku a zdravotním stavem studentů) (Křivohlavý, 2001).

V rámci této práce byl ke zjišťování copingových strategií použit inventář Strategie zvládání stresu SVF 78. K měření copingových strategií lze ale využít i Coping Strategies Inventory CSI, ve kterém jsou popsány možné reakce na situace, které jedinec zažil během posledního měsíce. Ty pak označuje na pětibodové škále. Dále lze využít inventář COPE, který obsahuje celkem 15 copingových strategií – pozitivní reinterpretace a rozvoj; mentální

odstup, stažení se; ventilování emocí; využití instrumentální sociální opory; aktivní zvládnání; popření; obrácení se k náboženství; uplatnění humoru; behaviorální stažení; sebeovládání; využití emocionální sociální opory; užití drog; akceptování; omezování vzájemně neslučitelných aktivit; plánování. V roce 1997 vyvinul C. S. Carver zkrácenou verzi tohoto inventáře Brief COPE, která obsahuje oproti původním 60 pouze 28 položek ve 14 subškálách (Paulík, 2012).

## 2. Osobnost

### 2.1 Vymezení osobnosti

Osobnost je dle Hartla & Hartlové (2010, 373) „*celek duševního života člověka; nejvlastnější znakem je jedinečnost, výlučnost, odlišnost od všech jiných.*“. Balcar (1991) pokládá za důležitý znak osobnosti individuální svéráz a osobnost podle něj „*vyjadřuje vnitřní jednotu a strukturovanost obsahu duševního života lidského jedince, a to v daném okamžiku i v průběhu času, kdy jde o totožnost jedince po duševní stránce se sebou samým v různých obdobích a za různých okolností jeho života.*“ (Balcar, 1991, 13).

Z uvedených definic je patrné, že osobnost tedy ovlivňuje nejen to, jací jsme, ale i jak se chováme, co prožíváme, tudíž i jak jednáme. Je faktem, že s určitou částí osobnostních charakteristik se člověk již narodí, neboť jsou součástí jeho genetické výbavy. Vrozený je temperament, který ovlivňuje dynamiku chování a prožívání jedince, zatímco charakter je získaný a utváří se v rámci kontaktu s vnějším světem. Temperament a charakter tedy určují osobnost. Zajímavé je, že i tendence k násilí a agresi je zabudovaná v genech, stejně tak má své genetické kořeny i závislost na alkoholu či tabáku (Hamer & Copeland, 2003).

V rámci popisu osobnosti lze rozlišit *vlastnosti osobnosti* či *osobnostní charakteristiky*, které vyjadřují zobecnění pozorovaných projevů člověka. Dále pak *dispozice* označující připravenost chovat se určitým způsobem a *osobnostní rysy*, které jsou často pojímány významově stejně jako psychická charakteristika osobnosti nebo vlastnost (Hřebíčková, 2011).

### 2.2 Vývoj osobnosti

Při utváření osobnosti hrají roli dva procesy. Prvním z nich je *zrání*, charakterizované sledem evolučních a involučních změn funkcí a stavby organismu. Tento sled je u každého shodný, ovšem rychlost a rovnoměrnost se liší především s ohledem na genetickou výbavu člověka. Zrání se nejvíc týká nervové a hormonální soustavy. Druhým procesem je *učení*,



mezi jehož základní procesy patří zpevňování, nápodoba a vhléd. Osobnost jedince se utváří především učením ze zkušenosti. Pro učení je nutný nezbytný stupeň zralosti a výkonnosti nervové soustavy. Učení se od zrání liší především tím, že spoje vzniklé tímto způsobem nejsou úplně trvalé, neboť dochází k neustálému vyhasínání (Balcar, 1991).

Osobnost je výsledkem interakce mezi vnitřními a vnějšími činiteli. Mezi *vnitřní* činitele patří genová, dědičná, vrozená a konstituční výbava. Mezi *vnější* činitele patří fyzické prostředí, společnost a kultura. Fyzické prostředí zahrnuje klimatické, geografické a civilizační vlivy. Společnost a kultura jsou zdroje a zprostředkovatele socializace, která se podílí na vývoji osobnosti. Mezi nejhlavnější činitele socializace patří rodina, škola, vrstevnická skupina, formální skupina (pracovní, náboženská apod.), partneři, sociální status a masmédia (Cakirpaloglu, 2012).

### 2.3 Přístupy ke zkoumání osobnosti

Existují dva přístupy ke zkoumání osobnosti – idiografický a nomotetický. Základem *idiografického* přístupu je pojmání osobnosti jako jedinečné lidské bytosti. Cílem je tedy porozumění jedinečnosti daného člověka za použití kvalitativních metod (rozhovor, analýza dokumentů). Omezení *idiografického* přístupu spočívá především v závislosti na výzkumníkově empatii a tvořivosti. Pro *nomotetický* přístup je typický výzkum osobnosti u většího počtu osob, na jehož základě pak lze stanovit určité zákonitosti a normy. Tyto normy pak slouží k porovnávání s ostatními jedinci. Nomotetický výzkum využívá kvantitativní metody jako jsou psychometrické testy, faktorová analýza či experiment (Cakirpaloglu, 2012).

Při snaze o poznání a pochopení osobnosti je důležité brát v úvahu dvě věci. Tou první jsou individuální rozdíly mezi lidmi a nutnost uvědomit si, že žádní dva lidé nejsou stejní. Tomu by měli věnovat pozornost i teoretikové, snažící se porozumět osobnosti a k jejímu úplnému popisu zařadit i odpověď na otázku, odkud dané rozdíly pocházejí. Druhým bodem je intrapersonální fungování, kterým se rozumí soubor procesů probíhajících uvnitř dané osoby, Allportem nazvané jako dynamická organizace systémů. Jde o to, že uvnitř každého probíhají určité procesy a mechanismy, které vedou k tomu, že jednáme určitým způsobem. V člověku se tedy může vytvářet pocit kontinuity i přesto, že jednání osoby se za různých okolností liší. Jednotlivé přístupy k osobnosti kladou odlišný důraz na tyto dva aspekty. Některé zdůrazňují z velké části intrapersonální fungování a méně se zabývají rozdíly mezi lidmi, jiné naopak považují jedinečnost osobnosti za nejdůležitější

aspekt. Tyto rozdíly v důrazu na jednotlivé aspekty přispívají k různorodosti teorií osobnosti (Carver & Scheier, 2000).

## 2.4 Pětifaktorový model osobnosti

### Lexikální a dispoziční přístup

Zastánci rysového přístupu zatím nejsou jednotní v tom, kolik vlastností nejlépe vystihuje osobnost, nicméně velká část z nich se shoduje na těch, které jsou obsažené v pětifaktorovém modelu osobnosti. V rámci tohoto modelu jsou vlastnosti osobnosti zkoumány z pohledu lexikálního (lexikálně-taxonomického) a dotazníkového (dispozičního) přístupu. Dotazníkový přístup vychází z toho, že rysy mohou danou osobnost nejen popsat, ale také vysvětlit (Mlčák & Zášková, 2008). „*Cílem dispozičního přístupu je vytvoření rysové teorie, která by vysvětlila vnitřní dynamiku, motivy a fungování osobnosti jako celku.*“ (Blatný et al., 2010, 52). Představitelé dotazníkového přístupu Costa a McCrae došli k pěti vlastnostem, které pojmenovali Neuroticismus, Extraverze, Otevřenost vůči zkušenosti, Přívětivost a Svědomitost. Tyto vlastnosti jsou označovány Big Five (Velká pětka) (Mlčák & Zášková, 2008). Název Big Five pochází od Goldberga, nicméně pro tento model bylo navrženo více názvů, např. OCEAN podle prvních písmen názvů jednotlivých faktorů v angličtině (Hřebíčková, 2011). Pětifaktorový model osobnosti zahrnuje pět proměnných sloužících pro popis osobnosti, které předurčují jedince reagovat určitými způsoby v různých životních situacích. Psychologie se dlouhou dobu snažila vytvořit model, který by odrazil dispoziční koncepci osobnosti a pětifaktorový model patří k těm nejnvlivnějším (Mlčák & Zášková, 2008). Goldberg se tímto modelem snažil ukázat, že k popsání individuálních rozdílů mezi lidmi stačí pouze pět dimenzí, přičemž každá z nich má své další specifické charakteristiky (Blatný et al., 2010). Costa a McCrae jsou také autoři NEO inventářů, které byly dosud vytvořeny celkem tři. NEO-PI (*NEO Personality Inventory*) a jeho revidovaná verze NEO-PI-R, která obsahuje 240 položek rozdělených do 6 subškál. Zkrácenou verzí NEO-PI-R je NEO-FFI (*NEO Five-Factor Inventory*), která obsahuje celkem 60 položek (Blatný et al., 2010).

V rámci lexikálních studií se vychází ze seznamu přídavných jmen, které popisují chování a prožívání, kterými se jedna osoba odlišuje od druhé. K výběru přídavných jmen se používají slovníky daných jazyků (u nás např. Slovník spisovného jazyka českého). Seznam slov pak obsahuje např. přídavná jména hodnotící, vyjadřující postoje, světový názor a sociální role. Nezávislí posuzovatelé pak odlišují přídavná jména od rysových

přídavných jmen a také rysy od dalších vlastností. Takto se z několika tisíců přídavných jmen vybere několik set rysů. V další fázi je seznam slov předložen vzorku osob, které mají na škále od 1 do 4 vyznačit, jak moc se u nich daný rys vyskytuje. Na základě tohoto sebehodnocení je pak provedena faktorová analýza, která proměnné redukuje a spojí je do faktorů (Blatný et al., 2010).

V českém prostředí jsou mezi osobnostní dimenze, které reprezentují pětifaktorovou strukturu, řazena Extraverze/živost, Přívětivost, Svědomitost, Emocionální stabilita a Intelekt. Dimenzi *Extraverze* charakterizují slova jako výřečný, energický, společenský na jedné straně a tichý, ostýchavý či mlčenlivý na straně druhé. Dimenzi *Přívětivost* vystihuje na jedné straně kontinua dobrosrdečnost, poctivost či skromnost, na straně druhé panovačnost, pomstychtivost či necitelnost. Pro dimenzi *Svědomitost* jsou příznačná přídavná jména důkladný, pilný, svědomitý na jednom pólu a lenivý, nevytrvalý, chaotický na druhém. *Emocionální stabilitu* charakterizují slova klidnost, vyrovnanost, sebejistota, na opačném pólu neklidnost, vznětlivost, úzkostlivost. Poslední dimenzí je *Intelekt* postihující chytrost, bystrost a inteligenci na jedné straně a hloupost, nevzdělanost a omezenost na straně druhé (Blatný et al., 2010). Zastánci lexikálního přístupu tedy dospěli stejně jako zastánci dotazníkového přístupu k podobnému modelu se stejným počtem dimenzí i položek, ovšem zásadní rozdíl mezi nimi spočívá v tom, že dimenzi Otevřenost vůči zkušenosti vymezili jako Intelekt, kultura nebo imaginace (Hřebíčková, 2011).

Jelikož validizace NEO inventářů probíhala na běžné dospělé populaci a pro diagnostiku osobnostních charakteristik této populace byly inventáře také vytvořeny, jsou vhodnými nástroji pro poradenskou a klinickou praxi. Osobnostní profil, který se na základě inventáře získá, může poskytnout psychologovi informace o osobnostní struktuře klienta a tím zefektivnit psychoterapeutický proces. Dále je možné je využít k potvrzení diagnózy, porozumění klientovi, získání zpětné vazby či volbě vhodného terapeutického postupu. Své uplatnění nachází také v oblasti psychologie zdraví, a to především v rámci dimenze neuroticismus a souvislostí s výskytem různých onemocnění. Využívá se také v pracovní psychologii, pedagogicko-psychologických výzkumech a při kariérním poradenství při výběru vhodné profese (Blatný et al., 2010).

Kritici pětifaktorového modelu upozorňují především na přílišné zjednodušení a redukcii osobnosti, k jejímuž popisu má sloužit pouhých pět dimenzí. Další oblastí kritiky je samotná metoda faktorové analýzy sloužící ke zjištění jednotlivých faktorů. Ta je považovaná za příliš zjednodušující a není schopná objevit jiné dimenze osobnosti než ty, které jsou obsažené v daném materiálu. Jelikož zastánci rysového přístupu považují rysy za

neměnné, je jim často vytýkáno, že opakují očividné a nepřichází s žádnou teorií změny osobnosti (Blatný et al., 2010).

## 2.5 Další modely/teorie osobnosti

Mimo pětifaktorového modelu osobnosti existují samozřejmě i modely jiné. V této podkapitole spíše jen pro úplnost zmíním Eysenckův model, Cattellovu rysovou teorii a cirkumplexní taxonomii osobnosti.

*Eysenckův* hierarchický model obsahuje vlastnosti extraverte, neuroticismus a psychoticismus zahrnující úroveň aktivity, náladovost a egocentrismus. Eysenck použil faktorovou analýzu a jeho taxonomie vychází z dědičného základu jednotlivých vlastností (Larsen & Buss, 2014).

*Raymond B. Cattell* použil faktorovou analýzu stejně jako Eysenck. Podle něj se osobnost skládá z primárních a sekundárních faktorů (rysů). Primárních je celkem 16 a jsou zařazeny do osobnostního inventáře 16PF. Mezi sekundární faktory patří dimenze: extraverte-introverze, úzkostnost-integrace, senzitivita-rozumovost, rezignace-vzdornost a inteligence-mentální tupost. Ke zjišťování používal Cattell více zdrojů dat zahrnujících testová a dotazníková data a údaje ze života (Cakirpaloglu, 2012). L-data (údaje ze života) zjišťují údaje o chování jedince v každodenním životě, např. počet automobilových nehod za posledních 20 let. Q-data zjišťovaná prostřednictvím dotazníků závisí na introspekci, což může způsobit zkreslení tím, že se člověk dostatečně nezná, nebo se snaží data úmyslně zkreslit. T-data představují testová, objektivní data, která nejsou závislá na subjektivním posouzení psychologa, ale jsou skórována prostřednictvím určitého klíče (Lazarus & Opton Jr., 1967).

Spíše na oblast interpersonálních vlastností se zaměřuje *cirkumplexní taxonomie osobnosti*. Tento model představuje kruhové uspořádání charakteristik okolo dvou klíčových dimenzí dominance a přívětivosti. Významným představitelem tohoto přístupu je J. Wiggins, který vyvinul škály k hodnocení vlastností v rámci cirkumplexního modelu (Larsen & Buss, 2014).

## 2.6 Metody diagnostikující osobnost

Pro tuto práci byl ke zjišťování osobnostních charakteristik použitý vícedimenzionální NEO osobnostní inventář. Existuje ale celá řada dalších metod pro

diagnostiku osobnosti, které lze rozdělit na projektivní metody, objektivní testy osobnosti, dotazníky a posuzovací stupnice.

*Projektivní metody* vychází z toho, že nestrukturovanost dané metody v jedinci podněcuje velké množství odpovědí, do kterých promítá své postoje, myšlenky a názory. Mezi verbální projektivní metody patří například Slovní asociační experiment či Rorschachův test. Grafické projektivní metody využívají tematické kresebné techniky, volné kreslení, kreslení prsty, spontánní čmárání či dokončování nedodělaných kreseb. K používaným metodám lze řadit Kresbu postavy nebo Test kresby stromu. K posledním z projektivních metod se řadí manipulační metody, které jsou založeny na manipulaci klienta s určitým materiálem. Do této skupiny lze řadit například Lüscherův barvový test nebo Barevný pyramidový test (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

*Objektivní testy osobnosti* jsou charakterizovány tím, že chování, osobnostní návyky či rysy, které zachycují, lze opakovaně vyvolat a kvantifikovat. Patří sem Testy závislé na poli, Stroopův Color-Word Test nebo Zrcadlové kreslení. *Posuzovací stupnice* sice nejsou úplně testy, ale mají vlastnosti psychometrických metod. Stupnice je brána jako kontinuum, kolem kterého se umísťují úsudky. Lze je dělit na numerické posuzovací škály, grafické posuzovací škály, standardní posuzovací škály, kumulativní posuzovací škály, posuzovací škály s nucenou volbou, vizuální analogové škály (technika Q-trídění, Sémantický diferenciál), sebesposuzovací stupnice (Beckova subjektivní stupnice deprese, Hamilton Anxiety Scale) a objektivní posuzovací stupnice (Mapa osobnosti, Profil způsobů chování osobnosti) (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Poslední a největší skupinu tvoří *dotazníky*. Dotazníky vychází ze subjektivní výpovědi osoby a zjišťují její vlastnosti, názory, postoje, zájmy apod. Východiskem pro tyto metody je introspekce, což může být jedna z jejich nevýhod, neboť ne každý je schopen sám sebe úměrně ohodnotit. V dotaznících osoby nejsou přímo tázány na danou osobnostní charakteristiku, nýbrž v nich označují odpovědi, které nejlépe vystihují jejich chování v určité situaci. Důležité je uvědomit si, že dotazník je něco jiného než inventář. V dotazníku jsou obsažené otázky, na které se odpovídá „ano“, „ne“ nebo „nevím“. Oproti tomu inventáře obsahují výroky formulované jako oznamovací věty, u kterých má osoba označit, v jaké míře s nimi souhlasí či nesouhlasí. Mezi jednorozměrné dotazníky měřící pouze jednu osobnostní charakteristiku patří například Škála I-E či Dotazník životní spokojenosti. Vícerozměrné dotazníky se naopak snaží postihnout co nejvíce osobnostních rysů. Do této kategorie lze řadit MMPI-2, Eysenckův osobnostní dotazník nebo 16 PF (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

## **3. Osoby pracující se seniory**

### **3.1 Pracovníci v sociálních službách**

Tato práce se zaměřuje na osoby pracující se seniory v rámci sociálních služeb. Pracovníci v sociálních službách představují zaměstnance, kteří se společně s např. lékaři, psychology, zdravotními sestrami či sociálními pracovníky řadí mezi pomáhající profese. Pomáhající profese se vyznačují velkou psychickou zátěží a orientací na pomoc druhým při řešení jejich problémů (Hartl & Hartlová, 2010). Předpokladem pro výkon profese pracovníka v sociálních službách je čistý trestní rejstřík, svéprávnost a zdravotní a odborná způsobilost (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116).

V rozvinutých zemích bývá za seniora považován člověk starší 65 let. Seniorů v České republice rok od roku přibývá. Podle Statistické ročenky ČR jich v roce 2010 bylo 1 635 826, ale v roce 2016 už 1 988 922 (Český statistický úřad, 22. listopadu 2017). Vzhledem k takovému počtu je nutné zajistit adekvátní péči a poskytovat sociální služby takovým způsobem, aby bylo o seniory co nejlepším možným způsobem postaráno.

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR provedl statistiku týkající se počtu zaměstnanců v sociálních službách v letech 2014-2016. V roce 2014 bylo zaevidováno průměrně 21 361,4 pracovníků v sociálních službách. V roce 2016 došlo k vzrůstu na 23 373,4 pracovníků, z nichž přímou obslužnou péči vykonávalo 15 728,7 pracovníků (Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, 7. června 2017).

### **3.2 Péče o seniory**

#### **3.2.1 Formy péče poskytované seniorům**

Stáří je ireverzibilním dějem přinášejícím s sebou změny ve funkci i struktuře organismu. Je tedy neodvratitelnou součástí života. Na počátku stáří lze spatřit snahu o seberealizaci a prospěšnost druhým, ale se zvyšujícím se věkem se objevuje lhostejnost vůči okolnímu světu a větší zájem o sebe a své problémy. Na druhou stranu se ale zvyšuje význam rodiny. Vztahy v rodině jsou pro seniory stále důležité, sžívají se s novou rolí prarodiče, ale často se také musí vypořádat se ztrátou svého partnera (Langmeier & Krejčířová, 2006). Navíc ze sociologického průzkumu vyplynulo, že většina českých obyvatel nemá strach z konce vlastního života jako spíše z kvality vztahů na jeho konci (Sak & Kolesárová, 2012). Práce osob pracujících se se seniory je tak mnohem náročnější než u jiných zaměstnání i proto, že se tito pracovníci stávají pro seniory velmi blízkými lidmi. Práce v sobě kloubí mnoho požadavků na náplň práce i osobnost pracovníka

a vyžaduje nejen rutinní úkony jako jsou úklid, hygiena, nákupy apod., ale k tomu má navíc jisté nároky týkající se psychologické stránky práce. To znamená být dobře naladěný a pozitivní tak, aby to klientům co nejvíce zpříjemnilo život a dodalo pocit vlastní hodnoty. V domovech pro seniory jsou navíc na pracovníky kladeny nároky v podobě provádění různých rekrutačně-terapeutických či aktivizačních programů, na které mnohokrát nejsou vyškoleni a přináší jim to stres navíc (Rheinwaldová, 1999).

Tato práce se zaměřuje na pracovníky v sociálních službách pracujících v domovech pro seniory a v domech s pečovatelskou službou. Tyto služby proto budou více popsány v následujících odstavcích. Mimo to ale existují i jiné služby pro seniory, ve kterých jsou zaměstnáni pracovníci v sociálních službách. Jedná se o osobní asistenci, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby (poskytované příbuzným seniorů při péči o ně), centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře nebo domovy se zvláštním režimem (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 10. srpna 2017).

**Domovy pro seniory** jsou placené služby, které jsou určeny těm, kteří potřebují pravidelnou pomoc spojenou s pobytem v daném zařízení. Služba je určena lidem se zdravotním postižením, kvůli kterému nejsou schopni se sami o sebe plně postarat, a tak jsou odkázáni na pomoc jiných osob. V těchto zařízeních jsou jim poskytovány služby již zmíněného ubytování, stravování, pomoc při osobní hygieně a oblékání, výchově, sociálně-terapeutické činnosti či sociálně-aktivizační činnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 10. srpna 2017). Jak do domovů pro seniory, tak do domů s pečovatelskou službou si žádost podává sám uživatel. Bývají v nich rehabilitační místnosti a nabízejí se služby holičů, kadeřníků, manikúry a pedikúry. Bohužel se občas stává, že ne všichni senioři mají dostatek financí na to, aby si pobyt zaplatili. Částečně jim pomáhá státní příspěvek na péči a spolufinancování dětí. Povinností ale je, aby seniorovi z penze zůstalo 15 % částky (Haškovcová, 2010).

Sociální služby poskytované seniorům mají za cíl především umožnit jim být aktivní co nejdéle možnou dobu za přítomnosti svých příbuzných a zároveň udržovat kvalitu života a podporovat zdraví. Stáří doprovází velká řada změn a jednou z nich je i změna bydliště. Důvodem může být snížená soběstačnost, ale také špatná finanční situace. Senioři tak často hledají levnější variantu bydlení s poskytnutím pro ně vhodných pečovatelských služeb. To nabízejí **domy s pečovatelskou službou**, které umožňují bydlet ve vlastním bytě, čímž je zachováno jejich soukromí a zároveň jim jsou poskytnuty pečovatelské služby. Nabídka

pečovatelských služeb se neomezuje pouze na klienty žijící v domech s pečovatelskou službou (Hrozenská & Dvořáčková, 2013). Sjednané služby jsou poskytovány i terénně docházením do domu klienta. Před zahájením poskytování pečovatelské služby musí být dohodnuty úkony, které budou zájemci poskytnuty. Toto jednání by mělo být v kompetenci sociálního pracovníka, nikoli pečovatelek. Jednotlivé úkony se sepisují do již zmiňovaného individuálního plánu. Každý klient také dostane přiděleného svého klíčového pracovníka, se kterým individuální plán vytváří. Pečovatelská služba bývá ukončena nejčastěji odchodem klienta do domova pro seniory či jiného zařízení nebo úmrtím (Hauke, 2011).

K 31. 12. 2013 činil počet klientů v domovech pro seniory 36 598, z toho nejvíce ve věkové kategorii 76-85 let (14 287) a 86-95 let (14 056). Klienty pečovatelské služby jsou převážně senioři. V roce 2013 tuto službu využívalo celkem 31 509 mužů a 76 984 žen (Český statistický úřad, 31. prosince 2014).

### **3.2.2 Péče o seniory v sociálních službách v minulosti a dnes**

V minulosti společnost před stárnutím a strastmi s ním spojenými zavírala oči. Docházelo k odsunu seniorů a nemocných do izolovaných zařízení, díky čemuž se předpokládalo, že je o tyto obyvatele postaráno. Senioři, kteří nemohli nadále pobývat ve svých domovech, byli umístováni do státních domovů důchodců. Pobyť v těchto domovech byl financován státem, přičemž si lidé ale nemohli vybrat, do kterého zařízení půjdou. Problémem bylo také to, že do těchto domovů byli umístováni nejen ti, kteří měli sníženou soběstačnost, ale i lidé schopní postarat se sami o sebe, kteří pouze neměli kde bydlet. V případě zcela nesoběstačného seniora byla jediná možnost jeho umístění do ústavní péče. Na umístění byly ovšem dlouhé čekací lhůty, proto senioři často dlouhou dobu pobývali na odděleních LDN. O svém umístění opět neměli šanci rozhodnout, neboť veškerá rozhodnutí byla v kompetenci příbuzných. O pacienty se staraly zdravotní sestry a sanitářky, přičemž ke svým klientům měly značný odstup a jejich přístup byl velmi odlidštěný (Malíková, 2010).

První změny v systému sociálních služeb se objevily po revoluci v roce 1989. K větším změnám došlo až po přijetí zákona o sociálních službách (§ 108/2006 Sb.). Zásadní je především změna zřizovatele služeb, kterým už není stát, ale hlavně kraje, obce a nestátní neziskové organizace. Pobyť si klient financuje z velké části sám ze své penze a přiznaného příspěvku na péči. Sociální služby poskytované seniorům se snaží o podporu soběstačnosti prostřednictvím terénních a ambulantních služeb, které seniorům umožní pobývat ve svém



domácím prostředí. Pokud jde o pobytová zařízení, připadá na jednoho pracovníka v přímé péči 3-15 klientů, což je oproti ostatním státům Evropy velký počet. Toto z dlouhodobého hlediska vede ke snížení motivace pracovníků, frustraci a syndromu vyhoření (Malíková, 2010).

Další změnou, ke které došlo, bylo přejmenování domovů důchodců na *domovy pro seniory*. Naopak domovy – penziony již neexistují nebo se přejmenovaly na *domy s pečovatelskou službou*. Z klientů se stali *uživatelé sociálních služeb* (Haškovcová, 2010).

Každá pracovní pozice v systému sociálních služeb má ze zákona definované kvalifikační požadavky, povinné je také absolvování různých kurzů v rámci celoživotního vzdělávání. Služby, které jsou klientům poskytovány, jsou dojednány v individuálním plánu, který je společným výsledkem pečujícího pracovníka a klienta. Na základě toho se senioři stávají aktivními tvůrci, a ne pouze pasivními příjemci poskytovaných služeb (Malíková, 2010). Vidovičová a Rabušic (2003) provedli výzkum týkající se stárnutí české populace včetně toho, jak se společnost o seniory stará. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že počítají s tím, že se o své starší rodiče postarají sami a v případě, že již nebudou na péči stačit, obrátí se na příslušné instituce. Nicméně jen málo respondentů schvaluje umístění rodičů do domovů pro seniory.

### **3.3 Možná úskalí pomáhajících profesí**

#### **3.3.1 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření poprvé popsal H. Freudenberger v roce 1974. Od té doby se stal centrem pozornosti mnoha výzkumníků především z řad psychologů a lékařů. Termín vychází z anglického *burn out*, což v překladu znamená vyhořet či vyhasnout (Kebza & Šolcová, 2003). Syndromem vyhoření se označují „*stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nich došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu.*“ (Kebza & Šolcová, 2003, 4).

Specifikum syndromu vyhoření je v tom, že se nevyvíjí z akutního stresu, nýbrž ze stresu chronického. Jedním ze základních spouštěčů je stres (Ptáček & Čeledová et al., 2011). Objevuje se především u profesí zahrnujících práci s lidmi, ale také tam, kde je kladen velký nárok na výkon pracovníků neumožňující žádné chyby a jejich práce není žádným způsobem dostatečně ohodnocená. Nejvíce se vyskytuje

u lékařů, zdravotních sester, učitelů, psychologů, sociálních pracovníků, policistů, zaměstnanců pošt apod. (Kebza & Šolcová, 2003). Syndromem vyhoření trpí zhruba deset procent lidí v produktivním věku a často se vyskytuje u těch, kteří byli na počátku svou prací nadšeni. Takoví lidé se snadno práci oddají a hodně jí obětují, čímž se stávají pro vznik syndromu vyhoření náchylnějšími (Ptáček & Čeledová et al., 2011).

Osobnostní charakteristiky jsou jedním z klíčových faktorů, které ovlivňují způsob vyrovnávání se se stresovými situacemi, a to především tím, že ovlivňují hodnocení těchto situací a tím i výběr vhodných strategií zvládnutí. Odlišná zranitelnost osob vůči různým zátěžovým situacím se tedy může skrývat v jejich osobnosti. Navíc bylo zjištěno, že pokud jsou na jedince v práci kladeny velké nároky při současně nízké autonomii (nemožnosti podílet se na řízení práce), jedná se o rizikový faktor pro vznik různých onemocnění (Kebza & Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření se projevuje na psychické a fyzické úrovni a na úrovni sociálních vztahů. Projevy na psychické úrovni jsou především: pocit dlouhodobého celkového především duševního vyčerpání, ztráta zájmu o vykonávanou práci, depresivní ladění, pocity bezcennosti a postradatelnosti. V případě fyzické úrovně jde především o bolesti hlavy, svalů, srdce, poruchy spánku, celkové vyčerpání, rychlou unavitelnost a také zvýšené riziko vzniku závislosti. Na úrovni sociálních vztahů se projevuje nízkou empatií, lhostejností a nezájmem o druhé, snahou omezit kontakt s klienty a všemi lidmi nějak souvisejícími s výkonem práce, narůstání konfliktů (Kebza & Šolcová, 2003).

Vyhoření je proces s celkem pěti fázemi. Nejdříve začíná počátečním *nadšením*, při kterém pracovník vstupuje do pracovní činnosti, kdy má často nereálná očekávání, velmi se angažuje a jeho práce se pro něj stává téměř smyslem života. Poté nastává *stagnace*, počáteční nadšení začíná opadávat, jedinec se již tolik neangažuje a jeho pozornost se upíná spíše k mimopracovním aktivitám. Po stagnaci se jedinec dostává do stavu *frustrace* související s pochybami o smyslu dané práce. Následuje *apatie*, která vzniká jako reakce na frustraci a uvědomění si toho, že s danou situací není možné něco dělat. Jedinec chodí do práce pouze z povinnosti a zadané úkoly plní jen proto, že musí. Poslední fází je pak *intervence (vyhoření)* (Jankovský, 2003).

Rizikovými faktory syndromu vyhoření jsou například nízká asertivita, chování typu A, úzkostnost, externí místo kontroly, nízké sebepojetí, depresivní ladění, vysoké požadavky na výkon s nízkou mírou autonomie, vysoká empatie či obětavost pro druhé. Za faktory,

kteře nijak nesouvišejí s jeho výskytem, jsou považovány inteligence, věk, rodinný stav či vzdělání (Kebza, 2005). Jako prevence syndromu vyhoření je vhodné vyvažovat poměr mezi prací a odpočinkem, umět relaxovat, důvěřovat vlastním schopnostem, uchovávat si pracovní autonomii a vyznávat zdravý životní styl. Zaměstnavatel hraje při prevenci také důležitou roli, neboť by měl zaměstnanci ukládat přiměřené množství pracovních úkolů, snažit se vytvářet přátelské pracovní prostředí, případně zajišťovat intervize či supervize. Jeho léčba je zpravidla déletrvající a vyžaduje nejen snahu jedince se vyléčit, ale i podporu ze strany zaměstnavatele. Při léčbě je důležité především udržovat od klientů odstup, získat pracovní autonomii, mít podporu rodiny, svého okolí a zaměstnavatele, naučit se odpočívát a dodržovat přestávky, oddělovat pracovní a osobní život, nalezení smyslu práce (Ptáček & Čeledová et al., 2011).

Pro vytvoření představy o tom, jak na tom v případě syndromu vyhoření jsme, lze použít dotazník BDG Pines od dr. Pinesové, který obsahuje celkem 21 otázek, např. *Cítím se být unaven/a? Pociťuji a prožívám beznaděj? Cítím se být nešťastný/á?* Pro orientační vyhodnocení stačí zjistit, zda bylo na sedmnáct otázek odpovězeno kladně a na čtyři s pozitivním obsahem odpovězeno záporně. Pokud se projevuje takový charakter odpovědí, lze říci, že jedinec trpí syndromem vyhoření a je nutné hledat adekvátní pomoc. Pro přesnější vyhodnocení lze vypočítat tzv. skóre vyhoření (Jankovský, 2003).

V několika výzkumech bylo zjištěno, že existuje nepřímá korelace mezi syndromem vyhoření (míra vyhoření) a smyslem života. Tedy čím větší míra vyhoření, tím nižší naplnění smyslu života a naopak (Jankovský, 2003). Syndromem vyhoření u zdravotních sester, které pracují se seniory, se zabývala Pohlová, Kozáková a Jarošová (2011). Zkoumaly, zda syndrom vyhoření souvisí s věkem, rodinným stavem, délkou zaměstnání a vzděláním. Zjistily, že zdravotní sestry žijící v manželském svazku vykazují nižší výskyt syndromu vyhoření než sestry rozvedené. Věk, vzdělání a délka praxe nevykazují statisticky významný vztah se syndromem vyhoření.

Hao, Hong, Xu, Zhou a Xie (2015) svůj výzkum zaměřili na zkoumání stresu a vyhoření mezi státními úředníky v Pekingu. Zjistili, že pracovní stres, nikoli životní a zdravotní stres, může významně předpovědět vyhoření. Resilience hrála částečnou roli mediátora mezi pracovním stresem a syndromem vyhoření. To znamená, že pracovní stres měl k oběma přímý a nepřímý (prostřednictvím resilience) dopad na vyhoření. Výsledky

naznačují, že odolnost by mohla být pozitivním rysem osobnosti pro zmírnění nebo odstranění pracovního stresu a mohla by napomoci boji proti syndromu vyhoření

### **3.3.2 Syndrom pomáhajících**

Kromě již zmíněného syndromu vyhoření patří mezi úskalí pomáhajících profesí syndrom pomáhajících, který často může dospět až k syndromu vyhoření. Lidé s tímto syndromem jsou upnutí na pomoc druhým, přičemž tato zdánlivě nezištná pomoc slouží pouze jako obrana před vlastní slabostí. Tito lidé mají problémy s intimitou ve vztazích a naoko se jeví jako ti, kteří mají vše pod kontrolou a často sebe zanedbávají, přičemž se svědomitě starají o druhé. Co vede k syndromu pomáhajícího je otázkou, nicméně odborníci předpokládají, že se jedná o osoby v dětství často trpějící, odmítané rodiči. Navíc se u nich vyskytuje skrytá narcistická potřeba a tendence vyhybat se vztahům s lidmi, kteří nepotřebují pomoc, a dokonce vůči těmto lidem vyjadřovat agresi. Většinou nevědomým způsobem se tak snaží vykompenzovat si traumata z dětství (Schmidbauer, 2000).

## **4. Výzkumy osobnostních charakteristik a strategií zvládání stresu**

V této kapitole představím výzkumy týkající se osobnostních charakteristik a copingových strategií. Jedná se o výzkumy české i zahraniční, přičemž v souladu s jejich výsledky byly stanoveny cíle výzkumné části diplomové práce.

Na základě mnoha provedených výzkumů v rámci dispozičního přístupu bylo zjištěno, že u starších jedinců se v porovnání s mladšími ve větší míře objevuje Svědomitost a Přívětivost, a naopak méně Extraverze, Otevřenost vůči zkušenostem či Neuroticismus. Ženy se ukazují jako více přívětivé a neurotické oproti mužům (Blatný et al., 2010). Dále bylo také zjištěno, že Neuroticismus se pojí se strategiemi snažícími se odpojit od stresující situace jako je fantazijní únik či sebeobviňování (Paulík, 2017).

Paulík a Tichý (2012) zkoumali preferenci copingových strategií (měřené metodou COPE) v souvislosti s osobnostními charakteristikami (měřené NEO-PI-R) v pomáhajících profesích. Z jejich výzkumu vyplynulo, že pracovníci nejvíce upřednostňují coping zaměřený na problém a některé strategie zaměřené na emoce (Pozitivní reinterpretace a růst). Málo používají maladaptivní strategie (Alkohol, léky a drogy), Behaviorální vzdání se a některé strategie zaměřené na emoce (Obrácení se k Bohu). Dále bylo zjištěno, že lidé s vyšší úrovní Neuroticismu a nižší úrovní Svědomitosti volí často spíše maladaptivní

copingové strategie (Behaviorální a Mentální vzdání se, Soustředění se na emoce, Alkohol, léky a drogy).

Straud, McNaughton a Fuhrman (2015) analyzovali roli pětifaktorového modelu a proaktivního a preventivního copingu. Výsledky ukázaly, že všech pět osobnostních rysů významně korelovalo s proaktivním a preventivním copingem. Kromě toho Svědomitost a Otevřenost vůči zkušenosti byly prediktory u obou stylů zvládnání, zatímco Extraverze a Neuroticismus byly prediktory pouze proaktivního zvládnání. Z výsledků také vyplynulo, že Svědomitost a Otevřenost vůči zkušenosti vysvětlují větší množství rozptylu v proaktivním copingu ve srovnání s copingem preventivním. I přesto, že oba druhy copingu se vyznačují aktivitou a orientací na budoucnost, bylo zjištěno, že proaktivní coping vyžaduje vyšší úroveň Svědomitosti ve srovnání s preventivním copingem.

Mlčák a Zášková (2008) zkoumali ve své pilotní studii vztah mezi prosociálními tendencemi, empatií a pětifaktorovým modelem osobnosti u studentek sociální práce a pedagogiky. Bylo zjištěno, že prosociální tendence signifikantně souvisí se všemi zkoumanými aspekty empatie, ale vůbec ne s osobnostními faktory v rámci Big Five. Oproti tomu se kognitivní a emocionální empatie jeví ve značném vztahu k Přívětivosti a Otevřenosti vůči zkušenosti, a proto lze uvažovat o vztahu mezi základními dimenzemi osobnosti a prosociálními tendencemi zprostředkované různými úrovněmi kognitivní a emocionální empatie. Z toho vyplývá, že základní aspekty osobnosti v rámci Big Five nemohou být samy o sobě považovány za dostatečné při hledání vysvětlení, proč se lidé projevují prosociálními tendencemi, pokud nezohledníme jiné psychologické konstrukty a výsledky sociálního učení. Při porovnání s obecnou populací dosáhly obě podskupiny vyšší úroveň Přívětivosti a Svědomitosti a nižší úroveň Neuroticismu. Hypoteticky lze říci, že v rámci přípravy na budoucí povolání by úroveň empatie u studentů sociální práce měla být vyšší než u studentů jiných než pomáhajících profesí.

Vztah mezi volbou copingových strategií a osobnostními charakteristikami v rámci Big Five u studentů psychologie zkoumala Slavíková (2007). K výzkumu použila osobnostní dotazník NEO a SVF 78. Výsledky ukázaly statisticky významnou pozitivní korelaci mezi Neuroticismem a negativními strategiemi zvládnání zátěže a negativní korelaci mezi Neuroticismem a pozitivními strategiemi zvládnání zátěže. Další statisticky významná pozitivní korelace byla nalezena mezi Extraverzí a pozitivními strategiemi zvládnání (POZ), strategiemi odklonu (POZ2) a strategiemi kontroly (POZ3). Extraverze také pozitivně korelovala se strategií kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce a potřeba sociální opory. U ostatních osobnostních dimenzí byly nalezeny trochu menší korelace. Otevřenost vůči

zkušenosti negativně korelovala s náhradním uspokojením a strategií odklonu, Přívětivost pozitivně korelovala s kontrolou situace, potřebou sociální opory a strategiemi kontroly, negativně naopak korelovala s negativními strategiemi zvládnání. Svědomitost pozitivně korelovala s pozitivními strategiemi a strategiemi kontroly, negativně korelovala s negativními strategiemi.

Watson a Hubbard (1996) také zkoumali coping v kontextu pětifaktorového modelu. Jejich výsledky ukazují, že Neuroticismus je spojen s pasivním a neúčinným copingem. Oproti tomu Svědomitost je spojena s aktivními strategiemi zaměřenými na řešení problému. Extraverze souvisí s takovými copingovými strategiemi jako je hledání sociální opory, pozitivní přehodnocení nebo zaměření na problém. Otevřenost vůči zkušenosti a Přívětivost jsou jen málo spojené s tradičními strategiemi zvládnání. Nicméně Otevřenost vůči zkušenosti lze spojit s nápaditějšími a flexibilnějšími přístupy k řešení problému.

Studie, která se uskutečnila ve Španělsku, si kladla za cíl prozkoumat, jaké jsou dominantní strategie zvládnání stresu u studentů ošetrovatelství a také zjistit vztahy mezi stresujícími životními událostmi a osobnostními rysy a změnami, které u studentů nastanou během tréninkového programu. Ke zkoumání byl použit dotazníky COPE, NEO-FFI a Stressful Life Event Scale, které byly studentům předloženy na začátku a na konci jejich studia. Signifikantní korelace byla nalezena mezi emocionálním copingem a neuroticismem. Na konci jejich studia se zvýšilo používání strategií zaměřených na problémy a studenti byli více extrovertní, přívětiví a svědomití. Výzkum ukazuje, že je vhodné na těchto kompetencích u ošetrovatelů dále pracovat, neboť jsou potřebné pro budoucí licencované zdravotní sestry (Fornés-Vives, Garcia-Banda, Frias-Navarro, & Rosales-Viladrich, 2016).

Vysoké skóre Neuroticismu často vede k volbě copingových strategií, které jsou zaměřené na vlastní emoce nebo na snahu vyhnout se ohrožení. Lidé s vyšší mírou Extraverze volí strategie zaměřené na zahájení řešení problémů, získávání sociální opory a kognitivní restrukturalizaci. Přívětivost se vyznačuje především pozitivním vztahem k druhým lidem, což vede k tomu, že lidé s vysokou mírou Přívětivosti snáze hledají sociální oporu než ti, kteří mají skóre nízké. Svědomití lidé často využívají kognitivní restrukturalizaci, málo se u nich vyskytují negativní myšlenky. Otevřenost vůči zkušenosti se často pojí se strategiemi jako je řešení problémů a kognitivní restrukturalizace, ale také např. snahou o fantazijní únik (odklonové strategie) (Paulík, 2012).

Paulík (2011) se také zabýval tím, jak muži a ženy vnímají zátěž v rámci své profese a v životě a zjistil, že mezi pohlavími není nijak zásadní rozdíl. Další výzkum byl realizován u pedagogů na druhém stupni základní školy, kterým byl předložen inventář NEO-FFI a čtyři

položky zjišťující pocíťovanou zátěž a pracovní i mimopracovní spokojenost. Průměrné hodnoty osobnostních charakteristik, zjišťovaných NEO inventářem, se příliš nelišily od normy. Muži vykazovali nižší míru pracovní spokojenosti než ženy, ale celkově nelze pohlaví brát jako faktor mající vliv na působení pěti osobnostních faktorů na vnímání pracovní spokojenosti. Jako mnohem významnějším faktorem se jeví věk. Mezi nejčastější copingové strategie volili muži řešení problémů a ženy hledání sociální opory (Paulík, 2010). Ve svém dalším výzkumu Paulík (2013) potvrdil předpoklad, že míra neuroticismu nejvíce ovlivňuje percepci pracovní zátěže. Ovšem osobnostními charakteristikami lze vysvětlit jen necelých dvacet procent této percepce, z čehož vyplývá, že osobnostní charakteristiky sehrávají jen malou roli.

Schneiderová, která se zabývala vlivem maskulinity a feminity na copingové strategie mužů a žen, zjistila, že věk žen statisticky negativně koreluje s užíváním málo adaptivních strategií jako je sociální izolace a odmítání sociální opory. Dále se ukázalo že čím delší praxe u žen, tím více se vyskytuje strategie řešení problému a klesá využití copingové strategie sociální opory. Se zvyšujícím věkem se u žen zvyšuje Svědomitost (Paulík, 2012).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

Teoretická část se věnovala tématům osobnosti, stresu a osobám, které pracují se v rámci sociálních služeb. Poslední kapitola představovala přehled výzkumů v této oblasti. Na základě výzkumných zjištění byl stanoven výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné hypotézy.

## 5. Výzkumný problém, cíle výzkumu, hypotézy

### 5.1 Výzkumný problém

Výzkumná část práce se zaměřuje především na to, jakými osobnostními a sociodemografickými charakteristikami se osoby pracující se seniory vyznačují a jaké strategie zvládání stresu užívají. Dále na souvislosti mezi jednotlivými strategiemi zvládání stresu a osobnostními charakteristikami a na zjišťování toho, zda existují souvislosti mezi jednotlivými osobnostními a sociodemografickými charakteristikami a strategiemi zvládání stresu. Pro zjišťování strategií zvládání stresu byl použit dotazník SVF 78 a osobnostní dimenze byly zjišťovány prostřednictvím NEO-FFI.

Statistické údaje naznačují, že každoročně roste počet seniorů. Z toho vyplývá, že je nutné, a z mého pohledu morálně správné, postarat se o ty, kteří to sami nezvládnou. Pracovníci v sociálních službách sehrávají klíčovou roli v poskytování přímé péče seniorům. Domnívám se, že je důležité poskytnout současným seniorům důstojnou péči a stáří a myslet při tom na to, že se i my můžeme jednou ocitnout v životní situaci, kdy budeme odkázáni na pomoc druhých.

Práce pracovníků v sociálních službách je velmi psychicky i fyzicky náročná a stejně jako u jiných pomáhajících profesí jsou tito pracovníci velmi často vystaveni stresu v těch nejrozličnějších podobách. Pro výkon této profese jsou důležité nejen teoretické a praktické znalosti a dovednosti, ale i osobnostní předpoklady. Domnívám se, že nejen z hlediska finančního, ale i společenského bývá tato profese velmi nedoceněna. Nepřetržitý kontakt s lidmi, kteří jsou na tyto pracovníky odkázáni a široké spektrum pracovní náplně mnohdy vystavuje tyto pracovníky značnému stresu. Diplomová práce se proto věnuje problematice zvládání stresu a osobnostním charakteristikám u osob pracujících se seniory. Tato práce by měla přinést bližší vhled do toho, jaké strategie zvládání stresu tyto osoby používají a jakými osobnostními charakteristikami se vyznačují. Protože je tato profese svou povahou riziková ke vzniku syndromu vyhoření, mohou výsledky této práce sloužit jako podklad pro další



výzkum v rámci této problematiky, ale mohou také například poskytnout vedoucím jednotlivých zařízení jiný pohled na své zaměstnance.

## 5.2 Cíle výzkumu

V rámci této práce byly stanoveny tyto cíle:

1. Popsat základní osobnostní a sociodemografické charakteristiky a strategie zvládání stresu osob pracujících se seniory.
2. Zjistit, zda se osobnostní charakteristiky osob pracujících se seniory liší od normy.
3. Prozkoumat, zda existují nějaké souvislosti mezi osobnostními charakteristikami osob pracujících se seniory a určitými strategiemi zvládání stresu.
4. Zjistit, zda u osob pracujících se seniory existuje souvislost vybraných osobnostních a sociodemografických charakteristik a strategií zvládání stresu.

## 5.3 Hypotézy

Na základě cílů výzkumu byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Osobnostní profil osob pracujících se seniory se liší od normy.

H2: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a strategií Sebeobviňování.

H3: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a pozitivními strategiemi zvládání stresu (POZ).

H4: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Extraverze a strategií Kontrola reakcí.

H5: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Přívětivost a strategií Potřeba sociální opory.

H6: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná korelace mezi skórem v dimenzi Otevřenost vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu (POZ2).

H7: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem v dimenzi Svědomitost a negativními strategiemi zvládání stresu (NEG).

H8: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi délkou praxe v sociálních službách a strategií Potřeba sociální opory.

H9: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi stoupajícím věkem a skórem v dimenzi Svědomitost.

## **6. Metodologický rámec výzkumu**

### **6.1 Zvolený typ výzkumu**

Pro tuto práci jsem zvolila kvantitativní přístup. Sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníků, jednalo se tedy o dotazníkové šetření. „*Výhodou tohoto typu šetření je poměrně rychlé a finančně méně náročné získávání dat jak u malých, tak u velkých skupin, jejich rychlá statistická analýza poskytující exaktní číselná data zobecnitelná na populaci, která jsou nezkršená osobou výzkumníka.*“ (Vévodová & Ivanová et al., 2015, 49). Získávat data tímto způsobem jsem se rozhodla proto, že pro zjišťování osobnostních charakteristik i strategií zvládání stresu existuje velké množství často používaných a standardizovaných metod. Zdálo se mi proto vhodné dvě z nich pro tento výzkum využít. Druhým důvodem bylo šetření času respondentů, kteří jsou kvůli své práci tak zaneprázdnění, že se získávání údajů prostřednictvím rozhovoru nebo kombinací rozhovoru a dotazníků ukázalo jako nerealizovatelné.

### **6.2 Metody získávání dat**

Pro tuto práci byly použity dva inventáře – SVF 78 (Strategie zvládání stresu) a NEO osobnostní inventář (NEO-FFI). K těmto dvěma metodám byl navíc přiložen menší dotazník zjišťující sociodemografické charakteristiky (pohlaví; věk; rodinný stav; služba, ve které aktuálně pracují; délka praxe v sociálních službách; náboženské vyznání a zda respondenti mají/nemají děti).

#### **6.2.1 Strategie zvládání stresu (SVF 78)**

Sebeposuzovací inventář SVF 78 Wilhelma Jankeho a Gisele Erdmannové se zaměřuje na zjišťování tendencí různých způsobů, kterými lidé reagují na stres v zátěžových situacích. Stres je zde chápán jako psychický a somatický stav, který se v danou chvíli liší od obvyklé úrovně excitace. Způsoby zpracování stresu lze podle druhu dělit na akční (např. útok, útěk, navázání sociálního kontaktu aj.) a na intrapsychické strategie (odklon, popírání, přehodnocování aj.). Dle cílenosti jednání a funkce lze strategie rozlišit

na ty, které jsou spíše reakcí při zátěži (stres) nebo zaměřené na zátěžovou situaci (stresor). Strategie zvládnání jsou z velké části osvojené učením (Janke & Erdmannová, 2003).

Tento test je určen pro dospělou populaci a lze jej administrovat individuálně i skupinově. I přesto, že české normy nejsou k dispozici, lze pro srovnání použít normy německé. Test lze využít v klinické i poradenské psychologii, ale i pro srovnání jedince s většími skupinami (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Test se skládá ze 78 položek, které jsou rozděleny do 13 škál, z nichž každá obsahuje 6 položek. Škály lze hodnotit jako pozitivní nebo negativní strategie:

Janke & Erdmannová (2003) vymezují následující **pozitivní strategie**:

- Podhodnocení: Tato strategie se vyznačuje tendencí hodnotit vlastní reakce méně příznivě ve srovnání s ostatními lidmi.
- Odmítání viny: Tato strategie je velmi obranná, projevuje se odmítáním přijetí odpovědnosti za zátěž.
- Odklon: Tato strategie v sobě zahrnuje 2 složky: odvrácení zátěže a navození psychických stavů zmírňujících stres.
- Náhradní uspokojení: Zde je zachycena tendence „*k jednání zaměřeného na kladné city, které nejsou kompatibilní se stresem a vztahují se k sebeposílení vnějšími odměnami...*“ (Janke & Erdmannová, 2003, 13).
- Kontrola situace: Tendence převzít kontrolu nad zátěžovou situací je tvořena analýzou aktuální situace, plánování jejího zlepšení a aktivní zásah do situace.
- Kontrola reakcí: Snaha převzít kontrolu nad reakcí se projevuje jednak tím, že daný jedinec nedovolí, aby došlo k vzrušení nebo to na sobě nedá znát a jednak schopností čelit vzniklému vzrušení.
- Pozitivní sebeinstrukce: Tento subtest zachycuje kladné myšlenky vedoucí ke zvýšení sebedůvěry (subjektivní kompetence) a vlastní příkazy nevzdat se.

Pozitivní strategie lze dále členit na:

- Strategie podhodnocení a devalvace viny (POZ1), jejichž hodnota se zjistí jako aritmetický průměr hrubých skóre subtestů Podhodnocení a Odmítání viny.
- Strategie odklonu (POZ2), což představuje součet hrubých skóre subtestů Odklon a Náhradní uspokojení vydělených dvěma.
- Strategie kontroly (POZ3) zjišťované jako aritmetický průměr hrubých skóre subtestů Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce.

Dohromady pak tvoří pozitivní strategie (POZ) zjišťované jako aritmetický průměr hrubých skóre pozitivních strategií.

(Janke & Erdmannová, 2003)

#### **Méně často se vyskytující strategie:**

- Potřeba sociální opory: Tato strategie zachycuje potřebu vyhledávat v zátěžové situaci přítomnost druhých, kteří jsou schopni a ochotni poskytnout v dané situaci potřebnou oporu. Může být brána jako aktivní hledání opory, ale i jako pasivní postoj, proto je nutné tuto strategii posuzovat v kontextu celého profilu.
- Vyhybání se: Tendence vyhýbat se zátěži může být pozitivní, pokud se jedinec snaží zamezit zátěži na základě regulačních možností jedince, ale i negativní, pokud jde pouze o vyhnutí se zátěžové situaci. S věkem narůstá užívání této strategie, což většinou vypovídá o adaptační facilitaci.

(Janke & Erdmannová, 2003)

#### **Negativní strategie:**

- Úniková tendence: Užití této strategie vypovídá o tendenci uniknout ze zátěžové situace. Tento způsob zvládnutí stresu je maladaptivní a dlouhodobě stres zvětšuje.
- Perseverace: Hlavním znakem této strategie je neustálé přemítání o prožívané zátěži, ulpívání a nemožnost se od ní myšlenkově odpoutat.
- Rezignace: Tendence vzdát se snažení překonat danou zátěž, k čemuž vedou pocity bezmocnosti a beznaděje.

- Sebeobviňování: Tato strategie vypovídá o tendenci obviňovat sám sebe za své chyby a jednání v souvislosti se zátěží.

Celková hodnota negativních strategií (NEG) se určí jako aritmetický průměr hrubých skóreů čtyř subtestů představujících negativní strategie.

(Janke & Erdmannová, 2003)

### 6.2.2 NEO pětifaktorový osobnostní inventář (NEO-FFI)

NEO pětifaktorový osobnostní inventář autorů P. T. Costy a R. R. McCraeho zachycuje pět dimenzí osobnosti – neuroticismus, extraverci, otevřenost vůči zkušenosti, přívětivost a svědomitost.

- **Neuroticismus** „zjišťuje individuální rozdíly v emocionální stabilitě a emocionální labilitě.“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 43). Odráží úzkostnost, rozpačitost, zranitelnost, depresi, hněvivost. Jedinci s vysokým skórem na této škále jsou psychicky nestabilní, snadno se nechají uvést do rozpaků, omezeně kontrolují a zvládají stresové situace (Hřebíčková & Urbánek, 2001).
- **Extraverze** „zjišťuje kvantitu interpersonálních interakcí, úroveň aktivace a stimulace“ (Hřebíčková, 2011, 11). Zachycuje vlastnosti jako je společenskost, hovornost, optimismus. Odráží vřelost, družnost, asertivitu, aktivitu, vyhledávání vzrušení a pozitivní emoce. Lidé s vysokým skórem Extraverze jsou rádi ve společnosti druhých lidí a jsou součástí skupin (Hřebíčková & Urbánek, 2001).
- **Otevřenost vůči zkušenosti** zachycuje „zájmy a míru zaujetí pro nové zkušenosti, prožitky a dojmy.“ (Hřebíčková & Urbánek, 2001, 44). Škála odráží fantazii, estetiku, prožívání, činnosti, ideje a hodnoty. Lidé s vysokým skórem na této škále mají bohatou fantazii, jsou intelektuálně založení, nekonvenční, vítají změny (Hřebíčková & Urbánek, 2001).
- **Přívětivost** „zjišťuje kvalitu interpersonální orientace na kontinuu od soucítění po nepřátelskost v myšlenkách, pocitech i činech.“ (Hřebíčková, 2011, 11). Jedná se o dimenzi vypovídající o interpersonálním chování. Odráží především altruismus, ale i důvěru, upřímnost, poddajnost a jemnocit. Lidé s vysokým skórem rádi kooperují, pomáhají druhým a vyjadřují jim pochopení a porozumění (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

- **Svědomitost** „zjišťuje míru motivace a vytrvalosti na cíl zaměřeného chování. Odlišuje spolehlivě na sebe náročné lidi od těch, kteří jsou lhostejní a nedbalí.“ (Hřebíčková, 2011, 11). Odráží pořádnost, zodpovědnost, usilování o dosažení cílů a disciplínu. Lidé s vysokým skórem se vyznačují cílevědomostí, pilností, vytrvalostí, spolehlivostí a pořádností (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

NEO osobnostní inventář lze užít v oblasti výzkumu, klinické psychologie, poradenství či organizační psychologii. Administraci lze provést individuálně i skupinově. V inventáři je obsaženo celkem 60 položek, každou z nich pak respondent hodnotí na škále od 0 do 4 na základě toho, jak moc ho vystihuje (vůbec nevystihuje-úplně vystihuje) (Hřebíčková & Urbánek, 2001).

### 6.3 Metody zpracování a analýzy dat

U respondentů byly zjišťovány i vybrané sociodemografické charakteristiky, které byly pro lepší přehlednost při zpracování okódovány následovně:

- pohlaví
  - 1 = muž, 2 = žena
- věk
- sociální služba, ve které respondent aktuálně pracuje
  - 1 = domov pro seniory, 2 = dům s pečovatelskou službou
- rodinný stav
  - 1 = svobodný/á, 2 = ženatý/vdaná, 3 = rozvedený/á, 4 = vdovec/vdova
- děti
  - 1 = ano, 2 = ne
- délka praxe v oblasti práce se seniory
- náboženské vyznání
  - 1 = bez vyznání, 2 = římskokatolické

Získaná data v podobě hrubých skóru byla nejprve prostřednictvím programu Microsoft Excel 2016 zaznamenána do datové tabulky. Poté byla data zpracována v programu Statistica. Ke zpracování dat byly použity statistické metody Hotellingův test a Pearsonův korelační koeficient.

- Pearsonův korelační koeficient – Tento koeficient udává vztah mezi dvěma proměnnými a nabývá hodnot od  $<-1; +1>$  (Punch, 2008). Koeficient lze použít na data na poměrové nebo intervalové škále. Znaménko určuje směr a hodnota sílu vztahu. Čím více se koeficient blíží k  $+1$ , tím je vztah pozitivně silnější, čím více k  $-1$ , tím je vztah negativně silnější a žádný vztah udává korelační koeficient pohybující se okolo 0. Jistou nevýhodou je, že neodhaluje příčinu vztahu (Vévodová & Ivanová et al., 2015).
- Hotellingův test – Hotellingův test představuje specifickou variantu t-testu, který se dá použít, pokud je vybrána více než jedna závisle proměnná. Hrubé skóry musí být převedeny na standardní skór. Pak je možné porovnávat rozdíly mezi dvěma skupinami (např. pohlaví), ale také lze zjistit, zda se náš vzorek liší od populačních průměrů, které nalezneme v manuálu (Hotelling's T-square and Analysis of Mean Vectors, nedat.).

#### 6.4 Etické problémy a způsob jejich řešení

Před zahájením výzkumu jsem nejdříve konzultovala svůj výzkumný záměr s vedoucími (případně kontaktními osobami) jednotlivých zařízení. Společně jsme se domluvili na tom, že zaměstnanci nemohou být do výzkumu nuceni, tudíž jejich účast bude dobrovolná.

V průvodním dopise, který byl přiložen k dotazníkům, byli respondenti seznámeni s veškerými informacemi o účelu a cílech výzkumu, anonymitě a ubezpečení o tom, že je jejich účast ve výzkumu dobrovolná. Protože jsem se snažila v respondentech vytvořit co největší pocit důvěry, dostávali dotazníky ve velkých neprůhledných obálkách, ve kterých je také vraceli zpátky sociálním pracovníkům nebo vedoucím zařízení. Tímto jsem se jim snažila zmírnit případné obavy, že se o jejich konkrétních výsledcích dozví někdo nepovolaný.

Všichni respondenti obdrželi můj e-mail, aby mě mohli kontaktovat, pokud by měli jakékoli dotazy nebo chtěli zaslat hotovou práci. Na základě domluvy s vedoucími jednotlivých zařízení jim bude tato práce po zhotovení odeslána v elektronické podobě.

## **7. Zkoumaný soubor a průběh výzkumu**

### **7.1 Zkoumaný soubor**

Tento výzkum se zaměřuje na zkoumání strategií zvládnání stresu a osobnostních charakteristik u populace osob pracujících se seniory. Základní soubor tedy tvoří pracovníci v sociálních službách pečující o seniory v domovech pro seniory a domech s pečovatelskou službou. Do výběrového souboru bylo prostřednictvím záměrného výběru zařazeno 64 osob pracujících v domech s pečovatelskou službou a 53 osob pracujících v domovech pro seniory. Kritériem pro zařazení do výzkumu byl výkon přímé péče o seniory, kterou vykonávají pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory nebo v domech s pečovatelskou službou.

Z časových a finančních možností probíhal sběr dat pouze v zařízeních v Olomouckém kraji a Kraji Vysočina. Z Olomouckého kraje se do výzkumu zapojilo celkem šest organizací, z toho tři byly domovy pro seniory a tři domy s pečovatelskou službou. Z Kraje Vysočina se zapojilo celkem sedm organizací – čtyři domovy pro seniory a tři domy s pečovatelskou službou.

Celkem jsem do zařízení přinesla 212 obálek s dotazníky. Nevyplněných se mi jich vrátilo 85. Deset respondentů muselo být z výzkumu vyloučeno z toho důvodu, že nevyplnili mnoho položek nebo jeden z dotazníků nebyl vyplněný vůbec. Do výzkumu tak bylo nakonec zařazeno celkem 117 respondentů, z nichž všechny byly ženy.



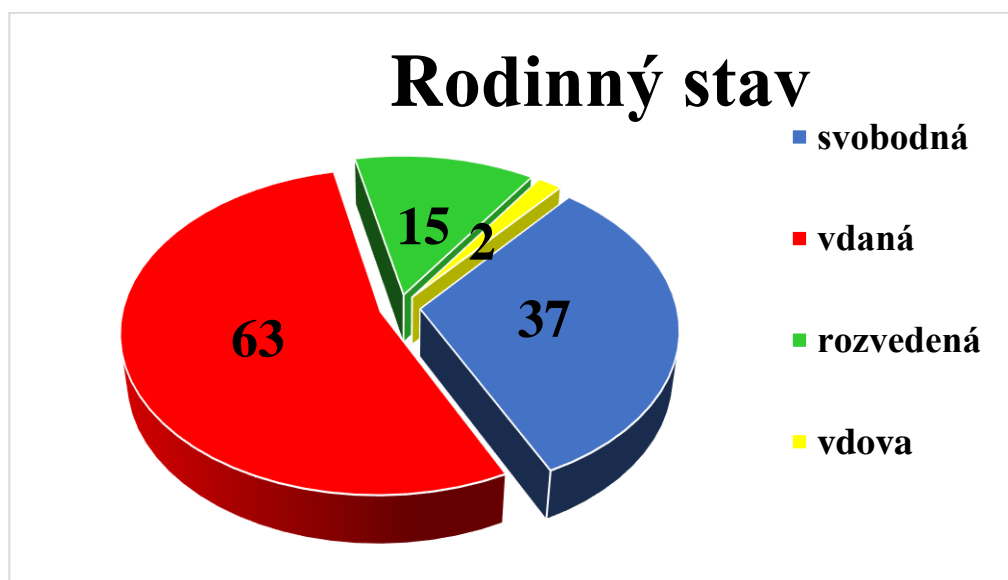
Graf č.1: Věkové skupiny respondentů



Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů je ve věkové kategorii 46-55 let (31 %) a 36-45 let (27 %). O něco méně jich je ve věku 26-35 let (21 %) a 18-25 let (15 %). Nejmenší zastoupení v tomto výzkumu mají respondenti ve věku 56-65 let (6 %).

Průměrný věk je 39,78 let (SD = 11,04). Nejmladšímu respondentovi je 20 let a nejstaršímu 61 let.

Graf č. 2: Rodinný stav respondentů

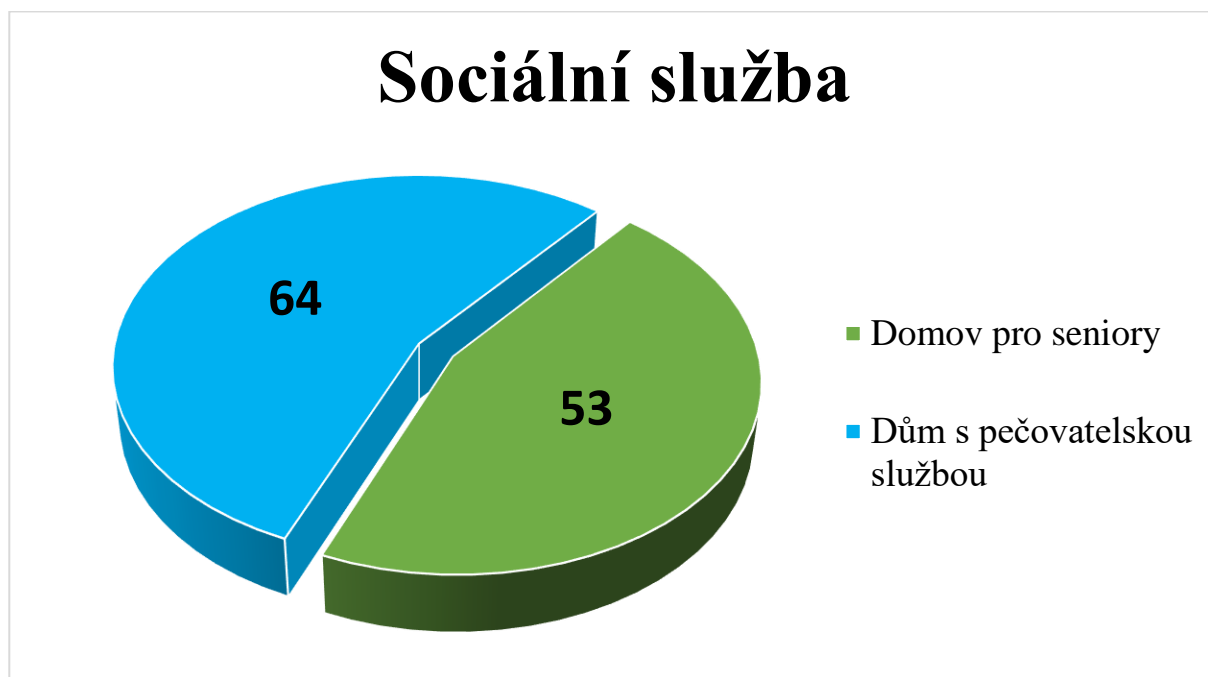


Na základě toho, že do výzkumu byly zařazeny pouze ženy, jelikož v žádné z oslovených organizací nebyl zaměstnán jako pracovník v sociálních službách muž, jsou popisky v tomto grafu skloňovány v ženském rodě.

Nejvíce respondentů je sezdaných (54 %), poté svobodných (31 %) a rozvedených (13 %). Nejméně respondentů je ovdovělých (2 %).

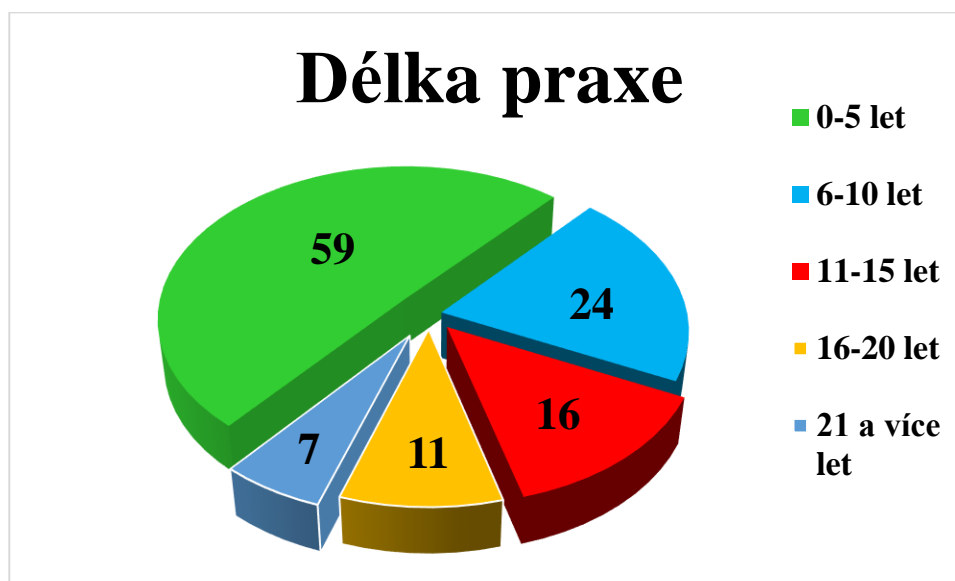
V souvislosti s rodinným stavem uvádím i to, zda respondenti mají nebo nemají děti. 78 respondentů děti má (67 %) a 39 je bezdětných (33 %).

Graf č. 3: Sociální služba



Tento graf prezentuje to, v jaké sociální službě pro seniory respondenti aktuálně pracují. 55 % respondentů pracuje v domě s pečovatelskou službou a 45 % v domově pro seniory.

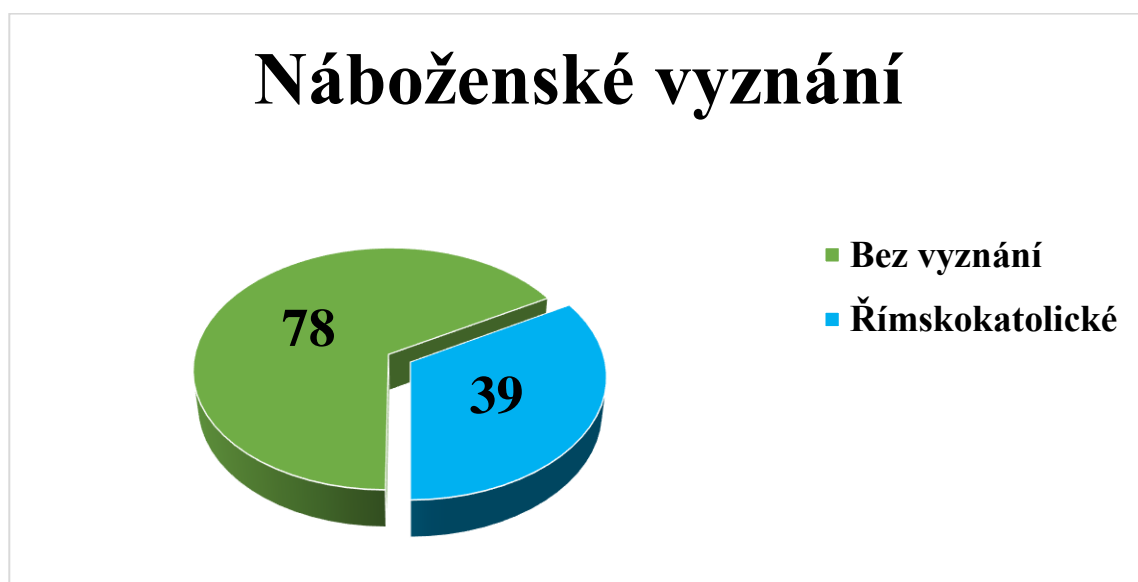
Graf č. 4: Délka praxe v sociálních službách



Graf ukazuje dobu, po jakou se jedinci věnují práci v sociálních službách. Nejvíce respondentů je v sociálních službách od několika měsíců do 5 let (50 %). Následují ti, kteří jsou v sociálních službách 6-10 let (21 %). 14 % vykonává tuto práci 11-15 let a 9 % 16-20 let. Více jak dvacetiletou praxi má 6 % respondentů.

Průměrná délka praxe v sociálních službách respondentů je 8,12 let (SD = 7,65). Nejkratší délkou praxe jsou 3 měsíce a nejdelší 37 let.

Graf č. 5: Náboženské vyznání



Bez vyznání je celkem 67 % respondentů, o polovinu menší počet (33 %) je římskokatolického vyznání. Jiné náboženské vyznání se u respondentů nevyskytlo.

## 7.2 Průběh výzkumu

Ještě před zahájením realizace této práce (podzim 2016) jsem kontaktovala několik organizací, které poskytují své služby seniorům jak na Vysočině, tak v Olomouckém kraji. Vedoucím byl osobně nebo prostřednictvím e-mailu představen výzkumný záměr. Společně s tím jsem požádala o možnost jeho realizace v daném zařízení. Oslovená zařízení většinou reagovala kladně a se zájmem o výsledky výzkumu. Téměř každý vedoucí mě ovšem upozornil na velkou časovou vytíženost zaměstnanců, tudíž jsme se domluvili, že účast ve výzkumu necháme na dobrovolnosti každého z nich.

Sběr dat probíhal od dubna do prosince 2017. Každému zaměstnanci byla daná obálka obsahující NEO-FFI a SVF 78 a průvodní dopis s informacemi o výzkumu, jeho přínosu, poučení o dobrovolnosti a anonymitě, pokyny k vyplnění a kontakt na mě (Příloha č. 2). K tomu byl navíc přiložený menší dotazník mapující vybrané sociodemografické charakteristiky (pohlaví, věk, rodinný stav, děti, délka praxe v sociálních službách a náboženské vyznání).

## 8. Výsledky výzkumu

### 8.1 Výsledky SVF 78 a NEO-FFI

Tabulka č. 1: Průměrný počet bodů v SVF 78

Škála	Průměrný počet bodů	Směrodatná odchylka
Podhodnocení	11,19	3,88
Odmítání viny	12,50	4,07
Odklon	14,38	3,94
Náhradní uspokojení	13,77	4,75
Kontrola situace	15,97	4,24
Kontrola reakcí	15,91	3,76
Pozitivní sebeinstrukce	16,04	4,19
Potřeba sociální opory	15,00	5,13
Vyhýbání se	16,31	4,02
Úniková tendence	11,34	4,25
Perseverace	14,01	5,32
Rezignace	10,14	4,34
Sebeobviňování	10,78	5,21
POZ1	11,85	3,50
POZ2	14,08	3,71
POZ3	15,97	3,61
POZ	14,25	2,87
NEG	11,57	4,00

Tato tabulka představuje průměrný počet bodů a směrodatné odchylky strategií zvládání stresu zjišťovaných pomocí SVF 78. Nejnižší průměrný počet bodů (10) lze vidět u strategií Rezignace a Sebeobviňování, zatímco nejvyšší průměrný počet bodů (16) u strategií Pozitivní sebeinstrukce a Vyhýbání se. Směrodatná odchylka se pohybuje v rozmezí 3,76-5,32 bodů.

POZ1 (Strategie podhodnocení a devalvace viny) lze získat aritmetickým průměrem hrubých skóre subtestů Podhodnocení a Odmítání viny. POZ2 (Strategie odklonu) představuje aritmetický průměr hrubých skóre subtestů Odklon a Náhradní uspokojení. POZ3 (Strategie kontroly) získáme jako aritmetický průměr hrubých skóre subtestů Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. POZ (Pozitivní strategie) pak představuje aritmetický průměr hrubých skóre všech pozitivních strategií (Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce). NEG (Negativní strategie) lze získat jako aritmetický průměr hrubých skóre negativních strategií (tj. Úniková tendence, Perseverace, Rezignace,

Sebeobviňování). Jako nejvíce užívaná se zde jeví skupina strategií Strategie kontroly, nejméně naopak Strategie podhodnocení a devalvace viny společně s Negativními strategiemi.

Tabulka č. 2: Srovnání dosažených skóre v SVF 78 podle sociální služby

Škála	Průměrný počet bodů DS	Sm. odch. DS	Průměrný počet bodů DPS	Sm. odch. DPS	t	p
Podhodnocení	10,91	3,55	11,42	4,15	-0,71	0,48
Odmítání viny	11,92	3,90	12,98	4,18	-1,41	0,16
Odklon	14,43	3,82	14,34	4,07	0,12	0,90
Náhradní uspokojení	13,04	4,64	14,38	4,78	-1,53	0,13
Kontrola situace	16,55	3,72	15,48	4,60	1,35	0,18
Kontrola reakcí	16,11	3,31	15,73	4,12	0,54	0,59
Pozitivní sebeinstrukce	16,45	3,57	15,70	4,64	0,96	0,34
Potřeba sociální opory	15,91	5,03	14,25	5,14	1,75	0,08
Vyhýbání se	16,04	4,27	16,53	3,82	-0,66	0,51
Úniková tendence	11,11	4,47	11,53	4,08	-0,53	0,60
Perseverace	14,89	4,81	13,28	5,64	1,64	0,10
Rezignace	9,89	4,11	10,34	4,54	-0,57	0,57
Sebeobviňování	11,40	4,81	10,27	5,51	1,17	0,24
POZ1	11,42	3,39	12,20	3,59	-1,21	0,23
POZ2	13,74	3,56	14,36	3,83	-0,91	0,37
POZ3	16,37	3,15	15,64	3,94	1,09	0,28
POZ	14,20	2,62	14,29	3,08	-0,17	0,87
NEG	11,82	3,86	11,36	4,14	0,62	0,53

Tato tabulka ukazuje, jaké strategie užívají pracovníci v domovech pro seniory (DS) a pracovníci v domech s pečovatelskou službou (DPS). Průměrný počet bodů v jednotlivých strategiích je bez ohledu na službu, ve které respondenti pracují, víceméně vyvážený. Ani provedený t-test neodhalil mezi těmito skupinami žádný statisticky významný rozdíl. U některých strategií lze vidět i shodný průměrný počet bodů (Odklon, Vyhýbání se, Úniková tendence). U osob pracujících v domovech pro seniory lze vidět nejmenší průměrný počet bodů u strategie Rezignace a největší u strategie Kontrola situace. U respondentů pracujících v domech s pečovatelskou službou má nejmenší průměrný počet bodů strategie Sebeobviňování a největší Vyhýbání se.

Tabulka č. 3: Srovnání dosažených skóre v SVF 78 podle náboženského vyznání

Škála	Průměrný počet bodů ŘKV	Sm. odch. ŘKV	Průměrný počet bodů BV	Sm. odch. BV	t	p
Podhodnocení	11,15	3,84	11,21	3,93	-0,07	0,95
Odmítání viny	11,74	3,35	12,88	4,36	-1,44	0,15
Odklon	14,10	3,27	14,53	4,25	-0,55	0,59
Náhradní uspokojení	12,87	4,76	14,22	4,71	-1,45	0,15
Kontrola situace	16,21	4,14	15,85	4,31	0,43	0,67
Kontrola reakcí	15,60	3,59	16,04	3,87	-0,54	0,59
Pozitivní sebeinstrukce	16,41	4,04	15,86	4,27	0,67	0,50
Potřeba sociální opory	15,21	4,89	14,90	5,28	0,30	0,76
Vyhýbání se	16,74	3,37	16,09	4,31	0,83	0,41
Úniková tendence	10,82	4,03	11,60	4,36	-0,94	0,35
Perseverace	14,54	5,51	13,74	5,23	0,76	0,45
Rezignace	10,18	3,78	10,12	4,61	0,08	0,94
Sebeobviňování	10,97	4,67	10,68	5,49	0,29	0,77
POZ1	12,04	3,67	11,45	3,15	-0,87	0,39
POZ2	14,37	3,85	13,49	3,36	-1,22	0,23
POZ3	15,91	3,73	16,09	3,39	0,24	0,81
POZ	14,37	3,10	14,02	2,36	-0,62	0,91
NEG	11,54	4,23	11,63	3,55	0,11	0,54

Tabulka ukazuje užívání jednotlivých strategií zvládnání stresu v závislosti na náboženském vyznání respondentů. Průměrný počet bodů u respondentů římskokatolického vyznání (ŘKV) a respondentů bez vyznání (BV) nevykazuje žádné velké rozdíly. Rozdíl mezi skupinami neodhalil ani provedený t-test pro dvě nezávislé skupiny. Největší průměrný bodový rozdíl mezi jednotlivými skupinami lze spatřit u strategie Náhradní uspokojení. Mezi oběma skupinami je shodný výsledek v největším průměrném počtu bodů u strategie Vyhýbání se a nejmenší u strategie Rezignace. Co se týká sekundárních hodnot, tak obě skupiny mají největší průměrný počet bodů u Strategie kontroly (POZ3).

Tabulka č. 4: Průměrný počet bodů v NEO-FFI

Osobnostní dimenze	Průměrný počet bodů	Směrodatná odchylka	Průměr Ž 22-75 let
N	22,58	7,44	20,76
E	29,87	7,97	31,29
O	26,26	5,61	27,46
P	31,65	5,23	33,82
S	32,97	7,21	33,04

Tato tabulka ukazuje průměrný počet bodů v jednotlivých osobnostních dimenzích NEO inventáře (N – neuroticismus, E – extraverte, O – otevřenost vůči zkušenosti, P – přívětivost, S – svědomitost). Nejvyšší průměrný počet bodů lze vidět u osobnostní dimenze Svědomitost, nejmenší u dimenze Neuroticismus, přičemž mezi těmito dimenzemi je rozdíl 10 bodů.

Tyto hodnoty lze porovnat s příslušným manuálem NEO-FFI, ve kterém jsou uvedeny průměry pro jednotlivé skupiny. Jelikož jsou v tomto výzkumu zastoupeny pouze ženy, lze použít hodnoty pro ženy ve věku 22–75 let. Téměř shodného průměrného počtu bodů je dosaženo v dimenzi Svědomitost. Největší (dvoubodový) rozdíl je patrný u dimenze Neuroticismus, Extraverte a Otevřenost vůči zkušenosti.

Tabulka č. 5: Srovnání dosažených skóre v NEO-FFI podle sociální služby

Osobnostní dimenze	Průměrný počet bodů DS	Sm. odch. DS	Průměrný počet bodů DPS	Sm. odch. DPS	t	p
N	22,27	7,49	22,88	7,45	-0,47	0,64
E	29,21	7,37	30,42	8,45	-0,82	0,41
O	26,08	5,70	26,41	5,57	-0,32	0,75
P	31,30	5,25	31,94	5,24	-0,65	0,52
S	32,89	6,82	33,05	7,57	-0,12	0,91

Tato tabulka ukazuje, že mezi pracovníky v sociálních službách pracujícími v domovech pro seniory a domech s pečovatelskou službou není v rámci osobnostních dimenzí patrný rozdíl.



Tabulka č. 6: Srovnání dosažených skóre v NEO-FFI podle náboženského vyznání

Osobnostní dimenze	Průměrný počet bodů BV	Sm. odch. BV	Průměrný počet bodů ŘVK	Sm. odch. ŘVK	t	p
N	22,29	7,39	23,63	7,10	0,59	0,56
E	29,37	7,77	30,74	8,43	0,96	0,34
O	26,09	5,56	26,63	5,82	0,45	0,65
P	30,87	5,03	33,24	5,40	<b>2,32</b>	<b>0,02</b>
S	33,09	7,17	32,58	7,40	-0,24	0,81

V této tabulce lze vidět, že průměrný počet bodů se v jednotlivých osobnostních dimenzích mezi respondenty bez vyznání a římskokatolického vyznání téměř neliší. Výjimkou je dimenze Přívětivost, ve které mají respondenti bez vyznání průměrně o 3 body méně než respondenti římskokatolického vyznání. Tento rozdíl je i na základě provedeného t-testu statisticky významný ( $t = 2,32$ ;  $p < 0,02$ ).

## 8.2 Analýza dat vzhledem k výzkumným hypotézám

### H1: Osobnostní profil osob pracujících se seniory se liší od normy.

Před započítáním testování této hypotézy musely být hrubé skóre jednotlivých osobnostních dimenzí převedeny na T-skóre, ty pak byly srovnávány s referenční hodnotou 50. Byl použit Hotellingův test, který umožňuje testovat naráz několik závisle proměnných, tudíž není nutné rozepisovat jednotlivé osobnostní dimenze do každé hypotézy zvlášť. Na základě Hotellingova testu bylo tedy zjištěno, že se osobnostní profil osob pracujících se seniory liší od normy  $F(5,112) = 26,601$ ;  $p < 0,0000$ .

Tabulka č. 7: Výsledky jednovýběrového t-testu pro jednotlivé osobnostní dimenze

Osobnostní dimenze	<b>F (5,112) = 26,601 p =,0000</b>					
	Průměr	SD	Konfidenční interval -95%	Konfidenční interval +95%	t	p
N	50,18	9,23	48,48	51,87	0,21	0,84
E	47,31	10,55	45,38	49,25	-2,75	0,01
O	47,89	8,27	46,37	49,40	-2,77	0,01
P	52,56	8,21	51,05	54,06	3,37	0,00
S	55,79	9,62	54,02	57,55	6,51	0,00

V této tabulce lze vidět výsledky t-testu pro každou z osobnostních dimenzí, v horním řádku je již zmíněný výsledek Hottelingova testu.

V souvislosti s tímto výsledkem jsem pomocí Hotellingova testu zjišťovala, zda existuje rozdíl v osobnostním profilu osob pracujících se seniory v domech s pečovatelskou službou a těch, kteří pracují v domovech pro seniory. Hotellingův test ovšem neprokázal žádný statisticky významný rozdíl  $F(5,111) = 0,54$ ;  $p = 0,74$ .

**H2: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a strategií Sebeobviňování.**

Mezi osobnostní dimenzí Neuroticismus a strategií Sebeobviňování byla u osob pracujících se seniory nalezena statisticky významná pozitivní korelace  $r(115) = 0,56$ ;  $p < 0,05$ .

Tabulka č. 8: Korelace Neuroticismu a strategií zvládání stresu

Škála	Neuroticismus
Podhodnocení	<b>-0,46</b>
Odmítání viny	<b>-0,40</b>
Odklon	-0,01
Náhradní uspokojení	-0,03
Kontrola situace	-0,08
Kontrola reakcí	<b>-0,36</b>
Pozitivní sebeinstrukce	-0,31
Potřeba sociální opory	0,16
Vyhýbání se	0,11
Úniková tendence	<b>0,39</b>
Perseverace	<b>0,43</b>
Rezignace	<b>0,60</b>
Sebeobviňování	<b>0,56</b>
POZ1	<b>-0,49</b>
POZ2	-0,03
POZ3	<b>-0,28</b>
POZ	<b>-0,33</b>
NEG	<b>0,59</b>

Pro úplnost zde uvádím korelace Neuroticismu se zbylými strategiemi zvládání stresu. Statisticky významné korelace na hladině významnosti  $p < 0,05$  lze vidět mezi Neuroticismem a strategiemi Podhodnocení, Odmítání viny, Kontrola reakcí, Úniková tendence, Perseverace a Rezignace.

**H3: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a pozitivními strategiemi zvládání stresu (POZ).**

Při zjišťování vztahu mezi Neuroticismem a pozitivními strategiemi zvládání stresu ukázal korelační koeficient statisticky významnou korelaci  $r(115) = -0,33$ ;  $p < 0,05$ , což názorně ukazuje předchozí tabulka. U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a pozitivními strategiemi zvládání stresu.

**H4: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Extraverze a strategií Kontrola reakcí.**

Při testování této hypotézy bylo zjištěno, že u osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi osobnostní dimenzí Extraverze a strategií Kontrola reakcí  $r(115) = 0,27; p < 0,05$ .

Tabulka č. 9: Korelace Extraverze a strategií zvládnání stresu

Škála	Extraverze
Podhodnocení	<b>0,36</b>
Odmítání viny	<b>0,24</b>
Odklon	0,06
Náhradní uspokojení	0,07
Kontrola situace	0,09
Kontrola reakcí	<b>0,27</b>
Pozitivní sebeinstrukce	<b>0,35</b>
Potřeba sociální opory	-0,01
Vyhýbání se	0,04
Úniková tendence	<b>-0,24</b>
Perseverace	<b>-0,45</b>
Rezignace	<b>-0,40</b>
Sebeobviňování	<b>-0,44</b>
POZ1	<b>0,34</b>
POZ2	0,08
POZ3	<b>0,26</b>
POZ	<b>0,29</b>
NEG	<b>-0,47</b>

Zde uvádím korelace Extraverze a strategií zvládnání stresu. Kromě strategie Kontrola reakcí lze vidět statisticky významné pozitivní korelace na hladině významnosti  $p < 0,05$  mezi Extraverzí a strategiemi Podhodnocení, Odmítání viny a Pozitivní sebeinstrukce. Negativní korelace byla nalezena mezi Extraverzí a strategiemi Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Statisticky významné korelace lze vidět také u pozitivních strategií POZ1, POZ3 a POZ a negativní korelace mezi Extraverzí a negativními strategiemi zvládnání stresu.

**H5: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Přívětivost a strategií Potřeba sociální opory.**

Při testování této hypotézy nebyla u osob pracujících se seniory nalezena žádná statisticky významná souvislost mezi dimenzí Přívětivost a strategií Potřeba sociální opory  $r(115) = 0,08; p < 0,05$ .

Tabulka č. 10: Korelace Přívětivosti a strategií zvládnání stresu

Škála	Přívětivost
Podhodnocení	-0,07
Odmítání viny	0,11
Odklon	0,05
Náhradní uspokojení	-0,09
Kontrola situace	0,12
Kontrola reakcí	0,10
Pozitivní sebeinstrukce	0,11
Potřeba sociální opory	0,08
Vyhýbání se	0,07
Úniková tendence	-0,09
Perseverace	-0,09
Rezignace	-0,12
Sebeobviňování	<b>-0,22</b>
POZ1	0,02
POZ2	-0,03
POZ3	0,12
POZ	0,06
NEG	-0,16

Tato tabulka ukazuje korelace Přívětivosti s jednotlivými strategiemi zvládnání stresu. Na hladině významnosti  $p < 0,05$  byla nalezena pouze statisticky významná negativní korelace mezi Přívětivostí a strategií Sebeobviňování.

**H6: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná korelace mezi skórem v dimenzi Otevřenost vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu (POZ2).**

Při zjišťování vzájemné souvislosti mezi osobnostní dimenzí Otevřenost vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu byla zjištěna statisticky významná negativní korelace  $r(115) = -0,19; p < 0,05$ .

Tabulka č. 11: Korelace Otevřenosti vůči zkušenosti a strategií zvládání stresu

Škála	Otevřenost vůči zkušenosti
Podhodnocení	0,07
Odmítání viny	0,11
Odklon	<b>-0,21</b>
Náhradní uspokojení	-0,13
Kontrola situace	0,14
Kontrola reakcí	0,04
Pozitivní sebeinstrukce	0,03
Potřeba sociální opory	-0,07
Vyhýbání se	-0,06
Úniková tendence	-0,14
Perseverace	-0,07
Rezignace	<b>-0,21</b>
Sebeobviňování	<b>-0,26</b>
POZ1	0,11
POZ2	<b>-0,19</b>
POZ3	0,08
POZ	0,01
NEG	<b>-0,20</b>

Tato tabulka prezentuje výsledky provedené korelační analýzy mezi Otevřeností vůči zkušenosti a strategiemi zvládání stresu. Statisticky významné negativní korelace byly na hladině významnosti  $p < 0,05$  nalezeny mezi Otevřeností vůči zkušenosti a strategiemi Odklon, Rezignace a Sebeobviňování.

**H7: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem v dimenzi Svědomitost a negativními strategiemi zvládání stresu (NEG).**

Při testování této hypotézy ukázal korelační koeficient statisticky významnou negativní korelaci  $r(115) = -0,36; p < 0,05$ . U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi Svědomitostí a negativními strategiemi zvládání stresu.

Tabulka č. 12: Korelace Svědomitosti a strategií zvládání stresu

Škála	Svědomitost
Podhodnocení	0,15
Odmítání viny	<b>0,31</b>
Odklon	0,17
Náhradní uspokojení	0,01
Kontrola situace	<b>0,36</b>
Kontrola reakcí	<b>0,36</b>
Pozitivní sebeinstrukce	<b>0,47</b>
Potřeba sociální opory	0,01
Vyhýbání se	0,09
Úniková tendence	-0,15
Perseverace	<b>-0,30</b>
Rezignace	<b>-0,38</b>
Sebeobviňování	<b>-0,38</b>
POZ1	<b>0,26</b>
POZ2	0,09
POZ3	<b>0,45</b>
POZ	<b>0,37</b>
NEG	<b>-0,36</b>

Tato tabulka ukazuje korelace Svědomitosti se strategiemi zvládání stresu. Statisticky významné pozitivní korelace byly na hladině významnosti  $p < 0,05$  nalezeny mezi Svědomitostí a strategiemi Odmítání viny, Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Statisticky významné negativní korelace byly nalezeny mezi Svědomitostí a strategiemi Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování.

Na úrovni sekundárních hodnot byly pozitivní korelace nalezeny mezi Svědomitostí a Strategiemi podhodnocení a devalvace viny (POZ1), Strategiemi kontroly (POZ3) a celkově Pozitivními strategiemi (POZ).

**H8: U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi délkou praxe v sociálních službách a strategií Potřeba sociální opory.**

Pearsonův korelační koeficient neukázal žádnou statisticky významnou korelaci mezi délkou praxe v sociálních službách a strategií Potřeba sociální opory  $r(115) = -0,11$ ;  $p < 0,05$ .

Po testování této hypotézy jsem korelovala jednotlivé strategie zvládání stresu s délkou praxe v sociálních službách. Statisticky významná korelace byla nalezena pouze u strategie Kontrola reakcí  $r(115) = 0,20$ ;  $p < 0,05$ .

**H9:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi stoupajícím věkem a skórem v dimenzi Svědomitost.

V rámci této hypotézy bylo zjišťováno, zda u osob pracujících se seniory existuje souvislost mezi stoupajícím věkem a Svědomitostí. Korelační koeficient neukázal mezi těmito proměnnými žádnou statisticky významnou souvislost  $r(115) = 0,04$ ;  $p < 0,05$ .

Po testování této hypotézy jsem korelovala zbylé osobnostní dimenze se stoupajícím věkem. Statisticky významná korelace byla nalezena pouze u dimenze Přívětivost  $r(115) = 0,30$ ;  $p < 0,05$ .

### 8.3 Zhodnocení platnosti hypotéz

Na základě provedené statistické analýzy jsem dospěla k následujícímu:

**H1:** Osobnostní profil osob pracujících se seniory se liší od normy.

Tato hypotéza byla přijata  $F(5,112) = 26,601$ ;  $p < 0,0000$ . Osobnostní profil osob pracujících se seniory se liší od normy.

**H2:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a strategií Sebeobviňování.

Tato jednostranná hypotéza byla přijata  $r(115) = 0,56$ ;  $p < 0,05$ . U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a strategií Sebeobviňování.

**H3:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem v dimenzi Neuroticismus a pozitivními strategiemi zvládání stresu (POZ).

Korelační koeficient ukázal korelaci  $r(115) = -0,33$ ;  $p < 0,05$ . Na základě toho byla hypotéza přijata. U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi Neuroticismem a pozitivními strategiemi zvládání stresu.



**H4:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Extraverze a strategií Kontrola reakcí.

Na základě provedeného statistického testu byla **hypotéza přijata**  $r(115) = 0,27; p < 0,05$ . Existuje statisticky významná souvislost mezi Extraverzí a strategií Kontrola reakcí.

**H5:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi skórem v dimenzi Přívětivost a strategií Potřeba sociální opory.

Korelační koeficient neukázal mezi Přívětivostí a Potřebou sociální opory žádnou statisticky významnou souvislost  $r(115) = 0,08; p < 0,05$ . Na základě toho byla **hypotéza zamítnuta**.

**H6:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná korelace mezi skórem v dimenzi Otevřenost vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu (POZ2).

Tato jednostranná **hypotéza byla přijata**  $(115) = -0,19; p < 0,05$ . Byla nalezena statisticky významná negativní korelace mezi Otevřeností vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu.

**H7:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi skórem v dimenzi Svědomitost a negativními strategiemi zvládnání stresu (NEG).

Provedený statistický test ukázal silnou korelaci mezi Svědomitostí a negativní strategiemi zvládnání stresu  $r(115) = -0,36; p < 0,05$ . **Hypotéza byla přijata**.

**H8:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná negativní korelace mezi délkou praxe v sociálních službách a strategií Potřeba sociální opory.

Tato **hypotéza** byla na základě provedeného statistického testu **zamítnuta**  $r(115) = -0,11; p < 0,05$ . U osob pracujících se seniory neexistuje žádná statisticky významná korelace mezi délkou praxe v sociálních službách a Potřebou sociální opory.

**H9:** U osob pracujících se seniory existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi stoupajícím věkem a skórem v dimenzi Svědomitost.

Korelační koeficient neukázal žádnou statisticky významnou souvislost mezi Neuroticismem a stoupajícím věkem  $r(115) = 0,04; p < 0,05$ . **Hypotéza byla zamítnuta**.

## **9. Diskuze**

### **9.1 Diskuze nad možnými zdroji zkreslení výzkumu**

Diplomová práce se zabývala osobnostními charakteristikami a strategiemi zvládnání stresu osob pracujících se seniory. Do výzkumu se zapojilo celkem 117 respondentů, z nichž všichni byli ženského pohlaví. Bohužel se mi nepodařilo sehnat odpovídající zařízení, ve kterém by se seniory pracoval jako pracovník v sociálních službách muž. Proto nebylo možné zjistit případné rozdíly mezi pohlavími, které se prokázaly v jiných realizovaných výzkumech. Jelikož jsou ve dvou hypotézách obsaženy proměnné věk a délka praxe, jejichž hodnoty jsou velmi variabilní, může být i toto limitem prokazování případné souvislosti mezi proměnnými. Počet respondentů bez vyznání a římskokatolického vyznání se lišil o polovinu, je možné, že kdyby toto bylo vyrovnané, mohly by se ukázat větší rozdíly v osobnostních charakteristikách i strategiích zvládnání stresu.

Dalším potencionálním zdrojem zkreslení může být volba kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum sice umožňuje získat velké množství informací, které se pak dají zobecnit či srovnat s normami, na druhou stranu ale neumožňuje respondentům vyjádřit se k jednotlivým položkám. Je možné, že na ně nesedí žádná z odpovědí, přitom si ale nějakou musí vybrat. Také se může stát, že respondenti nemusí rozumět zadání jednotlivých položek. Navíc pokud se při zpracování kvantitativních výsledků používají průměrné hodnoty, je možné, že některé rozdíly nemusí být tak patrné.

Použité psychodiagnostické metody jsou založené na sebehodnocení. To se může stát zdrojem zkreslení především proto, že tento způsob získávání odpovědí vyžaduje, aby lidé byli schopni vyjádřit svůj názor na svou osobu prostřednictvím toho, jak na ně daný výrok pasuje či nepasuje. I přesto, že vyplňování bylo anonymní, mohlo se stát, že někteří respondenti i třeba nevědomě nevyprávěli úplně pravdivě. Zde pak vyvstává otázka toho, jak moc dokáží být lidé sebekritičtí, aby se to dalo považovat za objektivní sebehodnocení.

### **9.2 Diskuze nad výsledky výzkumu**

Osobnostní charakteristiky byly zjišťovány prostřednictvím inventáře NEO-FFI a strategie zvládnání stresu za pomoci SVF 78. Celkem byly stanoveny čtyři výzkumné cíle. Prvním z nich bylo popsat, jaké osobnostní a sociodemografické charakteristiky a strategie zvládnání stresu mají osoby pracující se seniory. Dalším bylo zjistit, zda se osobnostní charakteristiky osob pracujících se seniory liší od normy. Zkoumalo se také, jestli mezi danými osobnostními dimenzemi a strategiemi zvládnání stresu existují souvislosti a zda se

u těchto osob vyskytují souvislosti mezi vybranými osobnostními a sociodemografickými charakteristikami a strategiemi zvládnání stresu.

Nejprve byly prezentovány popisné statistiky obou použitých metod. Byly uvedeny průměrné počty bodů v NEO-FFI a SVF 78 a jejich případné rozdíly v závislosti na zjišťovaných sociodemografických údajích. V rámci SVF 78 bylo největšího průměrného počtu bodů dosaženo u strategie Pozitivní sebeinstrukce a Potřeba sociální opory a nejnižšího u Rezignace a Sebeobviňování. To koresponduje s výzkumem Paulíka (2010), který ve svém výzkumu zjistil, že ženy jako nejčastější copingovou strategií volí hledání sociální opory. Stejně tak Paulík a Tichý (2012) mimo jiné zjistili, že pracovníci v pomáhajících profesích málo užívají strategii Behaviorální vzdání se a hodně strategii Pozitivní reinterpretace a růst. Nebyly zjištěny rozdíly v používaných strategiích u osob pracujících se seniory v domech s pečovatelskou službou a domovech pro seniory. Ani v případě náboženského vyznání nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v užívaných strategiích zvládnání stresu mezi respondenty bez vyznání a respondenty římskokatolického vyznání.

V rámci NEO-FFI nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v průměrném počtu bodů v osobnostních dimenzích mezi skupinou osob pracujících v domech s pečovatelskou službou a skupinou osob pracujících v domovech pro seniory. Průměrné hodnoty jednotlivých osobnostních dimenzí se taktéž příliš nelišily od normy stejně jako ve výzkumu Paulíka (2011). Statisticky významný rozdíl se ukázal mezi skupinou bez vyznání a skupinou římskokatolického vyznání v osobnostní dimenzi Přívětivost, ve které skupina bez vyznání dosahuje v průměru o tři body méně než skupina římskokatolického vyznání ( $p < 0,02$ ).

První hypotéza H1 se zabývala tím, zda se osobnostní profil osob pracujících se seniory liší od normy. Tato hypotéza byla zformulovaná na základě obecných poznatků o pomáhajících profesích. Např. Rheinwaldová (1999), popisuje pomáhající profese tak, že je u nich přítomna velká psychická zátěž, prosociální orientace a tendence pomáhat druhým. Na pracovníky v sociálních službách jsou kladeny velké psychické a často i fyzické nároky (např. manipulace s klienty). Dochází u nich k frustraci, a i vzhledem k nízkému finančnímu ohodnocení jsou málo motivováni k výkonu této profese. Je tedy pravděpodobné, že pracovníci v sociálních službách mohou mít odlišné osobnostní charakteristiky než běžná populace, což mě vedlo k formulaci této hypotézy. Při jejím testování bylo zjištěno, že osobnostní profil těchto pracovníků se liší od normy ( $p < 0,00$ ). Jelikož jsou domovy pro

seniory pobytovou službou a domy s pečovatelskou službou i přesto, že poskytují i ubytování, jsou řazeny pod služby terénní, jsem zkoumala, zda je rozdíl v osobnostním profilu mezi těmito pracovníky v závislosti na sociální službě, ve které pracují. I přes trochu odlišnou náplň práce pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory a domech s pečovatelskou službou nebyl mezi těmito skupinami pracovníků v jejich osobnostním profilu prokázán statisticky významný rozdíl.

Hypotéza H2 zjišťovala, zda u osob pracujících se seniory existuje korelace mezi Neuroticismem a strategií Sebeobviňování. Byla zjištěna statisticky významná pozitivní korelace ( $r = 0,56$ ;  $p < 0,05$ ), což se shoduje s Paulíkem (2017), který zjistil, že se zvyšujícím Neuroticismem lidé volí takové strategie zvládnání stresu, které umožňují odpojit se od stresující situace jako jsou fantazie či sebeobviňování. Mimo to bylo na základě provedené korelační analýzy zjištěno, že s vyšší úrovní Neuroticismu souvisí zvýšené užívání negativních strategií zvládnání stresu – Únikové tendence, Perseverace a Rezignace, včetně již zmíněného Sebeobviňování. Jelikož negativní strategie zvládnání stresu představují strategie vedoucí ke zvýšení stresu, lze tyto výsledky považovat za shodné s výsledky výzkumu Watsona a Hubbarda (1996). Zároveň se ukázalo, že se zvyšujícím Neuroticismem klesá užívání strategií Podhodnocení, Odmítání viny a Kontrola reakcí.

Třetí hypotéza H3 zjišťovala, zda mezi Neuroticismem a pozitivními strategiemi zvládnání stresu existuje statisticky významná negativní korelace. Tato hypotéza byla formulována na základě výsledku dvou výzkumů. Prvním z nich byl výzkum Paulíka a Tichého (2012), kteří zjistili, že osoby s vyšší mírou Neuroticismu volí častěji maladaptivní strategie zvládnání stresu. Tato hypotéza měla také oporu ve zjištění Slavíkové (2007), která se zabývala vztahem mezi strategiemi zvládnání stresu a osobnostními charakteristikami, k čemuž použila inventáře NEO a SVF 78. Došla ke zjištění, že mezi Neuroticismem a pozitivními strategiemi zvládnání stresu existuje negativní korelace. V souladu s těmito předpoklady bylo zjištěno, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi Neuroticismem a pozitivními strategiemi zvládnání stresu ( $r = -0,33$ ;  $p < 0,05$ ). V rámci pozitivních strategií zvládnání stresu byla největší negativní korelace s Neuroticismem nalezena u Strategií podhodnocení a devalvace viny (POZ1).

Hypotéza H4 byla formulována na základě výzkumu Slavíkové (2007). Výsledky jejího výzkumu ukázaly pozitivní korelaci mezi strategií Kontrola reakcí a Extraverzí. Hypotéza byla přijata na základě statisticky významné korelace ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,05$ ). V rámci

zmiňovaného výzkumu Slavíkové (2007) se navíc ukázala statisticky významná pozitivní korelace mezi Extraverzí a pozitivními strategiemi zvládnání. Na základě provedené statistické analýzy ukázal korelační koeficient ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,05$ ) statisticky významnou pozitivní korelaci i v mém výzkumu, což je v souladu s jejími závěry. Mimo to byly na základě provedené korelační analýzy zjištěny statisticky významné korelace mezi Extraverzí a dalšími strategiemi zvládnání stresu. Statisticky významné pozitivní korelace se ukázaly mezi Extraverzí a strategií Podhodnocení, Odmítání viny (i celkově se Strategiemi podhodnocení a devalvace viny) a Pozitivní sebeinstrukce. Negativní korelace byla nalezena mezi Extraverzí a strategiemi Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování (Negativní strategie). Pokud porovnáme korelační analýzu Extraverze a strategií zvládnání stresu s korelační analýzou Neuroticismu a strategií zvládnání stresu, která je zmíněna v předchozí části textu, jsou zde patrné zcela odlišné tendence. Tedy že se zvyšující se Extraverzí klesá užívání negativních strategií stresu, a naopak stoupá užívání některých pozitivních strategií. Navzdory výsledkům výzkumu Watsona a Hubbarda (1996) i Paulíka (2012), kteří zjistili zvýšené užívání strategie zaměřené na získávání sociální opory u jedinců s vyšší mírou Extraverze, se v tomto výzkumu na základě provedené korelační analýzy žádná statisticky významná souvislost mezi Extraverzí a strategií Potřeba sociální opory nenašla.

Hypotéza H5 se zabývala tím, zda existuje souvislost mezi Přívětivostí a Potřebou sociální opory. Tato hypotéza byla zformulována na základě výsledků Paulíka (2012), podle kterého lidé s vyšší mírou Přívětivosti mají větší tendenci vyhledávat sociální oporu. I Slavíková (2007) zjistila statisticky významnou pozitivní korelaci mezi Přívětivostí a Potřebou sociální opory. Tato hypotéza byla ale navzdory výzkumným zjištěním zamítnuta, neboť zde nebyla objevena žádná statisticky významná souvislost mezi Přívětivostí a Potřebou sociální opory ( $r = 0,08$ ;  $p < 0,05$ ). V souvislosti s tímto zjištěním bylo zkoumáno, zda má Přívětivost vztah s jinými strategiemi zvládnání stresu. Souvislost byla nalezena pouze u strategie Sebeobviňování, a to v nepřímé úměře ( $r = -0,22$ ). To znamená, že mezi Přívětivostí a strategií Sebeobviňování existuje statisticky významná negativní korelace.

Hypotéza H6 vycházela z toho, že předpokládala souvislost mezi Otevřeností vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu. Záměrně nebyl formulován předpokládaný směr korelace. Hypotéza se opírala o dvě odlišná výzkumná zjištění. Prvním bylo Paulíkovo (2012), že se Otevřenost vůči zkušenosti pojí s odklonovými strategiemi. Na druhé straně

Slavíková (2007) zjistila statisticky významnou negativní korelaci mezi Otevřeností vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu. Každý z nich tedy došel k jinému závěru. Zjištění Slavíkové (2007) se ukázalo shodné s tímto výzkumem, neboť i zde byla nalezena statisticky významná negativní korelace ( $r = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ), což koresponduje s jejími závěry. Mimo to se ukázaly statisticky významné negativní korelace mezi Otevřeností vůči zkušenosti a strategiemi Rezignace a Sebeobviňování.

Sedmá hypotéza H7 zabývající se tím, zda existuje souvislost mezi Svědomitostí a negativními strategiemi zvládnání stresu, byla zformulována na základě výzkumu Paulíka a Tichého (2012), kteří zjistili, že méně svědomití lidé volí maladaptivní strategie zvládnání stresu. K podobnému výsledku došla i Slavíková (2007), která zjistila pozitivní korelaci Svědomitosti s pozitivními strategiemi zvládnání a negativní korelaci s negativními strategiemi zvládnání. Hypotéza byla přijata na základě zjištěné statisticky významné negativní korelaci mezi Svědomitostí a negativními strategiemi zvládnání stresu ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,05$ ). V souladu se zjištěním Slavíkové (2007) se i v tomto výzkumu ukázala statisticky významná pozitivní korelace mezi Svědomitostí a pozitivními strategiemi zvládnání. Mimo to byly ale na základě provedené korelační analýzy zjištěny statisticky významné negativní korelace mezi Extraverzí a negativními strategiemi zvládnání stresu a Otevřeností vůči zkušenosti a negativními strategiemi zvládnání stresu. Dále byla objevena statisticky významná pozitivní korelace Svědomitosti s některými pozitivními strategiemi – Odmítání viny, Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Jelikož lze tyto strategie brát za ty, které vedou k aktivnímu řešení dané situace, lze tento výsledek považovat za shodný s výzkumem Watsona a Hubbarda (1996).

Hypotéza H8 vycházela ze zjištění Schneiderové (in Paulík, 2012), která zjistila, že s rostoucí délkou praxe v sociálních službách je méně časté užívání strategie sociální opory. Korelační koeficient v tomto výzkumu ale neukázal žádnou statisticky významnou souvislost mezi danými proměnnými ( $r = -0,11$ ;  $p < 0,05$ ). Na základě provedené korelační analýzy byla mezi délkou praxe a strategiemi zvládnání stresu objevena jediná statisticky významná souvislost, a to mezi délkou praxe v sociálních službách a strategií Kontrola reakcí. Lze tedy uvažovat o souvislosti toho, že s rostoucí délkou praxe se u jedince při vystavení stresové situaci projevuje takové chování, při kterém se postupně snaží přebírat kontrolu nad svými reakcemi a čelit vzniklému vzrušení.

Na základě stejného výzkumu byla formulována i hypotéza H9. Z výzkumu Schneiderové totiž mimo jiné vyplynulo, že s rostoucím věkem se u žen zvyšuje Svědomitost. Tato skutečnost byla zjištěna i na základě několika dalších výzkumů, o kterých píše Blatný et al. (2010). To se zde ovšem nepotvrdilo a tato hypotéza byla zamítnuta. V dalších výzkumech, o kterých se zmiňuje Blatný et al. (2010), bylo navíc zjištěno, že se zvyšujícím věkem roste i Přívětivost, a naopak klesá Extraverze, Neuroticismus a Otevřenost vůči zkušenosti. Na základě provedené korelační analýzy se ukázala statisticky významná souvislost pouze u dimenze Přívětivost, u ostatních osobnostních dimenzí nebyla nalezena žádná souvislost.

Osobnostní charakteristiky a strategie zvládnání stresu představují velmi široká témata. Cílem této práce nebylo obsáhnout vše, nýbrž zkoumat osobnost v rámci Velké pětky pomocí NEO inventáře a vybrané strategie zvládnání stresu dle SVF 78 u osob pracujících se seniory. Specifikem této práce byl především výběr cílové populace – pracovníků v sociálních službách, kteří pracují se seniory. Výsledky tohoto výzkumu mohou poskytnout ucelenější pohled na osobnost pracovníků v sociálních službách a jejich strategie zvládnání stresu. To mohou využít například vedoucí jednotlivých zařízení pro seniory k lepšímu pochopení svých podřízených. Pracovníci v sociálních službách mohou být jako pomáhající profese ohroženi syndromem vyhoření. Výsledky této práce se tak mohou stát podkladem pro další výzkum v této oblasti a celkově pro objevování nových skutečností na poli sociálních služeb.

Je faktem, že populace stárne a seniorů rok od roku přibývá. Tím narůstá i počet těch, kteří se o ně starají, pracovníků v sociálních službách. Výzkumným souborem této práce byly nezáměrně pouze ženy. Muži ale v sociálních službách také pracují, bohužel v zařízeních, které se zapojily do tohoto výzkumu, byly zaměstnané pouze ženy. Pro další bádání by bylo tedy zajímavé zapojit do výzkumu také muže jako pracovníky v sociálních službách pečujících o seniory. I v jiných výzkumech se ukazují rozdíly mezi pohlavími v osobnostních charakteristikách a copingových strategiích, proto by bylo zajímavé zjistit, zda je to v této specifické populaci stejné nebo je to jinak.

Zkoumat by se mohly i případné rozdíly mezi osobami pracujícími se seniory v závislosti na jejich věku. Také by mohly být zajímavé výsledky výzkumu, který by využíval smíšený design. Všichni respondenti by nejprve dostali dotazník zjišťující míru pociťovaného stresu. Do kvalitativní části vedené rozhovorem by pak byli přizváni ti z nich,

kteří by nějakým způsobem nezapadali do norem. V rozhovoru by bylo zjišťováno, co je podnětem k jejich stresu, jak vnímají svou práci či zvládají pracovní stres.



## 10. Závěry

Diplomová práce se zabývala problematikou osobnostních charakteristik a strategií zvládání stresu u pracovníků v sociálních službách pečujících o seniory.

Prvním cílem bylo popsat osobnostní a sociodemografické charakteristiky a strategie zvládání stresu osob pracujících se seniory.

- Největšího průměrného počtu bodů bylo dosaženo u strategií Pozitivní sebeinstrukce a Potřeba sociální opory.
- Byl prokázán statisticky významný rozdíl v Přívětivosti mezi respondenty bez vyznání a respondenty římskokatolického vyznání.
- Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v užívaných strategiích zvládání stresu mezi respondenty bez vyznání a respondenty římskokatolického vyznání.
- Neukázaly se rozdíly v osobnostních charakteristikách ani užívaných strategiích zvládání stresu mezi respondenty pracujícími v domovech pro seniory a respondenty pracujícími v domech s pečovatelskou službou.

Dalším vytyčeným cílem bylo zjistit, jestli se osobnostní charakteristiky osob pracujících se seniory liší od normy.

- Byla přijata hypotéza, že osobnostní profil osob pracujících se seniory se liší od normy.
- Nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl v osobnostním profilu mezi osobami pracujícími se seniory v domech s pečovatelskou službou a v domovech pro seniory.

Třetím cílem bylo prozkoumat, zda mezi osobnostními charakteristikami a strategiemi zvládání stresu u osob pracujících se seniory existují nějaké souvislosti.

- Bylo zjištěno, že se zvyšujícím se Neuroticismem u osob pracujících se seniory souvisí užívání strategie Sebeobviňování.
- Dále se ukázala statisticky významná negativní korelace mezi Neuroticismem a pozitivními strategiemi zvládání stresu.
- Byla zjištěna statisticky významná negativní korelace mezi Extraverzí a negativními strategiemi zvládání a stejně tak mezi Otevřeností vůči zkušenosti a negativními strategiemi zvládání.

- Byla přijata hypotéza, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi Extraverzí a strategií Kontrola reakcí.
- U osob pracujících se seniory nebyla zjištěna žádná statisticky významná souvislost mezi Přívětivostí a strategií Potřeba sociální opory.
- Ukázalo se, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi Otevřeností vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu.
- Bylo zjištěno, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi Svědomitostí a negativními strategiemi zvládnání stresu.

Posledním cílem bylo zjistit, jestli u osob pracujících se seniory existují souvislosti vybraných osobnostních a sociodemografických charakteristik a strategií zvládnání stresu.

- Nebyla prokázána souvislost mezi délkou praxe v sociálních službách a užíváním strategie zvládnání stresu Potřeba sociální opory.
- Byla objevena pozitivní korelace mezi délkou praxe v sociálních službách a strategií Kontrola reakcí.
- Dále byla zamítnuta hypotéza o tom, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi stoupajícím věkem osob pracujících se seniory a Svědomitostí.
- Byla nalezena statisticky významná pozitivní korelace mezi věkem a Přívětivostí.

## Souhrn

Teoretická část práce obsahuje celkem čtyři velké kapitoly. První z nich se věnuje osobnosti – jejímu vymezení, vývoji, modelům osobnosti se zaměřením na ten pětifaktorový či metodám zabývajících se diagnostikou osobnosti. Druhá velká kapitola se věnuje stresu – zabývá se jeho vymezením, emocemi doprovázejícími stres, druhy stresu, pracovním stresem, copingovými strategiemi, biologickým a psychologickým pojetím stresu a metodami, které slouží ke zjišťování prožívaného stresu. Třetí kapitola nese název Osoby pracující se seniory. Obsahuje podkapitoly týkající se pracovníků v sociálních službách, popisu poskytované péče, popisu proměny sociálních služeb a také úskalí pomáhajících profesí (syndrom vyhoření, syndrom pomáhajících). Poslední kapitola se zaměřuje na výzkumy provedené v oblasti osobnosti, copingových strategií a pomáhajících profesí.

Sběr dat probíhal od dubna do prosince 2017. Do výzkumu se zapojilo celkem třináct organizací z Olomouckého kraje a z Kraje Vysočina (sedm domovů pro seniory a šest domů s pečovatelskou službou). Všech 117 respondentů bylo ženského pohlaví. V domech s pečovatelskou službou jich pracovalo 64 (55 %) a v domovech pro seniory 53 (45 %). Zjišťován byl také věk respondentů (průměrný věk činil 39,78 let, SD = 11,04), jejich rodinný stav a to, zda mají nebo nemají děti. 78 respondentů bylo bez vyznání a 39 římskokatolického vyznání. Délka praxe v sociálních službách se pohybovala od 3 měsíců po 37 let a průměrná délka praxe v sociálních službách činila 8,12 let (SD = 7,65).

Celkem byly použity dvě psychodiagnostické metody. Ke zjišťování osobnostních charakteristik byl použit NEO pětifaktorový osobnostní inventář Costy a McCreeho (NEO-FFI). Tento inventář obsahuje celkem 60 položek a zachycuje pět osobnostních dimenzí – Neuroticismus, Extraverzi, Otevřenost vůči zkušenosti, Přívětivost a Svědomitost. Ke zjišťování strategií zvládání stresu byl použit sebesuzovací inventář SVF 78 Jankeho a Erdmannové. Inventář se skládá ze 78 položek rozdělených do 13 škál, které lze hodnotit jako pozitivní nebo negativní strategie. Mezi pozitivní strategie patří Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Náhradní uspokojení, Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce. Mezi negativní strategie se řadí Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. Málo vyskytujícími strategiemi jsou Potřeba sociální opory a Vyhýbání se.

Diplomová práce měla vytyčené celkem čtyři cíle. První si kladl za cíl popsat osobnostní a sociodemografické charakteristiky a strategie zvládání stresu osob pracujících

se seniory. Dalším bylo zjistit, zda se osobnostní profil osob pracujících se seniory liší od normy. Třetím cílem bylo prozkoumat, zda existují souvislosti mezi osobnostními charakteristikami a určitými strategiemi zvládnání stresu osob pracujících se seniory. Posledním cílem bylo zjistit, zda existují souvislosti mezi osobnostními a sociodemografickými charakteristikami a strategiemi zvládnání stresu u osob pracujících se seniory.

Na základě těchto cílů bylo stanoveno celkem devět hypotéz, z nichž šest bylo přijato a tři zamítnuty. Bylo zjištěno, že osobnostní profil osob pracujících se seniory se liší od normy. Nebyl ale prokázán rozdíl v osobnostním profilu osob pracujících se seniory v domovech pro seniory a domech s pečovatelskou službou. Byla přijata hypotéza o souvislosti Neuroticismu a strategie Sebeobviňování, což se shoduje s výsledky Paulíka (2017). Navíc se ukázalo, že s vyšší úrovní Neuroticismu také souvisí užívání ostatních negativních strategií zvládnání stresu. To koresponduje s výsledky výzkumu Watsona a Hubbarda (1996), podle kterých vyšší míra Neuroticismu souvisí s užíváním méně účinného a pasivního copingu. Dále bylo zjištěno, že se zvyšujícím Neuroticismem klesá užívání pozitivních strategií zvládnání stresu a zvyšuje se užívání negativních strategií zvládnání stresu.

Ukázalo se, že vyšší míra Extraverze souvisí s užíváním strategie Kontrola reakcí. S vyšší mírou Extraverze také souvisí větší užívání pozitivních strategií zvládnání (zejména Podhodnocení, Odmítání viny a Pozitivní sebeinstrukce) a klesá užívání negativních strategií zvládnání stresu. To ukazuje na zcela opačnou tendenci, než která byla patrná u Neuroticismu. Navzdory výzkumu Paulíka (2012) i Watsona a Hubbarda (1996) nebyla zjištěna souvislost mezi Extraverzí a užívání strategie Potřeba sociální opory.

Navzdory zjištění Paulíka (2012) a Slavíkové (2007) byla zamítnuta hypotéza o souvislosti Přívětivosti a Potřeby sociální opory. Na základě provedené korelační analýzy byla zjištěna statisticky významná negativní korelace mezi Otevřeností vůči zkušenosti a Strategiemi odklonu. Stejně tak bylo prokázáno, že se zvyšující se Svědomitostí klesá užívání negativních strategií zvládnání stresu. Ukázalo se, že Svědomitost pozitivně koreluje s některými pozitivními strategiemi zaměřenými na aktivní řešení dané situace, což koresponduje s výsledky výzkumu Watsona a Hubbarda (1996).

Navzdory předpokladům Schneiderové (in Paulík, 2012) nebyla prokázána žádná souvislost mezi délkou praxe v sociálních službách a užívání strategie Potřeba sociální

opory. Byla ale nalezena pozitivní korelace mezi délkou praxe a strategií Kontrola reakcí. Stejně tak byla zamítnuta hypotéza, že se se zvyšujícím věkem souvisí větší Svědomitost. Ukázalo se, že existuje statisticky významná souvislost mezi Přívětivostí a stoupajícím věkem.

Přínosem této práce je přiblížení práce pracovníků v sociálních službách zaměřené na ty, kteří pracují se seniory. Může poskytnout poznání jejich osobnosti v rámci pětifaktorového modelu osobnosti a užívaných strategií zvládnání stresu. Výsledky mohou být využity jako podklad pro další zkoumání buď pracovníků v sociálních službách, nebo všeobecně pomáhajících profesí a také na prevenci syndromu vyhoření.

## Seznam použité literatury

- Balcar, K. (1991). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Chrudim: MACH.
- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Blatný et al. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Cannon, W. B. (1915). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage; an account of recent researches into the function of emotional excitement*. New York: Appleton.
- Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: Norton.
- Carver, Ch. S., & Scheier, M. F. (2000). *Perspectives on personality*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Čáp, J., & Dytrych, Z. (1967). *Konflikt, frustrace, stres a utváření osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Český statistický úřad. (31. prosince 2014). *Senioři v ČR – 2014*. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>
- Český statistický úřad. (22. listopadu 2017). *Statistická ročenka České republiky – 2017*. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvateľstvo-8mhkdxzxl>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, Ch., DeLongis, A., & Gruen, J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5), 992-1003.
- Fornés-Vives, J., Garcia-Banda, G., Frias-Navarro, D., & Rosales-Viladrich, G. (2016). Coping, stress, and personality in Spanish nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*. 36, 318-323.
- Hamer, D., & Copeland, P. (2003). *Geny a osobnost*. Praha: Portál.
- Hao, S., Hong, W., Xu, H., Zhou, L., & Xie, Z. (2015). Relationships between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China: mediating and moderating effect analysis *Personality and Individual Differences*, 83, 65-71.
- Hauke, M. (2011). *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Hartl, P. & Hartová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.

- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, Culture and Community*. New York: Plenum Press.
- Hotelling's T-square and Analysis of Mean Vectors*. (nedat.). Získáno 7. 3. 2018 z Real Statistics Using Excel:  
<http://www.real-statistics.com/multivariate-statistics/hotellings-t-square-statistic>
- Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Hřebíčková, M., & Urbánek, T. (2001). NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Factor Inventory PT Costy a RR McCrae). Praha: Testcentrum.
- Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Janke, W., & Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládnutí stresu SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2004). *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V. (2012). *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Larsen, R. J., & Buss D. M. (2014). *Personality Psychology: Domains of Knowledge About Human Nature*. New York: McGraw-Hill Education.
- Lazarus, R. S. & Opton Jr., E. M. (1967). *Personality*. Middlesex: Penguin Books.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Malíková, E. (2010). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s.

- Mayerová, M. (1997). *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (10. srpna 2017). *Sociální služby*. Získáno z <https://www.mpsv.cz/cs/18661>
- Mlčák, Z., & Zášková, H. (2008). Analysis of relationships between prosocial tendencies, empathy, and the five-factor personality model in students of helping professions. *Studia Psychologica*, 50(2), 201.
- Mroz, J., & Kaleta, K. (2016). Relationships between personality, emotional labor, work engagement and job satisfaction in service professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(5), 767-782.
- Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR (7. června 2016). *Platy a počty zaměstnanců v sociálních službách v letech 2014 až 2016*. Získáno z <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/7-6-2017-platy-socialni-sluzby.aspx>
- Paulík, K. (2010). Osobnost a percepce zátěže muži a ženami. *Psychologie a její kontexty*, 1, 71-84.
- Paulík, K. (2011). Percepce zátěže mužů a žen a strategie zvládnání. *Proceedings of the Conference on Social Processes & Personality*, 223-228.
- Paulík, K. (Ed). (2012). *Psychologické aspekty zvládnání zátěže muži a ženami*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta.
- Paulík, K. & Tichý, M. (2012). Proměnné Big Five a volba copingových strategií v pomáhajících profesích. *Proceedings of the Conference on Social Processes & Personality*, 102-109.
- Paulík, K. (2013). Osobnostní dimenze a percepce pracovní zátěže u pomáhajících profesí. *Proceedings of the Conference on Social Processes & Personality*, 259-264.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Pohlová, L., Kozáková, R., & Jarošová, D. (2011). Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *General Practitioner/Praktický Lekar*, 91(5).
- Ptáček, R., & Čeledová, L. et al. (2011). *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum.
- Punch, K. F. (2008). *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál.
- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s.



Selye, H. (1974). *Stress without distress*. In Serban, G. (Eds.). *Psychopathology of Human Adaptation*. (26-39). New York: Springer Science & Business Media.

Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.

Slavíková, K., (2007). *Osobnostní souvislosti zvládnání zátěže*. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně.

Straud, C., McNaughton-Cassill, M., & Fuhrman, R. (2015). The role of the Five Factor Model of personality with proactive coping and preventative coping among college students. *Personality and Individual Differences*, 83, 60-64.

Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.

Vévodová, Š., & Ivanová, K. et al. (2015). *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vidovičová, L., & Rabušic, L. (2003). Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. *Zpráva z empirického výzkumu. VÚPSV: Výzkumné centrum Brno*. (dostupné na: [http://www.vupsv.cz/Rabusic-seniori\\_a\\_soc\\_opat.pdf](http://www.vupsv.cz/Rabusic-seniori_a_soc_opat.pdf), 1.10. 2008).

Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in context of the five-factor model. *Journal of personality*, 64(4), 737-774.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

# Seznam příloh

## Příloha č. 1

### Abstrakt diplomové práce

**Název práce:** Strategie zvládání stresu a osobnostní charakteristiky osob pracujících se seniory

**Autor práce:** Bc. Monika Tobolková

**Vedoucí práce:** Mgr. Klára Machů, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 73, 134 043

**Počet příloh:** 2

**Počet titulů použité literatury:** 63

Tato práce se zabývá strategiemi zvládání stresu a osobnostní charakteristikou osob pracujících se seniory. Teoretická část obsahuje kapitoly Stres, Osobnost, Osoby pracující se seniory a kapitolu věnující se výzkumům strategií zvládání stresu a osobnostních charakteristik. V praktické části práce byly použity dva inventáře – Strategie zvládání stresu (SVF 78) a NEO osobnostní inventář (NEO-FFI). Podmínkou pro účast ve výzkumu byl výkon práce pracovníka v sociálních službách, který pracuje v domově pro seniory nebo domě s pečovatelskou službou. Výzkumu se zúčastnilo 117 respondentů. Bylo zjištěno, že se osobnostní profil osob pracujících se seniory liší od normy. Dále byla zjištěna statisticky významné pozitivní korelace mezi Neuroticismem a strategií Sebeobviňování, mezi Extraverzí a strategií Kontrola reakce a mezi Přívětivostí a strategií Potřeba sociální opory. Statisticky významná negativní korelace byla zjištěna mezi Otevřeností vůči zkušenosti a strategií Odklon a Svědomitostí a negativními strategiemi zvládání stresu. Nebyla nalezena žádná souvislost mezi délkou praxe v sociálních službách a strategií Potřeba sociální opory, ani mezi Svědomitostí a stoupajícím věkem.

### Klíčová slova:

Osobnost, strategie zvládání stresu, pracovník v sociálních službách

## **Abstract of thesis**

Title: Coping strategies and personality traits among people taking care of senior citizen

Author: Bc. Monika Tobolková

Supervisor: Mgr. Klára Machů, Ph.D.

Number of pages and characters: 73, 134 043

Number of appendices: 2

Number of references: 63

This thesis deals with coping strategies and personality traits among people taking care of senior citizen. The theoretical part of this thesis contains the chapters Stress, Personality, People taking care of senior citizen and a chapter devoted to research into coping strategies and personality traits. In the practical part were used two inventories – SVF 78 and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). The condition for participation in the research was the performance of the work of a worker in social services who works in a home for elderly or a nursing home. There were 117 respondents who took part in the research. The results of the research show that personality profile of people taking care of senior citizen differs from the norm. Furthermore there were a statistically significant positive correlation between Neuroticism and the strategy of Self-blaming, between Extraversion and the Control of Reaction strategy and between Agreeableness and strategy Need of Social Support. A statistically significant negative correlation were found between Openness to Experience and Diversion strategy and Conscientiousness and negative coping strategies. No connection have been found between duration of practice in social services and Need of Social Support, nor between Conscientiousness and rising age.

### **Key words:**

Personality, coping strategies, worker in social services

## **Příloha č. 2**

Dobrý den,

jmenuji se Monika Tobolková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své diplomové práce se zabývám strategiemi zvládnání stresu a osobnostními charakteristikami u osob pracujících se seniory. Tímto bych Vás ráda požádala o pomoc vyplněním dvou přiložených dotazníků.

Cílem výzkumu je získat hlubší vhled do této málo prozkoumané problematiky. Data se mohou dále stát podkladem pro další výzkumy zaměřené především na syndrom vyhoření se zaměřením na jeho prevenci.

Chtěla bych vás ujistit, že účast ve výzkumu je dobrovolná a že vaše odpovědi budou zcela anonymní, a tak nikdo nebude vědět, jak kdo odpovídal. Získaná data budou použita pouze pro účely této práce. Pro výzkum jsou důležité pouze výsledky celé skupiny, nikoli jednotlivců.

Dotazníky obsahují řadu výroků týkajících se vnímání, postojů a jednání. Prosím Vás, abyste podle nadepsaných pokynů pak u každého výroku vyznačili, v jaké míře platí právě pro Vás. Prosím, odpovídejte zcela spontánně bez dlouhého rozmýšlení. Nevynechávejte žádnou otázku a u každé označte vždy jen jednu z nabídnutých možností.

Vyplnění Vám zabere přibližně 30 minut. Pokud byste nechtěli na dotazníky odpovídat, odevzdejte je nevyplněné.

V případě zájmu ohledně zjištěných výsledků nebo v případě dotazů mi můžete napsat na email [tobolkova.monika@seznam.cz](mailto:tobolkova.monika@seznam.cz) . Hotovou diplomovou práci zašlu v dubnu roku 2018.