

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Jakub Mervart

**Způsoby vedení lidských zdrojů a rizika spojená s výkonem  
vedoucí pozice v domovech pro seniory**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Daniel Vomáčka

OLOMOUC 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen zdroje, které jsou uvedeny v referenčním seznamu.

Olomouc 2. května 2023

Bc. Jakub Mervart

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Danielu Vomáčkovi za odborné vedení mé práce, za ochotu, vstřícnost, čas, konzultace a cenné rady, které mi poskytl během vypracovávání této práce. Také děkuji ředitelkám zdravotnických zařízení, v nichž jsem realizoval svůj výzkum (Mgr. Kamila Vilímková, Ing. Jitka Ansorgová). V neposlední řadě děkuji rodičům za podporu během celého studia.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Diplomová práce

**Téma práce:** Řízení lidských zdrojů a personální management zdravotnického zařízení

**Název práce:** Způsoby vedení lidských zdrojů a rizika spojená s výkonem vedoucí pozice v domovech pro seniory

**Název práce v AJ:** Human resource management practices and the risks associated with leadership positions in homes for the elderly.

**Datum zadávání:** 2022-01-26

**Datum odevzdání:** 2023-05-02

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného  
zdraví

**Autor práce:** Bc. Jakub Mervart

**Vedoucí práce:** Ing. Daniel Vomáčka

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Sociální služby jsou v dnešní době velice aktuální téma, jelikož populace celosvětově stárne a přibývá lidí v pokročilém věku, kteří nejsou schopni se o sebe postarat. Proto by mělo přibývat zdravotnických zařízení a sociálních služeb, které by měly zajistit důstojnou péči o seniory a geronty. V nich je ale nedostatek zdravotnických pracovníků, a navíc je velice náročné tato zdravotnická zařízení vést.

Diplomová práce sumarizuje dohledané aktuální poznatky týkající se problematiky personálního managementu a lidských zdrojů a také stresového zatížení pracovníků v sociálních zařízeních (domovy pro seniory). Teoretická část diplomové práce je rozdělena do 3 dílčích cílů. První z nich se zabývá problematikou sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory, jejich fungováním, činnostmi a legislativou. Také jsou v něm rozebrány rozdíly fungování domovů za dob pandemie covid-19. Druhým dílčím cílem je definice manažera a popis

charakterových vlastností, které by měl každý vedoucí pracovník mít a které ho předurčují k tomu, aby vykonával vedoucí pozici. Také jsou zde řešeny manažerské činnosti v oblasti sociálních služeb a problémy, kterým musí manažer čelit. Posledním dílčím cílem je vliv stresu na fyzické a mentální zdraví spojené s výkonem profese v sociálních službách u vedoucího i řadového pracovníka a možnosti eliminace těchto nežádoucích jevů. Předložené poznatky byly čerpány z databází EBSCO, MEDVIK, PubMed, Google scholar a odborné literatury.

Cílem empirické části diplomové práce je zjistit, jak na problematiku vedení lidských zdrojů, personálního managementu, odměňování pracovníků a stresového zatížení v těchto zařízeních nahlíží jak vedoucí pracovníci, tak řadový personál. Jedná se o kvantitativní výzkum, a to nestandardizovaný dotazník. Výzkumu se zúčastnilo 77 respondentů ze tří zdravotnických zařízení z Královéhradeckého kraje. Z výsledků vyplynulo, že vedoucí pracovníci mají na chod zařízení odlišný názor než pracovníci řadoví. Výsledky výzkumu také naznačily, že stresové zatížení u vedoucích pracovníků v sociálních službách je vysoké, vedoucí pracovníci dosáhli průměrné hodnoty 6,43 bodů (na stupnici 1-10) a v covidu -19 došlo k nárůstu na 6,57. Zjištěn byl i fakt, že míru stresu ovlivňuje úroveň vzdělání. Mezi středoškolsky vzdělaným personálem bez maturity a vysokoškolsky vzdělaným personálem byl rozdíl 1,72. Z výsledků výzkumného šetření také vyplývá, že vedoucí pracovník, tím spíše v odvětví zdravotnictví a sociálních služeb, je permanentně vystaven chronickému stresu, 71,42 % vedoucích pracovníků uvedlo, že výkon vedoucí pozice ovlivňuje jejich osobní život (z toho 57,14 % negativně). Většina (57,14 %) respondentů z řad vedoucích pracovníků uvedla, že kvůli výkonu vedoucí pozice mají zdravotní problémy, které by jinak neměli. Je tedy nezbytně nutné ovládat mechanismy eliminující stres a dbát na prevenci vzniku patologických jevů.

**Abstrakt v AJ:** Social services present a very topical issue nowadays, as the population is ageing globally and there are more and more elderly people who are unable to take care of themselves. That is why there should be more and more health care facilities and social services to provide decent care for the elderly and geriatric patients. However, there is a shortage of healthcare workers, and it is very difficult to run these healthcare facilities.

This thesis summarizes the current knowledge regarding the issues of personnel management and human resources as well as the stress load of workers in social facilities (homes for the elderly). The theoretical part of the thesis is divided into 3 sub-objectives. The first one deals with the issue of social services, specifically homes for the elderly, their functioning, activities and legislation. It also discusses the differences in the functioning of the homes during the pandemic covid-19. The second sub-objective is the definition of a manager and the description

of the characteristics that every manager should have and that predispose him/her to perform a managerial position. Managerial activities in the social service field and the problems a manager must face are also addressed. The final sub-objective is the impact of stress on the physical and mental health associated with the social service profession in both the manager and the rank and file and the possibilities for eliminating these undesirable phenomena. The presented knowledge was drawn from EBSCO, MEDVIK, PubMed, Google scholar and literature databases.

The aim of the empirical part of the thesis is to find out how the issues of human resource management, personnel management, remuneration of employees and stress load in these facilities are viewed by both managers and ordinary employees. This is quantitative research, namely a non-standardized questionnaire. Seventy- seven respondents from three healthcare facilities in the Hradec Kralove region participated in the research. The results showed that managers have a different opinion about the running of the facility than the ordinary employees. The research results also indicated that the stress load among social service managers is high, with managers reaching an average of 6.43 points (on the 10-point scale) and an increase to 6.57 points during COVID -19. It was also found that the level of stress is influenced by the level of education. The difference between high school educated staff without high school diploma vs. college educated staff was 1.72. The results of the research also show that the manager, all the more so in the health and social services sector is permanently exposed to chronic stress, 71.42 % of the managers said that the performance of the managerial position affects their personal life of which 57.14 % said that it affects their personal life negatively. The majority (57.14 %) of the respondent executives stated that they have health problems due to their leadership position performance that they would not have otherwise. Thus, it is imperative to control stress elimination mechanisms and take care to prevent the occurrence of pathological phenomena.

**Klíčová slova v ČJ:** sociální služby, domovy pro seniory, vedení lidí, management ve zdravotnictví, vůdcovství, personální management, stres, stresové mechanismy, eliminace stresu, stres a zdraví, covid-19.

**Klíčová slova v AJ:** social services, homes for the elderly, people management, health care management, leadership, personnel management, stress, stress mechanisms, stress elimination, stress and health, covid-19.

**Rozsah:** 90 stran/ 6 příloh

# OBSAH

ÚVOD .....	9
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI .....	11
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY (LEGISLATIVA) .....	13
2.1 Domovy pro seniory (činnost).....	15
2.2 Fungování sociálních služeb za pandemie covid – 19.....	17
3 MANAŽER, MANAGEMENT A OSOBNOSTNÍ RYSY SPRÁVNÉHO MANAŽERA – LÍDRA.....	21
3.1 Manažerské činnosti, odlišnosti a problémy v sociálních službách .....	26
4 PSYCHICKÉ A FYZICKÉ PROBLÉMY SPOJENÉ S VÝKONEM PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	33
4.1 Možnost eliminace nežádoucích jevů .....	37
5 VÝZKUM V DOMOVECH PRO SENIORY.....	45
5.1 Výzkumné cíle a hypotézy .....	45
5.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	46
5.3 Metoda sběru dat .....	46
5.4 Realizace výzkumu:.....	46
5.5 Metody zpracování dat a potvrzení platnosti stanovených hypotéz.....	47
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	48
6.1 Sociodemografické údaje souboru respondentů vedoucích a řadových pracovníků....	48
6.2 Výsledky pro vedoucí pracovníky .....	51
6.3 Výsledky pro řadový personál.....	54
6.4 Ověření stanovených hypotéz a porovnání s výsledky výzkumu.....	57
7 DISKUSE.....	61
7.1 Význam a limitace poznatků .....	65
ZÁVĚR.....	67

REFERENČNÍ SEZNAM.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	73
SEZNAM TABULEK.....	74
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	76



## ÚVOD

Dle vyjádření Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 1. 8. 2022 česká populace stárne. Autoři však poukazují na fakt, že se to obdobně děje i v okolních vyspělých zemích. Proměna věkové struktury ovlivňuje společnost a mění její hodnoty. Dle MPSV je tedy nezbytně nutné změnit přístup k systému veřejné politiky tak, aby si mohla společnost zachovat soudržnost a prosperitu i v situaci razantních demografických změn v populaci. Stárnutí společnosti a demografické změny se dotýkají úplně všech oblastí lidského života. Musí tedy dojít k systematické přípravě na stárnutí společnosti. Provedená opatření by měla seniorům zajistit důstojný život a také pomoci naší společnosti, aby se dokázala adaptovat na demografické změny, které zcela jistě ovlivní náš život v následujících desetiletích. Seniori jsou velmi heterogenní skupinou o velikosti téměř dvou miliónů osob a dle dnešních trendů jich bude v budoucnu ještě značně přibývat (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022, s. 1). Problematika stárnutí obyvatelstva je velice aktuální téma. To dokládá i fakt, že v roce 2019 bylo pro domovy seniorů vyčleněno 750 miliónů korun, které měly primárně sloužit k navýšení jejich kapacit a zkvalitňování prostředí a služeb. Na rok 2020 se dokonce podařilo získat ještě o 82,5 milionů korun více (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019, s. 1).

Na problémy stárnutí obyvatelstva poukazuje i studie od autorky Burholtové et al., jež zmiňuje fakt, že se zvyšováním délky života narůstá i počet lidí, kteří mají nějaké zdravotní problémy, nezvládnou se o sebe postarat doma sami a potřebují tak dlouhodobou péči ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Nejčastěji trpí onemocněními, jako jsou například: diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, převážně hypertenze a různá onemocnění centrální nervové soustavy (Burholtová et al., 2022, s. 1-2). V důsledku stárnutí populace přibývá také lidí, kteří trpí mentálním postižením, jež je doprovázeno zvýšeným rizikem demence (Schaap et al., 2019, s. 1-2).

Dle výroční zprávy MPSV za rok 2021 je evidováno 3478 sociálních zařízení různého typu. Kapacita těchto zařízení je 84 314 lůžek. Mezi kapacitně nejpočetnější patří domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zvláštním postižením. V domovech pro seniory se ke dni 31.12.2021 nachází 33 750 klientů. Velkým problémem je ale stále nedostatečná kapacita těchto zařízení, jelikož v roce 2021 bylo evidováno 44 537 neuspokojených žádostí. Co se týče personálního zabezpečení v sociálních službách, k 31.12.2021 v nich pracovalo celkem 109 278 pracovníků. V domovech pro seniory pak 33 572 pracovníků (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022, s. 57-59, 65-66).

Pro vypracování bakalářské práce byly stanoveny tři dílčí cíle:

**CÍL 1:** Sumarizovat dohledané publikované poznatky z oblasti sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory, a to jejich fungování, činnost a legislativu. Také rozebrat rozdíly fungování domovů za dob pandemie covid-19.

**CÍL 2:** Definovat pojem manažer a popsat publikované dohledané poznatky charakteristických vlastností, které by měl každý vedoucí pracovník mít. Také sumarizovat poznatky o manažerských činnostech v oblasti sociálních služeb a jejich úskalí.

**CÍL 3:** Sumarizovat dohledané publikované poznatky o vlivu stresu na fyzické a mentální zdraví, spojené s výkonem profese v sociálních službách, a možnosti eliminace těchto nežádoucích jevů.

#### **Vstupní studijní literatura:**

PROCHÁZKA, Jakub a Martin VACULÍK. Transformační vedení: Normativní psychologická teorie efektivního vedení lidí. *Ceskoslovenska Psychologie* [online]. 2015, **59**(2), 137-139 [cit. 2021-12-11]. ISSN 0009062X.

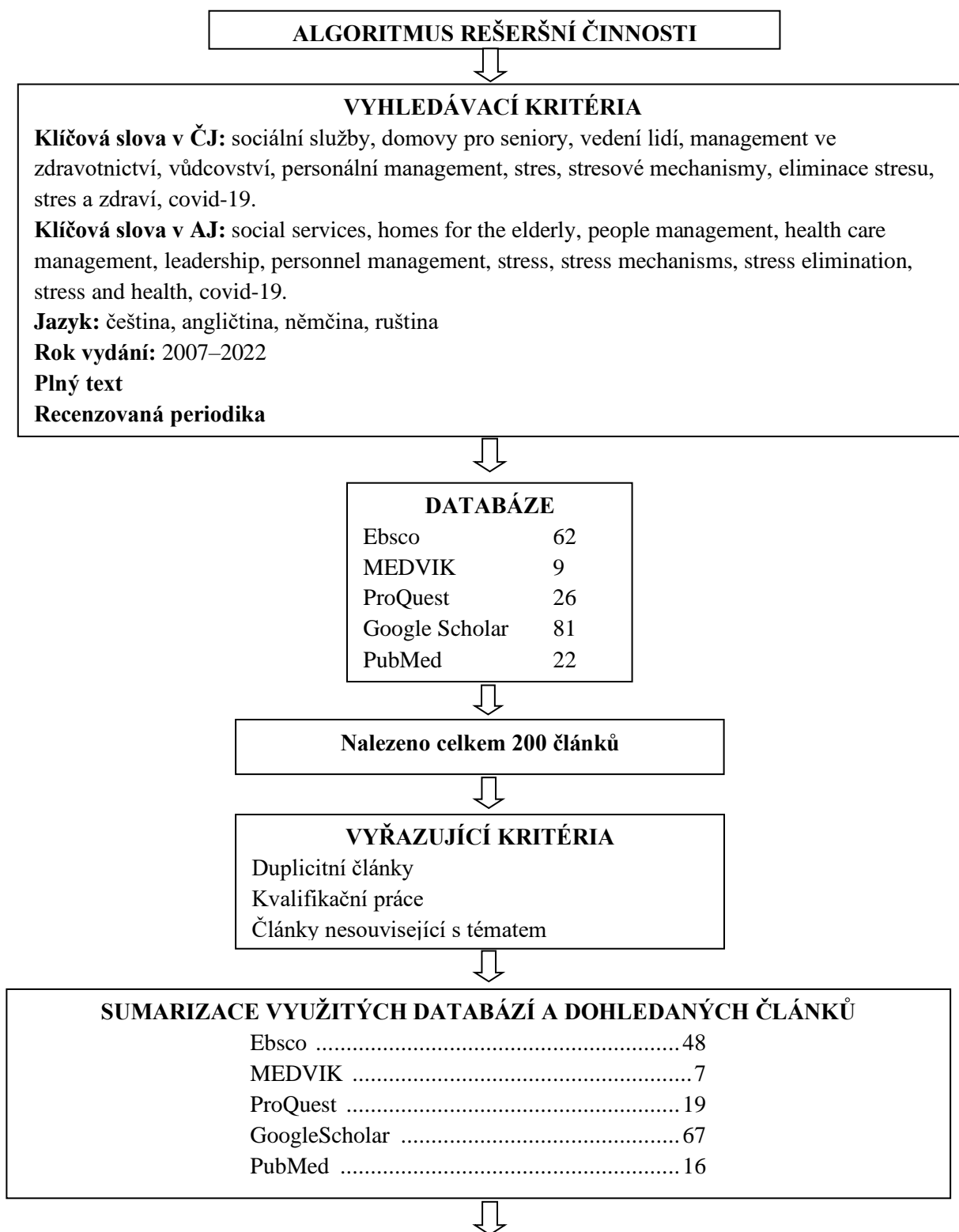
MÜHLFEIT, Jan a Melina COSTI. *Pozitivní Leader: jak energie a štěstí pohánějí špičkové týmy na cestě k úspěchu*. 2017. Brno: Management press. ISBN 978-80-265-0591-4.

GEROPP, Bernd, Iva MICHŇOVÁ a ZELINKOVÁ, Marie, ed. *Tajemství úspěšného vedení lidí*. Praha: Grada publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5337-9.

VÁVROVÁ, Petra a Dalibor PASTUCHA. Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracovní lékařství*. 2013, **65**(1-2), 53-58 [cit. 2021-12-11]. ISSN 0032-6291.

STRECKEISEN, Peter. Medicine and Economic Knowledge: The Relevance of Career in the Study of Transformations in the Healthcare System. *Historical Social Research* [online]. 2021, **46**(1), 112-135 [cit. 2021-12-11]. ISSN 01726404. Dostupné z: doi:10.12759/hsr.46.2021.1.112-135

# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



Obrázek 1 Popis rešeršní činnosti

<b>POUŽITÝCH ČLÁNKŮ</b>	
<b>Ebsco</b>	<b>9</b>
<b>MEDVIK</b>	<b>1</b>
<b>ProQuest</b>	<b>1</b>
<b>GoogeScholar</b>	<b>3</b>
<b>PubMed</b>	<b>1</b>
<b>Z odborných webových stránek</b>	<b>5 (MPSV.cz)</b>
<b>Knižní publikace</b>	<b>9</b>



**PRO PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ BYLO POUŽITO CELKEM  
20 ČLÁNKŮ + 9 ODBORNÝCH KNIŽNÍCH PUBLIKACÍ**



**PRO PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ BYLO POUŽITO  
CELKEM 29 ZDROJŮ INFORMACÍ**

**Obrázek 2 Popis rešeršní činnosti (pokračování)**

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY (LEGISLATIVA)

Legislativní zakotvení sociálních služeb je následující. Právní úprava sociálních služeb spadajících do resortu MPSV ČR byla v minulosti problematickou oblastí, neboť všichni pracovníci v sociálních službách i klienti byli nuceni přizpůsobovat se 17 let zastaralému a nevyhovujícímu systému sociální péče, který byl vytvořen ještě před rokem 1989. První návrhy na změnu sociální pomoci se začaly objevovat v roce 1994, avšak k nabytí nové právní úpravy došlo až 1.1. roku 2007. Jedná se o zákon 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (Matoušek et al., 2011, s. 35 a 39).

Tento zákon je v oblasti sociálních služeb krok kupředu. Posiluje úlohu klienta jako objednavatele služby, zvyšuje nároky na poskytovatele služeb, státní i nestátní, a vytváří tak všem zařízením stejné podmínky pro jejich činnost. Definuje předpoklady pro práci v sociálních službách a zaměřuje se i na kontrolu kvality. Autoři publikace však poukazují i na očekávaný problém, a to definování příspěvku na péči pevnou částkou. S ohledem na vývoj peněžní hodnoty bude nutné tuto sumu korigovat. Také poukazují, že zde může dojít ke zneužití finančního obnosu v případě, že opatrovník nebo člen rodiny bude využívat peněz ve svůj prospěch. Je evidována řada případů, kdy si člen rodiny nebo opatrovník příspěvek ponechal, proto zákonodárci uvažují o zavedení dokladů o „nákupu služby“, případně zavedení poukázek na služby, které by měly tento nežádoucí jev eliminovat. Dalším poměrně významným nedostatkem je, že zákon neřeší otázku dostupnosti služeb a dostatečných kapacit sociálních zařízení. Spoléhá na princip nákupu služeb, který však nemůže garantovat, že budou kvalitně poskytnuty v dané lokalitě všem, kteří je budou potřebovat. Závěrem však autoři dodávají, že přijetí tohoto nového zákona uvítají nejen odborníci, ale i laická veřejnost. I přes tyto zmíněné problémy lze předpokládat, že zákon přinese do praxe mnoho zlepšení, a to zejména právní jistotu příjemců i poskytovatelů sociálních služeb (Matoušek et al., 2011, s. 50-51).

Autorka Schallerová et al. vnímá koncept péče o dlouhodobě nemocné podle sociálního zákoníku a platné legislativy. Shrnula ho v několika základních bodech:

- podpora mobility (změna polohy na lůžku, přemísťování klienta/pacienta),
- podpora kognitivních a komunikačních schopností (pomoc v orientaci v čase, místě a prostoru),
- omezení psychických problémů a agresivního chování,

- podpora činností denního života (hygiena, oblékání, péče o tělo, rány, dohlédnutí na dodržení medikace atd...),
- podpora sociálních kontaktů (Schaller et al., 2021, s. 3).

V sociálních službách se však potřeby mění každým rokem, a proto je nezbytně důležité tyto potřeby mapovat. Jednou z možností, která má zhodnotit aktuální potřeby v sociálních službách a do jisté míry předpovídat blízkou budoucnost, je tzv. „sociálně demografická analýza“, která se opírá o několik tzv. „normativů“. Základním normativem je údaj o velikosti cílové skupiny ve vztahu k celé populaci. Dalším druhem normativu je vybavenost územní jednotky, která je definována počtem obyvatel a sociálními službami určitého typu. Tento normativ zahrnuje i předpokládané trendy v sociálních službách. Třetí typ normativu navrhuje regionální distribuci sociálních služeb podle správního dělení státu. Jedná se o optimální uspořádání sociálních služeb. Výsledné údaje jsou pak srovnány jak v rámci republiky, tak celoevropsky. Jednotlivé výsledky a porovnání nastiňují trendy do budoucnosti v oblasti sociálních služeb, jejich vývoj a určují dostatečnost či nedostatečnost sociálních služeb v dané lokalitě. Využití sociálně demografické analýzy nám umožňuje rychlý a prodloužený odhad vývoje a potřeb sociálních služeb. Avšak důležité je zmínit, že nemůže předpovídat externí faktory, jako například změnu legislativy, ekonomické změny vyvolané globálními vlivy, ekonomické hospodaření regionu (enormní pokles či růst). Proto je vždy lepší čerpat statistiky a prognózy z více zdrojů a údajů, sociálně demografické analýzy jsou jedním z nástrojů prognózy vývoje sociálních služeb, které je však nutné porovnávat s ostatními údaji z jiných zdrojů a strategií (Matoušek et al., 2011, s. 108-112).

Na legislativní nedostatky upozorňují i autoři Burnholtová et al., kteří se zabývají problematikou legislativy sociálních služeb v Indii. V roce 2016 byl vypracován v Indii soubor minimálních standardů pro péči ve stáří. Píše se v nich, že má být respektována důstojnost a soukromí obyvatel domovů pro seniory, avšak autoři poukazují na fakt, že pojem důstojnost není ve standardech definován. Cílem studie bylo získat odpovědi na otázky, do jaké míry podporují domovy pro seniory v Indii ochranu základních lidských práv, zda dbají na tělesné i duševní zdraví svých klientů a respektují integritu každého jedince tak, aby bylo zajištěno jejich důstojné stáří. Jako metoda výzkumu byla využita průřezová kvalitativní studie v období od ledna do května roku 2018. Byly provedeny osobní rozhovory s 30 obyvateli domovů pro seniory a 11 zaměstnanci z deseti různých domovů pro seniory. Byly zjištěny nedostatky v péči o klienty, při nichž docházelo k porušování základních lidských práv, a to hned v několika zařízeních. Dle autorů je nezbytně nutné, aby indická vláda posílila politiku domovů pro seniory

a chránila tím jejich obyvatele. Také by měl být vytvořen nový legislativní rámec pro všechny domovy, který stanoví minimální standardy, na jejichž dodržování bude dohlížet stát. Ty by podle nich měly jasně definovat, v čem spočívá kvalitní péče o klienty v domovech. Pod pojmem důstojnosti si autoři představují péči, která uspokojuje základní fyzické i psychické potřeby klientů. Standardy by také měly zahrnovat osobní podporu každého klienta tím, že mu bude poskytnuta možnost trávit volný čas s ostatními klienty nebo příbuznými. Také by dle autorů měl být jasně definován poměr počtu zaměstnanců ku poměru počtu klientů a stanoveny minimální požadavky na školení personálu. Podle autorů studie ukázala, že téma důstojnosti života klientů v domovech pro seniory je stále dosti neprobádaná oblast. Vláda by měla hrát hlavní roli při posilování rozvoje péče o staré lidi a nastavit pro domovy strategie a správné legislativní zabezpečení na ochranu klientů, protože jak autoři podotkli, během výzkumu se setkali s incidenty, kdy byla zásadně porušena lidská práva jedince (Burnholt et al., 2022, s. 1-10).

Do oblasti sociálních služeb spadají i domovy pro seniory. Ty jsou dle MPSV definovány jako instituce, které poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc a péči jiné osoby. Služba zahrnuje ubytování a stravu, pomoc při zvládnutí běžných všedních úkonů při péči o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu s okolním prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv klienta a oprávněných zájmů. Toto vše je poskytováno za úhradu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, s. 1).

## **2.1 Domovy pro seniory (činnost)**

Domovy pro seniory jsou zařízení, kde jsou poskytovány pobytové a ostatní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku. Tyto osoby vyžadují pravidelnou komplexní pomoc jiné fyzické osoby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s.1). Domovy pro seniory poskytují pro klienty ubytování, úklid, praní prádla, žehlení, výměnu ložního prádla a ošacení. Také zajišťují stravu pro klienty odpovídající jejich věku a zdravotnímu stavu, důraz je kladen zvláště na potřebu dietních opatření jedince a na racionální výživu. Domovy jsou povinny poskytnout stravu v rozsahu minimální tří hlavních jídel. Zaměstnanci domovů pro seniory také pomáhají klientům se zvládnutím běžných úkonů při péči o vlastní osobu, což zahrnuje: pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunech z lůžka nebo například na invalidní vozík, pomoc při ulehávání do postele a polohování v posteli, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci a pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru

daného zařízení. V oblasti hygieny jsou domovy povinny zajistit pomoc při úkonech osobní hygieny, při základní péči o vlasy a nehty a při použití WC. Zařízení má také za úkol zprostředkovat danému klientovi kontakt se společenským prostředím, měla by mu být nabídnuta podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. Velmi důležitá je také pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktů s rodinou. Domovy pro seniory by také měly podporovat aktivity, které mají za cíl sociálně začlenit klienty domovů do společnosti. V domovech by se mělo dbát i na tzv. „sociálně terapeutické činnosti“, jejichž poskytnutí vede k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností daného klienta. Toto vše má za cíl podporovat sociální a společenské začleňování klientů do běžné společnosti. Předposlední, ale velice důležitou činností, kterou by měl každý domov pro seniory provozovat, jsou aktivizační činnosti – volnočasové a zájmové aktivity, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností daného jedince. Posledním bodem povinností a činností domovů ve vztahu ke klientovi je pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí klienta a pomoc při komunikaci, která je spojena s právy a povinnostmi klienta (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 2).

Každý domov pro seniory musí také splňovat materiálně technický standard, který je stanoven podmínkami dle ustanovení § 79 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Také podléhá standardu kvality sociálních služeb č. 13 (Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Zařízení také podléhají personálnímu standardu, který má stejné legislativní stanovení jako materiálně technický standard (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 2).

Autorka Andrea Schallerová et al. se zabývají problematikou pracovníků v sociálních službách. Tvrdí, že práce v domovech pro seniory a ošetrovatelství obecně jsou velice fyzicky a psychicky náročné. Proto by se měla dle jejich názoru vyvinout strategie a stanovit určitá opatření, která jsou zaměřena na podporu zdraví u pečovatелů, zdravotních sester a dalšího personálu v tomto odvětví. V roce 2019 bylo ošetřeno v Německu více než 820 000 pacientů v zařízeních dlouhodobé péče. Ve stejném roce pracovalo více než 600 000 zdravotnických pracovníků v zařízení pro dlouhodobě nemocné, nebo dojíždělo vykonávat zdravotnickou péči po domácnostech. Přibližně 75 % zdravotnického personálu uvedlo, že za takto nastavených podmínek nebudou moci vykonávat svou profesi až do důchodu. Téměř každá druhá zdravotní sestra uvažuje o změně profese. Sestry v zařízeních dlouhodobé péče mají podstatně více dnů pracovní neschopnosti než u jiných profesí. Každá sestra pracující v zařízení pro dlouhodobě nemocné je průměrně za rok 24,1 dne na pracovní neschopnosti. Pracovníci v zařízeních



dlouhodobé péče jsou také vystavováni značnému množství stresových faktorů. Setkávají se s fyzickým násilím, verbálním násilím, agresí ze strany pacientů nebo příbuzných a v krajních případech i se sexuální obtěžováním. Zkušenosti s násilím mohou vést k zdravotním problémům, nebo dokonce k příznakům posttraumatické stresové poruchy (PTSD) (Schaller et al., 2021, s. 1-8).

V domovech pro seniory dochází k výrazné změně seniora – klienta v jeho životě, ocitá se ve zcela novém prostředí a je odkázán na pomoc personálu při úkonech každodenního života. Autorky textu zmiňují, že je důležité, aby mezi klienty a personálem byly dobré vztahy, které napomáhají tomu, že klienti mohou žít plnohodnotný a spokojený život. Autorky chtěly zjistit, jak senioři vnímají pobyt v domovech a jak jsou spokojeni se službami, proto provedly analýzu, které se zúčastnilo celkem 175 osob ve věku 65+žijících ve čtyřech různých domovech pro seniory v Bulharsku. S klienty byl veden rozhovor na téma vztahy s personálem. Autorky zjistily, že 59 % uvádí vztahy s personálem jako dobré. Pouhá 3 % respondentů označila komunikaci a přístup personálu jako špatný a nedostačující, 62 % respondentů uvedlo, že se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu cítí v domově bezpečněji než doma. Pochvalovali si, že se jim zde dostává komplexní péče, a uvedli, že mají příznivější podmínky k životu, než měli v jejich domově. Jako hlavní výhoda byl nejčastěji zmiňován důvod, že se nemusí o nic starat. V domově mají zajištěnou teplou stravu i topení a je jim zde poskytnuta ošetrovatelská i lékařská péče. Autorky však zmiňují, že většina lidí, kteří v Bulharsku skončí v domovech pro seniory, neměla do té doby zrovna nejideálnější podmínky k životu. Tudíž je to pro ně příjemná a vítaná změna a jsou vděční za poskytovanou péči v domovech pro seniory, což v ostatních státech nemusí platit (Haralanova a Georgieva, 2020, s. 1-6).

Autoři Mirre den Ouden et al., kteří se zabývají problematikou role ošetrovatelského personálu při aktivitách klientů, uvádějí, že je nutné poskytovat klientům komplexní péči ve všech oblastech, avšak zdůrazňují fakt, že je zároveň nesmírně důležité podporovat je v samostatných činnostech a nepodceňovat je. Je to dobré nejen pro jejich sebevědomí, ale také pro jejich pohybovou aktivizaci a pro zpomalení jejich nesoběstačnosti. Díky těmto krokům nebude prohlubován pocit bezmocnosti klienta a jeho totální závislosti na personálu (Den Ouden et al., 2017, s. 225-226).

## **2.2 Fungování sociálních služeb za pandemie covid–19**

Na jaře roku 2020 se onemocnění covid-19 rozšířilo po celém světě a přerostlo v celosvětovou pandemii. Ta měla velký dopad na zdravotní péči, proto byla přijata opatření,

kteře měla za cíl omezit šíření viru. Tato opatření se týkala především zařízení, kde se nacházeli dlouhodobě nemocní nebo pacienti/klienti staršího věku, jelikož tyto osoby jsou velice rizikovou skupinou. V zájmu ochrany starších obyvatel byla v těchto zařiceních nastavena určitá pravidla omezující provoz, která rapidně změnila jejich každodenní činnosti. Jedním z prvních ochranných opatření bylo omezení, až úplný zákaz návštěv. Poté bylo zavedeno systematické testování klientů domovů a také personálu. Hlavním cílem bylo zabránit proniknutí nákazy do daného zařízení. Opatření, která toto měla zajistit, však vedla k rozsáhlým změnám fungování samotných zařízení. Byly narušeny mezilidské vztahy, došlo k různým organizačním úpravám. Klienti těchto zařízení, ale i personál museli čelit novým neznámým výzvám, jelikož se požadavky na péči v této době rapidně zvýšily. Personál musel tedy poskytovat zdravotní péči nejen fyzického charakteru, ale musel nahradit i sociální stránku péče, jelikož za klienty nemohly chodit návštěvy. Personál se musel individuálně zaměřit na každého jedince. To vyžadovalo jistou citlivost a ohled v kontextu ošetrovatelských rozhodnutí a činností. Důležitý je dle autorů také fakt, že během pandemie covid-19 byli pečovatelé konfrontováni mnohdy i s kritickými a traumatizujícími událostmi a morálními výzvami. Na zdravotnický personál byl tak vyvíjen tlak, na jedné straně z potřeby klientů a na druhé straně z povinností vyplývajících z daných ochranných opatření a dodržování zásad lékařské etiky. Jako příklad autoři uvádějí situaci, kdy klient domova žádá o propuštění domů za účelem oslavy narozenin a slibuje, že bude dodržovat nařicení vlády a nosit ochranné pomůcky. Avšak personál má podmínku, že by ho poté už nemohl vzít zpět, než by uplynula karanténní doba, a navíc nikdo nemůže zkontrolovat skutečné dodržování ochranných opatření. Empirická studie profesorky Magdaleny Flatscher-Thöni et al. se zabývala rozhovory na téma každodenní péče v zařiceních domovů pro seniory z pohledu pečovatelů během pandemie covid-19. Vzhledem k výběru otázky, která se zaměřuje na subjektivní vnímání a prožívání etických výzev pečující osoby v období pandemie covid-19, byl tedy zvolen kvalitativní přístup. Ten nám lépe umožní hlouběji a autenticky porozumět chování, jednání a zkušeností daných aktérů. Rozhovor lze rozdělit do čtyř oblastí, které by měly odhalit složitost a realitu práce za pandemie. Strukturovaný rozhovor byl veden se čtyřmi kvalifikovanými pracovníky s dlouholetou praxí v daném oboru. Obsahoval následující témata:

- 1) Příprava a motivace k dlouhodobé péči.
- 2) Každodenní výzvy spojené s ošetrovatelskou péči během pandemie covid-19.
- 3) Přístupy a řešení během eticky náročných situací za pandemie.
- 4) Pracovní zátěž během pandemie.

Poté autoři vyhodnotili jednotlivé odpovědi z rozhovorů. Odpovědi respondentů se mírně lišily, avšak všichni se shodli na následujícím. Každý stupeň omezení výrazně změnil denní režim a fungování celého pracoviště. Pracovní zátěž během pandemie byla vyšší, jelikož externí osoby, jako fyzioterapeuti a ergoterapeuti, nemohli kvůli omezením do domovů docházet a pomoci tak s péčí o klienty. Jeden pracovník v rozhovoru uvedl, že by chtěl zvýšit počet pracovníků ve službě, aby všichni mohli odcházet s čistým svědomím, že poskytnutá péče byla kvalitní a odpovídala předcovidovému režimu. Všichni se také shodli, že se v tomto období změnil koncept celé péče. Dotazovaní zmínili i problém s nošením ochranných pomůcek. Docházelo totiž k situacím, kdy je klient ani nepoznal, nebo se jich dokonce bál, což výrazně ztížilo práci s klienty. S tímto souvisely i problémy s komunikací, jelikož přes ochrannou pomůcku nosu a úst nebylo vždy zřetelně rozumět. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že problémů a úskalí během péče za dob pandemie bylo nespočet. V rozhovorech také často zaznívalo, že pečovatelé, ošetřovatelé a sestry byli vlastně jediní, kdo se o klienty staral, museli si tedy udělat svoji práci a poté se ještě individuálně věnovat klientům, kteří trpěli pocitem osamění, strachu a nejistoty. Pro klienty i personál byla tato doba velice emocionálně stresová. Personál byl velmi vyčerpaný často se dostával až na hranu svých sil a možností. Závěrem lze říci, že péče v domově pro seniory za pandemie covid-19 byla velice fyzicky i psychicky náročná, a to nejen pro personál, ale i pro klienty těchto zařízení (Flatscher-Thöni et al., 2022, s. 222-225 a s. 227-233).

Problematikou fungování domovů pro seniory za pandemie covidu se zabývali i autoři Gordon et al., a to převážně ve Velké Británii a doplnili to o poznatky a zkušenosti z Nizozemska a Irska. Zaobírali se otázkami, jako např. nutná izolace klientů v domově, zásobování domovů pro seniory ochrannými prostředky a léky, fungování personálu a aplikace rozšířené péče. Toto období bylo dle autorů velice hektické a bylo žádoucí, aby vláda fyzicky i psychicky podporovala tato zařízení a pomohla jim překonat krizi spojenou s pandemií. Autoři ve své studii navrhli několik opatření, kterými by se měly domovy pro seniory v tomto období řídit:

- plošné testování v domovech, aby se předešlo případnému šíření nákazy
- eliminace rizika spojeného s rozšířením nákazy, a to u klientů i personálu (omezení fyzického kontaktu a zákazy návštěv v zařízeních),
- důležitost rozšíření péče, navýšení počtu zdravotnických pracovníků a také zapojení erudovaných pracovníků do provozu domovů (v domovech se v tomto období často podával kyslík a tekutiny intravenózně, k čemuž je důležité disponovat specifickými

znalostmi a dovednostmi a také mít ve svých kompetencích tyto intervence provádět),

- poskytování psychosociální podpory jako prevence vzniku zdravotních problémů. (Enormní zvýšení stresu má za následek negativní psychologické dopady na personál i klienty v domově) (Gordon et al., 2020, s. 701-704).

Na prohloubení stresových podmínek v domovech seniorů se značně podílela i pandemie covid-19, během níž došlo k eskalaci stresových faktorů, které personál pociťoval takřka po celou dobu své služby. Autor Gordon et al. řeší v závěru svého článku psychický dopad Pandemie covid-19 na personál v domovech pro seniory. Mnoho zdravotníků pracujících v těchto zařízeních popsalo nemoc covid-19 jako infekční onemocnění, které má vysokou úmrtnost a nelze ho dobře léčit. Personál se často nacházel v situacích, kdy byl bezmocný a nemohl daným klientům pomoci. Vzhledem k tomu, že si s některými klienty vybudoval během dlouholeté péče velmi přátelské vztahy, byla pro něj situace po psychické stránce mnohem náročnější. Některé domovy pro seniory uvádějí, že během pandemie měly desetinásobný nárůst úmrtnosti a že docházelo k situacím, kdy v domově během jednoho týdne zemřela až čtvrtina jeho obyvatel. Na základě těchto dat byla provedena analýza, kdy se Institut pro výzkum veřejné politiky dotazoval zdravotnických pracovníků v domovech pro seniory, zda vláda mohla udělat více pro domovy seniorů. Z výsledků vyplynulo, že tři čtvrtiny si myslí, že mohla. Dále také institut uvedl informaci, že až pětina zaměstnanců uvažuje o změně profese a od odchodu ze svého stávajícího zaměstnání. Autoři na závěr své studie zmiňují fakt, že je naprosto nezbytné, pokud chceme udržet personál a zkušené odborníky v tomto odvětví a předejít u nich závažným zdravotním problémům duševního charakteru, zajistit po konci pandemie systematickou a kvalitní psychologickou podporu. Ta musí být začleněna a aplikována do mezinárodního programu reagujícího na pandemii covid-19 (Gordon et al., 2020, s. 701-705).

### **3 MANAŽER, MANAGEMENT A OSOBNOSTNÍ RYSY SPRÁVNÉHO MANAŽERA – LÍDRA**

Slovo manažer označuje obecně vedoucího nebo řídicího pracovníka. Avšak v sociálních institucích se tento pojem skoro nevyužívá. Je však potřeba si uvědomit, že každý vedoucí pracovník v sociálních službách charakterem své práce do jisté míry kopíruje práci manažera v komerční sféře. Manažer zabezpečuje chod organizace a je zodpovědný za dosažení výsledků dané organizace. K výkonu této práce jim jsou přiděleny určité pravomoci. Ty jsou naplňovány pomocí vedením lidí a osobního vlivu, který plyne z postavení manažera a jeho znalostí. Každý správný manažer chce dosáhnout toho, aby zaměstnanci vynakládali své nejlepší schopnosti a úsilí pro fungování organizace a zvyšování efektivity její činnosti. Avšak i sám manažer musí vynaložit své nejlepší schopnosti a úsilí, pokud chce, aby organizace prosperovala. Jestliže chce být efektivním manažerem, měl by: uplatnit vizionářský způsob vedení lidí, zabezpečit, aby se udělalo to, co je potřeba udělat, plánovat efektivně a využívat zdroje, které jsou mu přiděleny, postarat se o to, aby každý věděl a pochopil, co se od něj očekává, případně iniciovat změnu, která by směřovala ke zlepšení výkonu, a v neposlední řadě sledovat nové trendy, reagovat na ně a přizpůsobovat se jim (Matoušek et al., 2011, s. 38).

Jakákoliv organizace může fungovat a prosperovat jen tehdy, pokud se správně využívají materiální, finanční, informační a lidské zdroje. Řízení lidských zdrojů je jedním ze základních stavebních kamenů každé organizace a měl by ho tak ovládat a umět s ním pracovat každý manažer (Koubek et al., 2009, s.13 a 15). Pro dosažení stanovených výsledků je potřeba organizovat, koordinovat a vést lidi. Proto v každé organizaci musí fungovat tzv. personální management, který má toto na starosti. Má za úkol přijmout vhodné zaměstnance na odpovídající pracovní pozice, efektivně je vést a vytvořit tak fungující pracovní kolektiv, který by měl rozvíjet, hodnotit a motivovat (Matoušek et al., 2013, s. 342).

Výkon vedoucí pozice klade jisté nároky na vedoucího pracovníka. Silná a vůdčí osobnost bývá obdařena vrozenými vlastnostmi a stává se přirozenou autoritou. Autoři zmiňují vrozené vlastnosti, jako například: touha po moci, potřeba vést lidi, uplatňování svého vlivu a sociální inteligence. Každý vedoucí pracovník by měl využívat aktuální trendy a nástroje vedení a měl by disponovat znalostmi a dovednostmi z mnoha oborů, jako jsou ekonomie, sociální psychologie, právo, teorie a metody řízení a praxe ve vyjednávání. Protože má v popisu práce vést lidi, měl by mít i následující schopnosti, které jsou pro výkon jeho práce nezbytné. Těmi jsou: ochota a umění komunikovat, důslednost a smysl pro odpovědnost, schopnost

naslouchat druhým, nadhled a odstup, morální kvality, orientace na úkol, nikoli však na zvýraznění své osobnosti. Autoři tvrdí, že v organizaci sociálních služeb se často stává vedoucím pracovníkem ten, který je nejvíce erudovaný v daném oboru. Tedy ten, kdo je odborně nejvíce na výši. Je tedy nezbytné, pokud chce být dobrým manažerem, aby získal, pokud možno za co nejkratší časové období, maximum znalostí a dovedností a osvojil si je. Ředitelé státních nebo obecních zařízení totiž odpovídají nejen za své odborné úkony, ale také za hospodaření a provoz zařízení. Složitost role manažera v sociálních službách tkví v tom, že tato osoba:

- Nese vyšší míru zodpovědnosti za dění v organizaci než řadový pracovník, je zde také specifická zodpovědnost, jelikož se jedná o práci s lidmi.
- Realizuje své záměry prostřednictvím řadového personálu.
- Musí naplnit potřeby, které mohou být v rozporu s potřebami druhých, vedením organizace, zaměstnanci, odbornými pracovníky, provozními pracovníky, klienty apod.
- Pracuje pod vysokou mírou nejistoty a rizika.

Vedoucí pracovník hlídá poslání a fungování celé organizace. Je tedy nutné, aby sledoval stanovené cíle a hledal otázky, co děláme, proč a jak? V sociální práci je také specifické vymezení cílů, a to statutem organizace, nebo zřizovací listinou organizace ustanovené státem nebo opcí. Jsou zde hledány konkrétní cíle: krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Hledají se adekvátní metody a postupy, jak těchto stanovených cílů dosáhnout (Matoušek et al., 2013, s. 327-332).

Plánování je jednou z nejdůležitějších činností manažera. Smyslem plánování je stanovení cílů organizace v daném čase a stanovení konkrétních postupů, jak daného cíle dosáhnout. Cíl musí být stanoven racionálně a realisticky. Plánování obsahuje systematické stanovení cílů, což je základem pro plnění úkolů a činností, které jsou nutné k jejich dosažení. Není však možné sestavit realistický plán bez zvážení lidských potřeb a materiálních a finančních zdrojů. Za toto vše je odpovědný manažer. Jednoduchý nástroj, který slouží organizaci pro stanovení cíle, je metoda SMART. Tento pojem je zkratka anglických slov pro různé oblasti definice cíle:

- S – specific (specifický) – Cíl musí být jasně definovaný a specifikovaný. Čím přesněji je definován, tím snadnější je ho naplnit a také kontrolovat. Cíl musí být jasně definovaný, aby každý jedinec věděl, co se od něho očekává.

- M – measurable (Měřitelný) – Splnění cíle musí být možné změřit (ověřit), zda se opravdu daného cíle dosáhlo.
- A – accepted (akceptovaný) Cíl musí být akceptován odpovědnou osobou.
- R – realistic (reálný) – Cíl musí být reálný – splnitelný. Musí být stanoven tak, aby bylo možné ho splnit v reálně stanoveném čase, a k dispozici musí být příslušné nástroje, ať už materiální nebo technické, dostatek znalostí a finančních a personálních zdrojů.
- T – timed (časově ohraničený) Cíl musí mít daný konkrétní realisticky stanovený termín pro splnění. Pokud není stanoven, bude se vždy termín splnění odkládat.

Pomocí této metody se definují konkrétní a jednoznačné cíle, které jsou specifické, měřitelné, akceptovatelné, realistické a časově ohraničené a splňují tedy všechna kritéria pro stanovení cíle (Prukner, 2014, s. 2). Zásadní činností pro vedoucí pracovníky je určování priorit a práce s časem. Je nezbytně důležité vymezit si poslání a cíle organizace v závislosti na časovém horizontu a vztáhnout to na reálnou situaci. Poté stanovit důležitost úkolů a priority. Tyto aspekty je vždy nutné nastavit realisticky a důkladně, jelikož zde dochází k častému generování zbytečných a nereálných plánů a cílů. Správný manažer by měl znát i preventivní opatření, aby se vyvaroval chyb při plánování. Tím autoři myslí neustálé sledování chodu organizace, schopnost odhalovat slabá místa a operativně je odstraňovat. Z předchozích zkušeností vyplývá, že čím dříve se objeví a odstraní určitý nedostatek, tím menší budou ztráty s tím spojené a obecně budou menší negativní dopady na chod celé organizace. Zde autoři narážejí na důležitou vlastnost každého manažera, a to důsledné chování a schopnost pružně/agilně reagovat na vzniklé problémy v organizaci. Sociální oblast je však velice specifická, jelikož zde nemůžeme očekávat intenzivní zpětnou vazbu od klientů, jako je tomu např. v komerční sféře. Proto je reflexe a monitorování chodu zařízení pro manažera mnohem obtížnější. Pro moderní a efektivní provozování sociálních služeb je však nesmírně důležitá. Další odlišností v sociální sféře je také orientace na klienta. To znamená pochopení potřeb klienta (na rozdíl od komerční sféry, kde je to spokojenost zákazníka). V minulosti bylo tedy směřování sociální instituce orientováno jen na základní potřeby klientů: zajištění tepla, stravy, hygieny apod.... V budoucnosti bude však nesmírně důležité, aby se management snažil porozumět celému komplexu péče o klienty a nastolil komplexní charakter sociálních služeb ke každému tak, aby byl vnímán jako svobodný jedinec, který má právo volby (Matoušek et al., 2013, s. 327-332).

Celkový proces řízení můžeme rozdělit na jednotlivé procesy/metody řízení, které jsou vytvořené speciálně pro to, aby pomohly splnit stanovené cíle. Mají za účel nastavit pro plnění jednotlivých úkolů řízení systém, řád, předvídatelnost, logiku a důslednost. Toto vše se však musí neustále měnit a upravovat, jelikož manažer pracuje ve velice rozmanitém a turbulentním prostředí. Autoři zmiňují teoretika Henriho Fayola, který definoval hlavní procesy řízení následovně:

- Prvním procesem je plánování za účelem rozhodnutí, jakou cestou se dát k dosažení žádoucího výsledku.
- Druhým je organizování, které stanoví nejvhodnější organizaci za účelem dosažení cíle a má za úkol zabezpečit jednotlivé úkony lidmi.
- Třetím procesem je motivování lidí, které má zajistit bezproblémovou spolupráci v týmu, kde každý bude pracovat podle svých nejlepších schopností.
- Posledním procesem je kontrolování, které se provádí měřením a sledováním pokroků v práci a výsledky jsou porovnány se stanoveným plánem. Manažer musí v případě potřeby podniknout kroky, které povedou k nápravě, aby nedocházelo k velkým odchylkám (Armstrong a Stephens, 2008, s. 16-17).

Autoři Michael Armstrong a Tina Stephens odkazují na autora Golemana, který provedl výzkum týkající se vlastností, které by měli mít efektivní lídři, a zjistili, že především musí disponovat vysokou úrovní emoční inteligence. Měli by být schopni se zorientovat ve vlastních pocitech a citech i v pocitech a citech ostatních lidí. Měli by být také schopní se sebemotivovat a dobře zvládat projevy svých emocí, ale i přijímat projevy emocí ostatních lidí. Dále poukazují na fakt, že nestačí být jen dobrým manažerem zdrojů a organizovat jejich činnost, ale je potřeba být také lídrem, jenž určuje směr a získává další lidi, kteří ho budou následovat (Armstrong a Stephens, 2008, s. 17, 28 a 36).

Kvality lídrů vykonávajících vedoucí pozice se mohou lišit, ale z analýz vyplývá, že dobrý lídr by měl disponovat následujícími schopnostmi: nadšení pro plnění cílů, sebedůvěra a víra v sebe sama (nikoli však přehnaná sebedůvěra), houževnatost a vytrvalost, čestnost a poctivost (morální chování), laskavost a srdečnost, pokora a skromnost (Armstrong a Stephens., 2008, s. 30-31).

Schopnost vést neboli leadership je inspirace ostatních lidí k tomu, aby se snažili na maximum a využili svých sil a svých schopností k dosažení žádoucích výsledků. Každý správný lídr by měl:



- 1) Definovat úkol – Lídr musí zabezpečit, aby bylo všem zcela jasné, co se po nich chce a co se od nich očekává.
- 2) Plnit úkol – Naplnit ideu toho, proč vlastně daná skupina/organizace existuje. Musí být naplněn účel celé skupiny, pokud tomu tak není, může docházet k nežádoucím jevům, jako jsou například frustrace, disharmonie v týmu, kritika vedoucího pracovníka a v krajním případě až rozpad skupiny.
- 3) Udržovat efektivní vztahy v týmu (lídr – tým i členové týmu mezi sebou). Pokud jsou vztahy kladné a efektivní, napomáhá to splnění stanoveného úkolu. Vztahy lze rozdělit na ty, které se týkají celého týmu, jeho morálky a naplnění společného účelu, a na ty, které se týkají jedinců a jejich odhodlání k práci.

Lídrři a manažeři mohou při svém jednání s řadovým personálem uplatnit hned několik různých přístupů neboli stylů řízení. Autoři ve své publikaci uvádějí tyto příklady protichůdných stylů řízení.

a) Charismatický/necharismatický

- Charismatictí spoléhají na svou osobnost a snaží se inspirovat řadový personál. Jsou to vizionáři, kteří jsou orientovaní na úspěch. Ve většině případů jsou to velice dobří komunikátoři.
- Necharismatictí spoléhají hlavně na své znalosti a na své know how. Chtějí mít vše pod kontrolou, mají chladný a analytický přístup k řešení problémů.

b) Autokratický/demokratický

- Autokratický vedoucí vnucuje své názory a rozhodnutí a využívá svoje postavení k tomu, aby ostatním říkal, co mají dělat.
- Demokratický naopak povzbuzuje a vyžaduje, aby se lidé podíleli na rozhodování a řešení problémů.

c) Umožňovatel/kontrolor

- Umožňovatel inspiruje lidi v týmu svou vizí a pomáhá jim při plnění týmových cílů.
- Kontrolor často manipuluje s lidmi, aby mu ochotně vyhověli.

d) Transakční/transformační

- Transakční lídr motivuje lidi finančním ohodnocením.
- Transformační lídr klade u svých podřízených důraz na jejich seberealizaci.

Na závěr této kapitoly však autoři zdůrazňují, že neexistuje žádný ideální styl vedení ani řízení. Je mnoho faktorů a okolností, na kterých závisí, jaký typ vedení nebo řízení by měl být zvolen (Armstrong a Stephens, 2008, s. 28-29).

### **3.1 Manažerské činnosti, odlišnosti a problémy v sociálních službách**

Výkon vedoucí pozice v sociálních službách je velice specifický. Autoři se shodují, že pro tuto oblast téměř neexistují dobře propracované a vyvinuté teorie. Většina je totiž vytvořena pro komerční podniky a teprve poté byla přepracována pro potřeby sociálních služeb. Jedná se o obecné návody, jak něco vést, ty ale nerespektují specifika sociální oblasti. Mělo by tedy dojít ke korekci a úpravě, aby tyto teorie a návody mohly být aplikovány i v sociální oblasti. Je nutná modifikace na základě praktických zkušeností (Matoušek et al., 2013, s. 327-328).

V institucích sociální oblasti bývá v roli manažera (managementu) ředitel instituce a jeho zástupci. Management má mnoho postupů, teorií a praktických případů, jak vést organizaci, aby dosahovala a generovala co nejvyšší zisky. Sociální práce však spadá do skupiny nekomerčního podnikání, v této oblasti nejde o co nejvyšší vygenerovaný zisk. Proto se v této oblasti užívá slovo management trochu nevhodně. Dle autorů odborné publikace se poskytování sociálních služeb výrazně liší od podnikání v jiných oblastech. Smyslem sociální instituce by měla být pozitivní změna v životě člověka – klienta. V oblasti sociální práce se využívá management jako nástroj, který umožní formulovat skutečné poslání dané zdravotnické instituce ve prospěch klientů. Neustálý vývoj společnosti vyžaduje od poskytovatele pružné a operativní reagování v oblasti provozování sociálních služeb. Dobrý manažer reflektuje skutečné potřeby v daném čase, a to se odráží ve formě kvalitních a efektivně poskytovaných služeb. Takto by měl fungovat kvalitní management každé sociální instituce (Matoušek et al., 2013, s. 327-332).

Jednou z výzev pro management v sociálních institucích a organizacích je udržet pečovatelský personál, jelikož fluktuace v tomto odvětví je enormní (Nakanishi a Imai., 2010, s. 2). Na tento jev upozorňují v závěru své studie i autoři Nelson et al. Ti zmiňují, že míra fluktuace a ovlivnění některých pracovních poměrů a domén je velice úzce spjata s manažerským chováním. (Například zajištění pohodového pracovního prostředí, dostatečného personálního zabezpečení a dostatek peněz na stabilizaci personálu) (Nelson et al., 2021, s. 74). Kovner et al. ve své studii uvádí, že přibližně 17,5 % zdravotních sester v domovech pro seniory opustí zaměstnání do jednoho roku po nástupu (Kovner et al., 2014, s. 64). Na nedostatek ošetrovatelského personálu upozorňují i autoři chorvatské studie, kteří se věnovali problematice syndromu vyhoření

u zdravotních sester v domovech pro seniory a v zařízeních dlouhodobé péče. (Neuberg et al., 2017, s. 197). Autor Matoušek et al. uvádí jako hlavní příčinu obtíží personálního zabezpečení nedostatek financí v sociální sféře. Dodává však, že je nutné zapátrat hlouběji, až k samotnému řízení státních institucí (Matoušek et al., 2013, s. 338-339).

Jedním z nejdůležitějších úkolů při řízení lidských zdrojů je nábor nových zaměstnanců. Metod pro přijímání nových zaměstnanců je mnoho, například: vyvěšení pracovního inzerátu, letáčky, internetová inzerce, spolupráce organizace se vzdělávacími institucemi, spolupráce s úřadem práce. Někdy se uchazeč nabídne sám, dostane doporučení od jiného pracovníka z organizace nebo je přímo osloven (Koubek et al., 2009, s. 135-138). Je nutné, aby si manažer dané organizace stanovil požadavky a dovednosti, které musí daný uchazeč splňovat a které musí vždy vycházet z platné legislativy. Jen takto docílí toho, že si vybuduje dobře fungující tým (Urban et al., 2003, s. 37-39). Při práci se seniory se totiž podílí na péči tzv. „multidisciplinární tým,“ který se skládá z mnoha profesí: zdravotničtí pracovníci (pečovatelky, sestřičky, lékaři), sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci a případně další odborníci. Tito všichni musí spolu navzájem neustále kooperovat (Dvořáčková, 2012, s. 87). K bezproblémové spolupráci je nutné, aby každý nově přijatý zaměstnanec prošel adaptačním procesem. Jedná se o proces, který vyjadřuje vyrovnání se daného jedince s pracovními a sociálními podmínkami v zaměstnání. V pracovní adaptaci hodnotí manažer, jak se daný zaměstnanec prezentoval a obstál v provozu a poradil si s danými požadavky vyplývajícími z profesního zařazení. Také zhodnotí dovednosti a zkušenosti. Dále v oblasti sociální adaptace hodnotí, jaké má daný jedinec vztahy na pracovišti a jak se ztotožnil s firemní kulturou a fungováním celé organizace. Cílem adaptace je pomoci pracovníkovi překonat období, kdy je v práci nový, a vytvořit mu dobré pracovní i sociální podmínky, aby zaujmul příznivý postoj, jak ke kolektivu, tak k celé organizaci a ke své pracovní náplni, a mohl se stabilizovat. Dobře nastavený adaptační proces může novému pracovníkovi pomoci podat plnohodnotný pracovní výkon v co nejkratší době a sníží pravděpodobnost jeho odchodu (Prukner, 2014, s. 9).

Je známo, že v oblasti sociálních služeb je nedostatek pracovních sil. V dnešní době také registrujeme zvyšující se počet poskytovaných úkonů při péči a rostoucí složitost potřeb klientů v domovech pro seniory. Z důvodu nedostatečného personálního zajištění může docházet k odpírání, zanedbání nebo neprovedení nezbytně nutných úkonů týkajících se ošetrovatelské péče. Ať už z důvodu nedostatku času, nebo úrovně vzdělání daného personálu. Proto se autoři Anja Rennerová, Ditmar Ausserhofer et al. rozhodli udělat studii, jejímž cílem bylo popsat změny ošetrovatelské péče v domovech pro seniory. Jednalo se o časově průřezovou analýzu

v letech 2013-2018. Výzkumu se účastnilo 47 domovů pro seniory. Do výzkumu se zapojilo 3269 pečovatelů a sester různých národností a s různou úrovní vzdělání. Nejprve byly personálu rozděny dotazníky týkající se dlouhodobé péče o klienty v domovech. Otázky byly rozděleny do čtyř okruhů:

- 1) činnosti každodenního života,
- 2) péče, monitorace a rehabilitace,
- 3) zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace,
- 4) sociální péče o klienta.

Dále byl použit dotazník pro vedoucí pozice, pro kontrolu schopnosti vedení a udržení personální obsazenosti. Po vyhodnocení všech výsledků autoři zjistili, že došlo k výraznému nárůstu ošetrovatelských činností během sledovaného pětiletého období. Největší nárůst byl zaznamenán u dokumentace a sociální činnosti. Autoři se shodují, že toto může být do budoucna velký problém, jelikož dochází k navýšení pracovních povinností, ale domovy pro seniory nejsou dostatečně personálně zabezpečeny. To může dle autorů mít negativní dopady jak na personál v domovech, tak na klienty samotné. Je nezbytně nutné, aby tato zařízení disponovala odpovídajícím počtem zaměstnanců. Manažeři domovů pro seniory by měli pravidelně monitorovat poskytování ošetrovatelské péče. Autoři studie shrnuli údaje z výzkumu a shodli se na tom, že výsledky odhalily dva znepokojivé jevy. Zaprvé je to nárůst počtu klientů, kteří jsou výrazně méně soběstační, a proto dochází k výraznému navýšení potřeb ošetrovatelských úkonů. Druhým znepokojivým faktem je výrazné zhoršení v oblasti personálního zabezpečení v domovech pro seniory. Dle autorů by měli manažeři a zřizovatelé domovů pro seniory spolupracovat na vývoji udržitelných způsobů vedení domovů a najít způsob, jak posílit personální zajištění těchto zařízení. Pokud chtějí v domovech pro seniory udržet vysokou kvalitu péče, budou muset v co nejbližší době najít nějaké řešení (Renner et al., 2022, s. 1-9).

Každý dobrý manažer, a to nejen v sociálních službách, by měl správně nastavit oceňování svých podřízených za provedenou práci. Přitom musí respektovat legislativní ustanovení, jako např. minimální mzdu, příplatky za státní svátky, příplatky za víkendy, příplatky za noční služby apod. Mzda má základní a pohyblivou složku. U té pohyblivé (prémie, odměny, cílená motivace) má manažer širší pole působnosti. Měl by nastavit takové podmínky, aby pracovníci zaznamenali, že se výše finančního hodnocení opravdu přiděluje na základě pracovního výkonu daného jedince. Organizace mají také možnost zavést některou ze zaměstnaneckých výhod (podpora volnočasových aktivit, příspěvky na relaxaci, různé pochvaly, programy na snižování stresu, zlepšení pracovního prostředí apod.). Je tedy důležité,

aby manažer vycítil, o jaký benefit je zrovna v jeho organizaci zájem, a ten tak svým podřízeným nabídl (Veber et al., 2009, s. 734).

Autoři Thomas Potrebny et al. se zabývali ve své studii problematikou pracovního prostředí v domovech pro seniory. Toto téma si vybrali, jelikož pracovní prostředí v zařízeních typu jako jsou domovy pro seniory je dle nich klíčové. Vyznačuje se vysokými pracovními nároky, nízkou mírou kontroly provedené práce, rychlým pracovním tempem a neustálým působením stresu, což může mít negativní vliv na klienty. Kvůli těmto všem faktorům dochází k vysoké fluktuaci zaměstnanců v těchto zařízeních. Studie zkoumá organizační kontext v domovech pro seniory a rysy, které mohou ovlivnit pracovní prostředí, ať už pozitivně, či negativně. Je dokázáno, že zázemí v práci a vztahy na pracovišti ovlivňují pracovní nasazení zaměstnanců. Pokud bude pracovní prostředí a vztahy na dobré úrovni, podporuje to dobré pracovní nasazení, a to má za následek menší počet nežádoucích událostí, větší spokojenost klientů, lepší životní i pracovní pohodu personálu, a tudíž i vstřícnější péči a přístup ke klientům. Studie byla provedena u registrovaných zdravotních sester v norském Bergenu, zúčastnilo se jí celkem 1014 zdravotních sester ze 28 zdravotnických zařízení. Studie si kladla za cíl rozlišit pracovní podmínky na příznivé a nepříznivé dle názorů dotazovaných respondentů. Ke sběru dat a kladení otázek byl použit algoritmus „K-means“ shlukování na základě stupnice Alberta Context Tool (ACT). ACT obsahuje 56 otázek z celkem 10 oblastí. Těmi jsou: vedení organizace, kultura organizace, hodnocení organizace, formální interakce, sociální kapitál, sociální interakce, neformální interakce, strukturální a elektronické zdroje, volný čas organizace, volný čas zaměstnanců v organizaci a volný čas obecně. Většina z nich byla hodnocena na Likertově škále od 1–5, kdy 1 = rozhodně nesouhlasím a 5 = rozhodně souhlasím. Zkoumala se i souvislost mezi sociodemografickými faktory a pravděpodobnost příznivého pracovního prostředí. Výsledky byly následující, 45 % dotazovaných (453 respondentů) hodnotilo pracovní prostředí jako příznivé. V kontextu fungování celé organizace si pochvalovali zejména firemní a pracovní kulturu, finanční ohodnocení a chování organizace a vedení organizace k podřízeným. Bylo také zjištěno, že mladší respondenti vnímají mnohem častěji pracovní prostředí jako příznivé. Výsledky výzkumu by měly sloužit pro provozovatele domovů a vrcholový management jako nástroje pro zlepšení pracovního prostředí. To se totiž skládá z modifikovaných prvků, které jsou částečně ovlivnitelné. Mělo by tedy dojít ke konkrétním krokům – ke snížení počtu pracovníků zaměstnaných na plný úvazek a ke zvýšení nabídky pracovních pozic na částečné úvazky. Také by se mělo vybudovat dobré zázemí pro sloužící personál a vytvořit ideální prostředí pro noční směnu. Je důležité zajistit dostatečné personální zajištění, fyzický prostor vyhrazený pro personál a dostatek času pro

poskytnutí kvalitní plnohodnotné péče. Bylo také zjištěno, že pracovníci, kteří slouží pouze přes den a nemají noční směny, vnímají pracovní prostředí jako více pozitivní a dostačující než ti, kteří pracují na denní i noční směny. Pracovníci, kteří mají částečný úvazek, vnímají oproti pracovníkům na plný úvazek pracovní prostředí 1,4krát pozitivněji. Závěrem autoři zmiňují, že podpora pozitivního pracovního prostředí může přispět ke zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců a tím pomoci udržet zdravotnické pracovníky v těchto zařízeních. To má v nepřímém důsledku za následek i zlepšení a zkvalitnění poskytované péče. (Potrebny et al., 2022, s. 1-7).

Studie autorů Nelson et al. zkoumá spokojenost zaměstnanců s prací v domovech seniorů a vybrané stresory a demografické proměnné, které mohou mít vliv na chod těchto zařízení. Údaje byly sbírány pomocí kvalitativní i kvantitativní metody. Výzkumu se zúčastnilo 311 zařízení v 5 zemích. Výzkum ukázal, že 95 % by nemělo v úmyslu měnit pracovní místo, pokud by vedoucí domova zajistil uspokojivé pracovní podmínky, dostatečnou finanční odměnu, kvalitní a kolegiální pracovníky, aby nedocházelo ke konfliktům na pracovišti. Celkem 24 % ze všech dotazovaných však uvedlo, že tyto podmínky nemá, a proto chtějí pracovní místo opustit. Autory však překvapilo, že z dat vyžádaných od ředitelů domovů bylo patrné, že domovy opouští personál, který vykazuje vyšší pracovní dovednosti a vyšší dosažené vzdělání. Z tohoto faktu vyplývá, že talentované a více erudované osobnosti si volí jinou kariéru (Nelson et al., 2021, s. 67).

Cílem studie autorů Pelissier et al. bylo zjistit, zda úmysl odejít z práce souvisí se vznikem zdravotních problémů spojených s výkonem práce v domovech pro seniory. Studie zahrnovala personál ze 105 zařízení. Byly použity dotazníky k hodnocení psychosociálních a zdravotních údajů. Do studie se zapojily profese zdravotní sestra, pečovatelská, ošetřovatelská, a zdravotní asistentka. Bylo zjištěno, že z dotázaných 342 zdravotních sester má 85 z nich v úmyslu z domovů pro seniory odejít. Jako důvody nejčastěji uváděly: zhoršení vztahů se zbytkem ošetřovatelského týmu nebo s klienty, zhoršené vztahy s vedením a zvyšování fyzických i psychických nároků, které měly za následek zhoršení jejich zdravotního stavu. Proto autoři článku apelují na důležitost vztahů na pracovišti, ať už v rámci týmu, který poskytuje ošetřovatelskou a zdravotní péči, tak v rámci vztahů mezi vedoucími a řadovými pracovníky. Dle autorů by měla být také založena strategie, která sníží pracovní zátěž a rapidně zmírní působení psychosociálního stresu. Ten je pro personál dlouhodobě a ve velké míře patologický. Závěrem studie autoři shrnuli situaci v domovech pro seniory následovně: Pečovatelský personál je v domovech pro seniory neustále vystaven velké fyzické a psychické zátěži. Nároky na péči u starších osob s různými komorbiditami se neustále zvyšují

a autoři zjistili, že toto je jedním z hlavních důvodů, proč zdravotnický personál opouští tato zařízení. Také je dle nich důležité vytvořit pracovní podmínky, které by vedly ke snížení psychosociálních nároků v práci. Napomoci by tomu dle autorů mohly např. kurzy z oblastí paliativní péče, péče o pacienty s demencí apod... Dále by mělo dojít k reorganizaci s jasným cílem, a to snížit pracovní zátěž sester, které by administrativní část své práce delegovaly na administrativní pracovníky. Personál by měl mít čas podělit se o své zážitky a vyměňovat si mezi sebou své zkušenosti. V neposlední řadě musí také pravidelně docházet k výměně názorů mezi řadovými pracovníky a vedením organizace. To vše by dle autorů mělo pomoci zlepšit vztahy na pracovišti (Pélissier et al., 2018, s. 1-3 a s. 10-11).

Jednou z metod vedoucích ke snížení psychosociálních nároků působících na personál je metoda v oblasti péče o pacienty s demencí. Jedná se o tzv. „mapování péče o seniory s demencí“ (DCM). Tato metoda pomáhá pracovníkům v pečovatelských domovech zlepšit kvalitu a efektivitu poskytované péče lidem trpícím demencí. DCM je intenzivní pozorovací nástroj, používaný v rámci rozvoje péče o tuto skupinu lidí. Má za úkol sloužit jako manuál péče o osobu s demencí a zároveň se snaží o to, aby personál dokázal přijmout perspektivu člověka s demencí při hodnocení kvality poskytované péče.

DCM má 3 hlavní složky:

- 1) Školení pracovníků – Zaměstnanec pracující s lidmi s demencí absolvuje školení, aby se stal certifikovaným absolventem kurzu DCM. Během čtyř dnů se snaží osvojit si základní dovednosti spojené s péčí o lidi trpící demencí.
- 2) Organizační úvodní instruktáž – Než dojde k samotnému mapování péče, musí absolvovat personál dvouhodinovou instruktáž. V tomto úvodu jsou objasněny principy DCM, aby bylo zajištěno, že personál vše chápe a vhodně provádí dané mapování.
- 3) Cyklus DCM (pozorování – zpětná vazba – akční plán).

*Pozorování:* Mapovač pozoruje 4-6 obyvatel ve společných prostorách po dobu 4-6 hodin. Podle přidělených kódů každých 5 minut zaznamenává, co se s danou osobou dělo.

*Zpětná vazba:* Výsledky mapování jsou sděleny personálu. Zpětná vazba je podávána nenásilně s cílem zvýšit povědomí zaměstnanců o chování jich samotných k osobám s demencí, ale také o chování samotných klientů. Tím by měl být personál motivován ke zlepšení a zefektivnění poskytované péče a k interakci s klienty.

*Akční plány:* Na základě zpětné vazby vypracovává personál akční plány ke zlepšení péče na individuální, ale i skupinové úrovni. Akční plány mají být nástrojem, které umožní implementovat zásady péče zaměřené na člověka do každodenní práce a praxe.

Autoři také poukazují na fakt, že řada studií týkající se DCM v pečovatelských domech zjistila, že dodržování akčních plánů přispívá k efektivnímu řešení problémů spojených s péčí o dementní pacienty a ke snížení verbální agrese u pacientů trpících demencí. V neposlední řadě autoři zmiňují i fakt, že metoda DCM je prospěšná pro personál, zlepšuje jejich pečovatelské dovednosti, což vede ke zvýšení kvality péče o klienty. Zvyšuje spokojenost s prací a přispívá ke snížení stresu. Dokonce i částečně eliminuje vznik syndromu vyhoření. U zaměstnanců, kteří prošli programem DCM, byl zaznamenán větší pokles pracovního stresu a profesního vyčerpání a méně negativních emočních reakcí, jako např. nervozita. (Schaap et al., 2019, s. 2-3).



## 4 PSYCHICKÉ A FYZICKÉ PROBLÉMY SPOJENÉ S VÝKONEM PRÁCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Stres spojený s prací je v současné době jedním z hlavních problémů, který zažívá každý čtvrtý zaměstnanec v Evropské unii po většinu své pracovní doby. Dlouholeté vystavování stresu je spojeno s vážnými zdravotními důsledky. U některých profesních odvětví je výskyt stresu vyšší. Většinou se jedná o profese, ve kterých jsou kladeny na zaměstnance vysoké pracovní nároky a je zde nerovnováha mezi povinnostmi a odměnou za provedenou práci. Patří sem např. zdravotnictví, sociální služby, školství nebo doprava. Vysoké pracovní nároky jsou kladeny hlavně na vedoucí pracovníky, u nichž může permanentní působení chronického stresu vést až k syndromu vyhoření (Asplund et al., 2018, s. 106-108).

Autor Tobias Esch, lékař, vědec a vizionář ve zdravotnictví sepsal knihu, která má sloužit jako praktický, srozumitelný a motivující úvod k sebezdravování. Zdraví je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) definováno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení. Ačkoli tato definice připomíná spíše vizi budoucnosti, byla sepsána již v roce 1946. Autor se tady pozastavuje nad faktem, že se stále zaměřujeme zejména na tělesné zdravotní problémy a postižení a ty duševní a sociální se opomíjejí (Esch a Kropáčková, 2019, s. 153).

Zdravotničtí pracovníci v oblasti dlouhodobé péče jsou každodenně vystavováni stresu a stresovým situacím. Je zjištěno, že chronický psychosociální stres, tím je myšlený stres, který si způsobujeme sami sobě nebo nám ho způsobuje okolí, vede k mnoha zdravotním problémům. Nejčastěji přemíra vnímání stresu způsobuje onemocnění srdce a oběhového systému, konkrétně pak vysoký krevní tlak a koronární onemocnění srdce. Stres ale bývá spojován i se vznikem zánětlivých chorob, např. s artritidou nebo chronickým onemocněním střev. Velice často bývá také hlavním spouštěčem spánkových poruch, s tím souvisejí i chronické bolesti hlavy a zad. Enormní nápor stresu může také vyvolat ztrátu libida. Autor zmiňuje, že stres přímo souvisí i se závislostmi (alkohol, drogy, nikotin ...) a také může způsobit různé alergie a onemocnění kůže. Na konci seznamu zdravotních obtíží autor uvádí úzkostné stavy, záchvaty paniky a depresivní stavy. Tento seznam prý však není zdaleka úplný. Podle Tobiasa Esche je velice důležité působení chronického stresu nepodcenit. Autor se pro větší názornost rozhodl, že popíše, jak stres vzniká. Tělo si neustále udržuje homeostázu a dynamickou rovnováhu. Jde tedy o permanentní procesy v našem těle, které se musí neustále přizpůsobovat podnětům z okolí. Každý stresor, s nímž přijdeme do styku, má za následek změnu našeho aktuálního

stavu, ať už vědomou nebo nevědomou, a v těle vyvolá reakci ve formě stresové odpovědi. Rozhodujícím centrem pro vnímání stresu je centrální nervový systém, který se skládá z míchy a mozku, nezávisle na tom, odkud daný stimul a stresor přicházejí. Může se jednat například i o zcela vymyšlené signály a stresory. Už jen myšlenky nebo tušení na stresor mohou vyvolat stejné fyziologické reakce jako opravdové ohrožení. Náš mozek to má opravdu těžké, jelikož jsme neustále vystaveni velkému množství vjemů – obrazům, zvukům, vůním, chutím. A všechny tyto vjemy a informace musí náš mozek zpracovat, srovnat, zařadit a vyhodnotit. Autor tvrdí, že stres je zdravá reakce našeho těla, jakýsi náš anděl strážný, který je neustále s námi a zareaguje, když ho potřebujeme. Život je totiž neustále plný změn, ať už k lepšímu nebo k horšímu. Tento anděl strážný se ale někdy může proměnit ve vážné zdravotní problémy (Esch a Kropáčková, 2019, s. 31-33 a 41-45).

Autoři Schaller et al. se ve své studii zabývali závažnými zdravotními problémy (včetně násilí) a působením stresu, se kterým se mohou setkat pracovníci v domovech pro seniory při výkonu své profese. Autoři provedli rozsáhlou rešerši v databázích PubMed a PubPsych a přidali k tomu hlášení zdravotních pojišťoven. Hledali články a studie, které byly publikovány po roce 2010 a poskytovaly údaje a informace o zdravotních problémech vybraných profesí nebo zkušenosti s násilím ve zdravotnickém zařízení. Autoři vybrali, porovnali a zkoumali celkem 29 studií, které svou problematikou spadaly do konceptu jejich výzkumu. Z toho 10 studií se věnovalo výhradně problematice personálu poskytujícího dlouhodobou péči (domovy pro seniory, hospice atd...). Autoři zjistili, že pokud se jedná o případy násilí pacientů/klientů vůči zdravotnickému personálu, nejvíce případů je registrováno právě v zařízeních pro dlouhodobě nemocné. Personál v těchto zařízeních bývá nejčastěji vystaven verbálnímu nebo fyzickému útoku. Autoři upozornili také na fakt, že srovnáme-li pracovníky vykonávající akutní péči s pracovníky vykonávající péči dlouhodobou, více tělesných a duševních potíží je zaznamenáno u těch, kteří pracujících v zařízeních pro dlouhodobě nemocné. Ti jsou totiž denně vystaveni působení chronického stresu. Autoři však zdůrazňují fakt, že tato oblast je poměrně neprobádaná a je nezbytné se této problematice věnovat více. Měly by být jasně nastavené a specifikované intervence na podporu zdraví sester a ostatního zdravotnického personálu a mělo by být prováděno školení v oblasti prevence násilí (Schaller et al., 2021, s. 1-8).

Pracovníci v domovech pro seniory spadají do skupiny tzv „pomáhajících profesí.“ Mají za úkol pomáhat klientům zvládat úkony, které sami nezvládnou. Tito pracovníci by měli při péči o klienty uplatňovat holistický přístup, což znamená zaměřit se nejen na fyzické, ale i na psychické problémy klienta. Pro pracovníka, který vykonává pomáhající profesi, je nezbytné,

aby měl řadu předpokladů a dovedností, mezi něž patří: zdatnost a inteligence, schopnost zaujmout, důvěryhodnost, spolehlivost, dobré komunikační dovednosti, schopnost naslouchat, empatie a emoční inteligence (Matoušek et al. 2013, s. 51-54).

Lidé vykonávající pomáhající profese jsou vystaveni zvýšené míře stresu a určitým rizikům, která mohou mít za následek různé patologické jevy, jako například syndrom vyhoření nebo syndrom pomáhajícího (Matoušek et al., 2013, s. 52).

Autoři Matoušek et al. charakterizují syndrom vyhoření jako soubor příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Ten má za následek, že daný pracovník poté svoji práci nezvládá, nebo úplně sociální práci opouští. Každý, kdo pracuje v sociálních službách nebo organizuje sociální služby, by měl využívat metodické postupy tak, aby minimalizoval a eliminoval symptomy a vznik syndromu vyhoření. Autoři se však domnívají, že všichni, již vykonávají pomáhající profese, vykazují po určitém čase některé projevy syndromu vyhoření. Tito lidé jsou v nepřetržitém kontaktu se skupinou klientů, jejichž potřeby jsou přehnané, jejich psychika je většinou v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci je velice často nerealizovatelná. Autoři zmiňují fakt, že nejnáročnější práce je s klienty, kteří jsou v zařízení nedobrovolně nebo jsou postiženi demencí či jinou vážnou chorobou, a také s klienty, kteří v zařízeních umírají nebo jsou zde na dožití. Jedná se hlavně o nemocnice, hospice, domovy důchodců nebo o domovy a zařízení, kde jsou hospitalizováni klienti trpící vážnými psychickými poruchami nebo sexuálními deviacemi. Profese pracovníků v sociálních službách je velice ohrožena psychickými problémy, neboť pro tyto pracovníky je nesmírně těžké dosáhnout pocitu uspokojení z odvedené práce z důvodů, které již byly zmíněny. Syndrom vyhoření se projevuje změnou chování daného pracovníka. Může vzniknout velice rychle od doby nástupu, u některých zaměstnanců již za několik týdnů nebo měsíců, u jiných předchází jeho vzniku období vysokého pracovního nasazení. Autoři Matoušek et al. sepsali několik typických projevů pro syndrom vyhoření, těmi jsou: neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhnout se intenzivnímu kontaktu s klientem, lpění na standartně zavedených postupech, ztráta tvořivě přistupovat k práci, preference administrativních činností před prací přímo s klienty, skeptičnost k vývoji stavu klientů, častá pracovní neschopnost a žádosti o neplacené pracovní volno, snaha věnovat práci co nejméně své energie, omezování komunikace s kolegy, což může vygradovat až v konflikty s kolegy, pocity vyčerpání a v krajních případech zneužívání klientů. U pomáhajících profesí přispívá ke vzniku těchto symptomů syndromu vyhoření i fakt, že pracovník je plně zodpovědný za klienty, a přitom nemá možnost mít klientovo chování plně pod kontrolou. Je tedy žádoucí, aby pomáhající pracovník našel optimální stupeň osobní angažovanosti na stavu a osudu klienta.

Zároveň však autor dodává, že bez osobní angažovanosti pomáhajícího pracovníka je kvalitní sociální služba nepředstavitelná. Autoři se odkazují na autora Chermisse, který už v roce 1980 poukázal na základě systematického šetření u začínajících profesionálů v sociálních službách, že školy dluží adeptům ucházejícím se o pomáhající profese trénink v komunikačních a vztahových dovednostech, který je nezbytný pro výkon těchto profesí. Studenti dle autora nemají přehled o vazbách mezi aktéry ve sféře sociálních služeb ani o svých kompetencích. Školy, které připravují budoucí pracovníky pomáhajících profesí, postrádají nějaký systém, který by zaznamenával zpětnou vazbu od studentů – co bylo přínosné, a co naopak úplně chybělo. To by mohlo přispět k prevenci vzniku syndromu vyhoření u začínajících pracovníků. Autoři Matoušek et al. sepsali několik bodů, které podle nich mohou sloužit jako prevence pro vznik syndromu vyhoření:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující potřebný výcvik v sociálních dovednostech a dostatečně dlouhou praxi,
- jasné definice role a náplně práce každého pracovníka,
- jasná definice poslání organizace a metod práce v daném zařízení,
- možnost využít poradenství pod vedením zkušeného odborníka v dané oblasti,
- průběžná supervize a případové konference,
- existence programů osobního rozvoje, -zkrácení pracovního úvazku,
- kombinace přímé péče o klienty s jinými činnostmi, které nejsou součástí přímé péče (Matoušek et al., 2013, s. 55-58).

Autoři odborné publikace Matoušek et al. popisují tzv. „syndrom pomáhajících,“ který definoval autor W. Schmitbauer jako specifickou narcistickou poruchu, jejímž prostřednictvím pracovník vykonávající pomáhající profesi řeší většinou nevědomě své rané trauma odmítnutého dítěte. Hledá porozumění a chce uznání od okolí. Pokud tato osoba vykonává práci bez supervize, jen prohlubuje svou touhu po vděčnosti a obdivu. Syndromem pomáhajících však nemusí trpět jen jedinec, tento syndrom může postihnout i celou zdravotnickou instituci. Autoři zmiňují důležitý fakt, že při výkonu jakékoliv pomáhající profese se nelze řídit jen vlastním svědomím, ale je nutné absolvovat soustavnou supervizi. Je těžké stanovit, kdy už se jedná o duševní poruchu. Pomáhající osoba se sama cítí fyzicky i duševně v pořádku. Jediným a účinným řešením podle autorů je dlouhodobý a důkladný výcvik, který je zakončen aprobací, a neustálá supervize, to vede ke zlepšení a eliminaci syndromu pomáhajících (Matoušek et al., 2013, s. 59).

Chorvatští autoři Marijana Neuberg et al. se ve své práci zabývali problematikou syndromu vyhoření u zdravotních sester pracujících v domovech pro seniory. Chtěli zjistit, jak spolu souvisí syndrom vyhoření a špatné zacházení s klienty. Hodnocení se zúčastnilo 171 zdravotních sester, které byly hodnoceny pomocí standardizovaného Maslachova inventáře syndromu vyhoření v oblasti péče o lidi. Byly hodnoceny tři dimenze: emoční vyčerpání, depersonalizace a osobní naplnění. Vysoké emoční vyčerpání uvedlo 43,9 % dotazovaných, vysokou míru depersonalizace 22,2 % a nízké osobní naplnění prací 39,8 %. To, jak vnímají zanedbávání péče o klienty a v krajním případě až týrání, bylo zjišťováno pomocí dvou dotazníků, které vyplňovaly samy sestry. Z odpovědí je patrné, že špatné chování v chorvatských domovech pro seniory je častější, než se předpokládalo, 55 % respondentů bylo někdy svědky křiku na klienty ve vzteku, 43 % zaznamenalo urážky nebo nadávky na osobu klienta, 42 % vidělo násilné krmení klienta, 39 % zažilo situaci, kdy byl klient ignorován, když hovořil na personál, a se situací, kdy nedocházelo k polohování klientů v rámci prevence vzniku dekubitů, se setkalo 38 % respondentů. Autoři také zjistili spojitost mezi řadou dotazníkových otázek týkajících se vnímání zanedbávání péče a týrání klientů a vznikem syndromu vyhoření. Určili položky, které předpovídaly typ a úroveň vyhoření u respondentů. Autoři se shodli, že důležitou roli hraje vzdělání. Jedním ze způsobů, jak se vyhnout těmto nežádoucím jevům, které vedou ke zneužívání klientů a zanedbávání péče, je správné vzdělávání na školách a školení na pracovištích. Autoři věří, že vyzkoumaná fakta a procentuální výsledky, které nebyly zrovna uspokojivé, by mohly přispět k dalšímu výzkumu v této oblasti. Jejich studie prokázala, že vzdělání je jednoznačně spojeno s nižší mírou syndromu vyhoření. Chorvatsko podniklo kroky ke zlepšení a začalo harmonizovat studijní ošetrovatelské programy. Autoři doufají, že jedním z témat při vzdělávání sester bude také problematika špatného zacházení s klienty a interakce mezi zdravotními sestrami a starými lidmi. Ta by měla napomoci předvídat úskalí a problémy v oblasti péče o seniory a nastavit opatření, která by pomohla problémům předcházet. Autoři se domnívají, že jejich výzkum by mohl přispět k tomu, aby se tento problém začal řešit už na akademické půdě a posléze i v praxi (Neuberg et al., 2017, s. 190-197).

#### **4.1 Možnost eliminace nežádoucích jevů**

Zdravotnické organizace se dnes vyznačují dynamickou organizační strukturou s rychlými změnami, technologickým rozvojem a zjišťováním nových trendů v léčbě. Úroveň stresu se tedy u manažerů ve zdravotnictví neustále zvyšuje, a to z vnějších i vnitřních příčin. Proto je nutné stres zvládat a eliminovat, aby neměl negativní dopad na zdraví vedoucího

pracovníka. Pracovní život manažerů je totiž často charakterizován jako stresující a škodlivý pro zdraví. Je tedy nesmírně důležité najít rovnováhu mezi pracovním a osobním životem (Aydin et al., 2022, s.1–2).

Každý manažer a vedoucí pracovník by měl ovládat tzv. „management stresu“, jinak řečeno řízení stresu. Ten popisuje různé způsoby a techniky, které se zaměřují na vypořádání se se stresem. Konkrétně pak identifikování negativního stresoru a znalost metod, jak se s ním „zdravě“ vypořádat. Výsledkem je naučená schopnost předcházet stresu a stresovým situacím. Máme několik druhů stresu: Distres = špatná, zlá zátěž pro náš organismus, která je spojena s negativními emocemi (zklamání, strach atd...). Eustres = jedná se o zátěž příjemnou, radostnou, které je spojována s pozitivními emočními procesy (nadšení, očekávání příjemné události atd...). Frustrace – stav, kdy dochází k neuspokojení z nějaké činnosti či neúspěchu, zklamání, nenaplněné touhy nebo nesplněného přání. Frustrovaní lidé často upadají do depresí, které vedou k nežádoucím tělesným reakcím. Ty mají za následek zhoršení jak tělesného zdraví, tak toho duševního. Každý manažer se musí potýkat se situacemi, kdy přichází do styku s nepříznivým a nezdravým stresem, jedná se např. o situace: řešení konfliktů na pracovišti, nejasně nastavená firemní pravidla, kultura organizace, špatné rozhodnutí, nevhodně nastavená personální politika, nevhodně vedená komunikace s podřízenými a mnoho dalších. Dalšími zdroji stresu mohou být také: nevhodný řídicí styl, což způsobí negativní klima v organizaci, způsob odměňování, který se zpravidla nebude vždy zdát někomu fér, nesprávné řízení času a osobního time managementu, nevhodné osobnostní rysy a způsoby chování a vystupování vedoucího pracovníka. Pro každého manažera je tak nesmírně důležité naučit se zacházet se stresem, jelikož jsou na něho jako na vedoucího pracovníka stále kladeny větší a větší nároky umocněné velkou zodpovědností. Neustále pracuje ve vysokém pracovním tempu, a proto je velice náchylný k vyhoření. Některým manažerům se v důsledku výkonu vedoucí pozice rozpadají rodiny, přibývají zdravotní potíže a mizí pocity štěstí a spokojenosti. Cílem stres managementu je sebepoznání, rozvíjení technik emoční inteligence a péče o dlouhodobou výkonnost. Autor odborné publikace shrnul poznatky o působení chronického stresu a sepsal 10 základních typů, jak bojovat s chronickým stresem, mít lepší paměť a žít zdravěji:

- 1) Cvičte (alespoň dvakrát týdně) – to pomáhá posílit tělo a snižuje objem stresu, deprese a strachu.
- 2) Relaxujte (alespoň 10 minut denně) pomocí meditace, taj-chi, jógy apod. – tyto techniky snižují krevní tlak, zpomalují dýchání a metabolismus a uvolňují napětí svalů.

- 3) Vyzkoušejte programy či hry, které jsou založené na biologické zpětné vazbě (biofeedback).
- 4) Pracujte na své sebedůvěře.
- 5) Obklopte se přáteli, rodinou či domácími mazlíčky.
- 6) Rozvrhněte si důležité věci pomocí kalendáře, přiřaďte jednotlivým událostem datum i prioritu.
- 7) Sepište si seznam věcí, které jsou potřeba udělat, a postupně si jednotlivé splněné položky škrtejte.
- 8) Zhodnoťte důležitost věcí, které děláte, možná zjistíte, že se stresujete kvůli něčemu zcela zbytečně.
- 9) Dopřejte si dostatek spánku.
- 10) Dobře se stravujte a snižte příjem kofeinu a cukru, který přispívá k pocitu větší nervozity.

Pokud se nacházíme ve stavu, kdy na nás působí akutní stres, máme také několik pravidel a doporučení, jak se zachovat:

- 1) Pokud se nacházíme v akutním stresu, nikdy nic nerozhodujeme a nesnažíme se něco řešit. Výjimkou jsou situace, kdy se jedná o záchranu života apod.
- 2) Počítejte v klidu do deseti.
- 3) Soustřeďte se na svůj dech – dýchejte zhluboka nosem.
  - a) Pokud se nacházíte v místnosti, zkuste se pomalu projít někam, kde budete moci být sami, v klidu si vypijte sklenici chladné vody nebo si s ní opláchněte obličej.
  - b) Pokud se nacházíte venku – rozhlédněte se a v poklidu sledujte okolní krajinu, např. mraky plující po obloze nebo koruny stromů, a u toho zhluboka dýchejte.

Dejte možnost tělu nahromaděnou energii spotřebovat přirozenou cestou. Místo útoku nebo útěku by to mělo být pohybovou aktivitou nebo fyzickou prací. Výzkumy dokazují, že pohyb stimuluje vylučování noradrenalinu a endorfinů, které pozitivně napomáhají k chodu organismu.

Autor také shrnul několik činností, které je možné aplikovat ke snižování stresu:

- nepotlačujeme své pocity,
- podělme se s ostatními o své pocity,
- pišme si do deníku své pocity,
- přijměte své pocity,

- pochvalme se,
- věnujme se cvičení,
- naučme se relaxační techniky a zdravé způsoby, jak se odreagovat,
- občas si něco dopřejme,
- poradte se s někým, kdo ví, co dělat (psycholog ...) (Prukner, 2014, s. 13).

Autor Tobias Esch se také zabývá problematikou zvládnání stresu a eliminace stresových faktorů. Zmiňuje čtyři pilíře zvládnání stresu, které mají zkratku „BERN“:

- B- (behavior) – chování redukující stres,
- E- (exercise) – dostatek pohybu,
- R- (relaxation) – pravidelný odpočinek,
- N- (nutrition) – zdravá strava a její pozorné požívání.

Tyto čtyři pilíře se vztahují k běžnému každodennímu životu každého z nás. Všechna tato teoretická doporučení jsou v souladu s praxí a lze je aplikovat každý den (Esch a Kropáčková 2019, s. 229-230).

### **První pilíř: Chování redukující stres**

V konceptu BERN je velice důležitý a klade velké požadavky na psychologickou složku. Než se pustíme do zvládnání chronického stresu nebo jeho redukce, musíme se naučit ho rozpoznat. To může být někdy velký problém, protože právě když pocítujeme stres, uchyluje se náš mozek k jednoduchým naučeným řešením situací. Změna chování nám tedy připadá opravdu obtížná. Autor Esch zde uvádí příklad, pokud poprosíte člověka ve stresu, aby změnil svoje chování, začne vám vyjmenovávat dlouhý seznam argumentů, proč to nejde. Mnozí z nás si vůbec neuvědomují, že naše chování má i zdravotní následky, jelikož ty se dostaví většinou až po delším časovém horizontu. Většina lidí řeší stres, až když jsou na pokraji svých sil a jejich organismus začne kolabovat. Varovné signály pro pocítování stresu se dají rozdělit do čtyř kategorií: tělesné, emoční, kognitivní symptomy a symptomy v sociálním chování. Tělesné jsou nejčastěji například: zatuhlé svalstvo, bolesti hlavy, závratě, skřípání zubů, potíže s polykáním, návaly horka, nadměrné pocení, bolesti břicha, nevolnosti, průjmky, zácpy, chybějící chuť k jídlu, únava, ztráta chuti na sex, zvonění v uších atd. Na emocionální úrovni se mohou symptomy projevit pocitem neklidu, nadměrnou podrážděností, ztrátou zájmu, pocitem osamění, pocitem bezmoci anebo silnějšími emocemi – zlobou, sklíčeností, depresí a agresí. Stres ovlivňuje i kognitivní výkonnost a má za následek problémy s pamětí, neschopnost



koncentrace, ztrátu humoru, nedostatek kreativity atd. U osob ve stresu lze pozorovat i změny v sociálním chování a vznik nezdravých návyků, jako pití alkoholu nebo kouření. Jejich mimika často působí nuceně, gesta neklidně, mají problémy se spánkem. To vše můžeme vnímat jako stresové reakce, které jsou zpočátku smysluplné, ale pokud se jejich délka a intenzita stupňuje, časem přecházejí ve varovné signály. Je tedy důležité naučit se s těmito vjemy pracovat, teprve poté můžeme na stresovou situaci adekvátně zareagovat. Tím se stává první pilíř účinným. Velice dobrou metodou je také analýza chování, což je písemné zaznamenávání varovných signálů stresu a zhodnocení stresorů, kterým jsme vystaveni. Je dobré zaznamenat si naše reakce a popsat naši životní situaci (dostatek pohybu, kvalita spánku, reakce a interakce s okolím atd.). Cílem této analýzy je získat co nejrealističtější obraz naší osobní životní situace. Slouží to jako náš *deník stresu*, který lze pak efektivně vyhodnotit. Autor však dodává, že tyto informace není vhodné zaznamenávat před spaním, jelikož bychom neměli s pocitem stresu usínat. Před spaním naopak autor doporučuje zaměřit se na to, co se nám daný den povedlo nebo co hezkého jsme viděli a zažili a zapsat si to do *deníku vděčnosti* (Esch a Kropáčková 2019, s. 235-244).

### **Druhý pilíř: Dostatek pohybu**

Sport je v různých výzkumech a anketách jmenován jako nejčastější smysluplná odpověď na stres. Každý intuitivně cítí, že právě sport nám může pomoci odbourat stres a stresové reakce. Tobias Esch však zmiňuje, že každý druhý sice uvede sport, ale není pravdou, že by doopravdy pravidelně sportoval. Pro mnohé je problém po náročném dni se ještě donutit jít vykonat fyzickou aktivitu, převládá tedy pasivní sport, a to sledování sportovních programů v TV. V Německu byl proveden výzkum a bylo zjištěno, že denně osoba vykoná 27 minut tělesného pohybu, kdežto videím, filmům a televiznímu vysílání věnujeme denně asi 124 minut, tedy zhruba 4x více času. Tělo je stvořeno k pohybu a „pohyb máme v krvi“. Slouží také jako prevence některých onemocnění, omezuje nadváhu a ovlivňuje pozitivně i náš imunitní systém. Je také dokázáno, že už při mírném pohybu tělo vylučuje hormony štěstí. Tělesné procesy jdou tedy ruku v ruce s pocity duševními. Jako zajímavost autor uvádí, že výzkum postupně objevuje, že např. psychoterapii je prospěšné spojit s tancem. Klíčové pro druhý pilíř a pro pohyb jako takový jsou slova přiměřeně a pravidelně. Jako ideální čas se dle výzkumů ukázalo 30 minut denně. Není totiž zdravé nemít aktivitu vůbec, ale ani to přehánět a jít do extrémních výkonů. Správná míra pohybu nám pomůže se odreagovat, uklidnit se, vyčistit si hlavu a podpoří naši kreativitu. Autor také vyslovil radu, že pokud si nejsme schopni vyčlenit čas na

fyzickou aktivitu a nemáme pevnou vůli, je vždy lepší začínat ve dvou nebo ve skupině (Esch a Kropáčková 2019, s. 257-263).

### **Třetí pilíř: Pravidelný odpočinek**

Náš moderní západní životní styl je nebezpečný v tom, že doba je „uspěchaná“. Je výhodou být stále na příjmu a efektivně využívat čas, avšak tento způsob života přináší zároveň i vyšší míru stresu. Autor poukazuje na fakt, že relaxace pod záminkou racionalizace z pracovního života zcela vymizela, přešla do volného času, a tudíž si za ni každý zodpovídá sám. Přitom je však prokázáno, že dostatek odpočinku je pro naše zdraví stejně důležitý jako dostatek pohybu a zdravá strava. Velké firmy v dnešní době pomalu začínají nad touto problematikou uvažovat, protože chtějí mít produktivní zaměstnance. Chtějí tedy aplikovat osobní management času a relaxace, protože je to podle nich jeden ze základních stavebních kamenů pro zvládnutí stresu. V dotazníkových šetřeních se jako nejčastější odpovědi na otázky týkající se způsobů relaxace a trávení volného času objevují koníčky, lenošení a setkávání se s přáteli a rodinou. Relaxace ve smyslu celostní medicíny však nemá co dělat s pasivitou ani konzumací návykových látek. Koníčky by měly přispět k aktivnímu odpočinku, může se jednat například o různé ruční práce, zpěv, malování nebo jógu. Autor zmiňuje Bensonův výzkum relaxační odpovědi. Koníček by měl být biologicko-fyzický recept k odbourávání stresu, který lze aktivně a cíleně vyvolat. Autor zmiňuje, že pro třetí pilíř je důležité vytvořit si dobrý časový management, abychom na svoje koníčky měli čas, mohli je dělat v klidu a dostatečně se jim věnovali (Esch a Kropáčková 2019, s. 271-273).

### **Čtvrtý pilíř: Zdravá strava**

Na začátku této kapitoly autor zmiňuje, že v této oblasti je více cest, kudy se vydat. Proto tedy uvádí jen základní doporučení, které vychází z veřejného harvardského výzkumu (School of Public health – škola veřejného zdraví) a také z německého výzkumu neurobiologie a podpory zdraví. Stravování je důležitou součástí našeho zdraví a tvoří tak čtvrtý pilíř v modelu BERN. Každý člověk by se měl při stravování zaměřit na vědomé jzení a hlídat si nejen kvantitu, ale i kvalitu jídla. Bez dostatku živin, které potřebujeme pro život, by v těle nefungovaly důležité funkce a látkové výměny, bez nichž by člověk nebyl schopen života. Chybné stravování a podvýživa, ale i nadváha je jedním z mnoha faktorů pro vznik závažných onemocnění. Správným a vyváženým stravováním přispíváme k prevenci vzniku různých onemocnění, ale i k duševní pohodě. Říká se, že jídlo pomáhá lidem ventilovat stres. Nejlepší je něco sladkého, tučného a pokud možno ve velkém množství, což ale není dobře. Mozek

funguje tak, že signalizuje a vyhodnotí, že potřebuje energii, a to rychle, aby se mohl vypořádat se stresovou situací, ve které bude muset bojovat nebo utéct. V takovém případě se stává touha po sladké kalorické stravě přímo nekontrolovatelná. Občas, krátkodobě na tom není nic špatného a může to zachránit situaci. Nesmí se z toho však stát pravidlo a zvyk! Riziko tkví v tom, že když se takto sladce odměňujeme, většinou si zároveň sedneme před televizor a tím nám zároveň vymizí aktivní odpočinek. V tom případě jsme si vyblokovali již dva pilíře 3. a 4. Pokud bychom se takto stravovali dlouhodobě, hrozí nám nadváha, což znamená další stresor, který spouští stres. Znovu saháme po nezdravých potravinách a podléháme špatným stravovacím návykům, které tento problém, ještě umocňují. Autor ve své práci několikrát zdůrazňuje důležitost vědomého jezení a uvádí následující rady, jak se správně stravovat: začněte dbát na to, jak jíte, nesnídejte ve stoje nebo po cestě do práce, během jídla se soustřeďte jen na jídlo a začněte více vnímat jeho chuť (Autor uvádí jako jeden z častých nešvarů vyřizování e-mailové korespondence u ranní kávy). Jestli se o nějaké oblasti říká, že si zde umí lidé užít jídlo a konzumují převážně zdravou stravu, je to Středomoří (Itálie, Španělsko, Řecko...). Středomořská kuchyně je od naší kuchyně dosti odlišná, ale je zde několik společných znaků, které jsou prospěšné pro zdravé stravování:

- častější konzumace ovoce a zeleniny (rajčata, brokolice, olivy, papriky atd.), ořechů, semínek a luštěnin,
- používání kvalitního olivového oleje jako hlavního zdroje tuků,
- zařazování ryb a mořských plodů jako zdrojů bílkovin a esenciálních mastných kyselin,
- denní, ale umírněná konzumace sýrů a mléčných výrobků,
- střídání příloh (chleba, těstoviny, rýže, brambory)
- využívání čerstvých bylinek (tymián, rozmarýn, bazalka atd.),
- konzumace česneku jako přírodního antibiotika,
- omezení konzumace masa a uzenin,
- dostatek tekutin.

Autor také zmiňuje fakt, že jídlo má být odpočinková záležitost, tudíž by se mělo jíst v klidu. Také tvrdí, že k jídlu patří společnost a čas. Lidé se sejdou, vyhradí si na vaření a konzumování stravy čas, povídají si, smějí se, chválí jídlo a prožívají ho všemi svými smysly. Můžeme to vidět i na příkladu již zmiňované Středomořské kuchyně, která je v přeneseném i konkrétním smyslu dobrá pro srdce. Obsahuje nejen vyvážené suroviny a potraviny, ale zároveň u jídla panuje i dobrá atmosféra, lidé se zaměřují se na požitky z jídla a v tomto klidném

prostředí mizí veškeré starosti, stres a frustrace. Tento styl stravování zároveň zlepšuje variabilitu srdeční frekvence, což znamená, že srdce jako pumpa je rezistentnější vůči stresu, a také rezistenci vnímání člověka vůči stresu obecně (Esch a Kropáčová 2019, s. 301-308).

Další možností, jak eliminovat stres a zamezit vzniku zdravotních problémů, je tzv. „řízená internetová intervence“. Autor Robert Petersson Asplund et al. se zabývali účinností řízené internetové intervence pro zvládání stresu u manažerů ve zdravotnictví. Zkoumali vzorek 117 manažerů, kteří byli náhodně rozděleni do dvou skupin. První absolvovala řízenou internetovou intervenci a druhá klasickou intervenci, při níž docházeli na sezení. Program internetové pomoci se skládal z osmi modulů, které zahrnovaly kognitivně-behaviorální zvládání stresu a techniky pozitivního managementu. Autoři studie poukazují, že se jednalo o jednu z prvních studií v této oblasti, avšak dle výsledků lze tvrdit, že internetová intervence zvládání stresu u manažerů může fungovat stejně dobře jako intervence klasická. Bylo zjištěno, že i pomocí řízené internetové intervence došlo efektivně ke snižování příznaků stresu a dalších psychických problémů. Autoři v závěru studie tvrdí, že řízená internetová intervence by mohla být cesta, jak pomoci manažerům v tísní, ale bude nutné provést v této oblasti ještě další výzkumy (Asplund et al., 2018, s. 105-106).

V posledních čtyřech desetiletích byly vyvinuty psychologické intervence s cílem zvýšit psychickou odolnost vůči stresu. Avšak došlo jen k mírnému zlepšení, proto autoři poukazují na hledání nových možností. Jednou z nich může být dle autorů již zmíněná „řízená internetová intervence“ (Asplund et al., 2018, s.107).

## 5 VÝZKUM V DOMOVECH PRO SENIORY

### 5.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cíl výzkumu: Cílem empirické (výzkumné) části je zjistit, zda poznatky z teoretické části skutečně odpovídají realitě v domovech pro seniory. Dotazník má co nejdříve popsat názor na problematiku vedení lidských zdrojů, personálního managementu a stresového zatížení v domovech pro seniory, a to z pohledu vedoucího i řadového pracovníka.

**Hlavní cíl:** Zmapovat názory vedoucích a řadových pracovníků a zhodnotit fungování domovů pro seniory. Jedná se o aktuální téma, které je řešeno jak ze strany vedoucího pracovníka, tak ze strany toho řadového. Proto může dojít ke srovnání vnímání daných problémů z různého úhlu pohledu. Hypotézy jsou stanoveny na základě poznatků z teoretické části (odborných publikací a výzkumů).

**Dílčí cíl 1:** Analyzovat a vyhodnotit stresové zatížení u řadového personálu i u vedoucích pracovníků a porovnat ho se stresovým zatížením při fungování za Pandemie covid-19 (na shodné škále hodnot). Hypotéza: Myslím, že stresové zatížení je vysoké samo o sobě a v době covidové dochází ještě k enormnímu nárůstu stresového zatížení jak u vedoucích, tak řadových pracovníků. Na mnou vytvořené škále hodnot 1–10 bych tipoval v době covidové nárůst o 2 body. Hypotéza je podložena poznatky z teoretické části.

**Dílčí cíl 2:** Identifikovat, zda vzdělání ovlivňuje vnímání stresu, vznik syndromu vyhoření a spokojenost daného jedince v práci. Hypotéza: Myslím, že na vzdělání záleží, a podle článků v teoretické části usuzuji, že pracovníci, kteří mají vystudovanou vyšší odbornou nebo vysokou školu, budou označovat na škále hodnot nižší čísla (stresového zatížení), než ti, kteří mají vzdělání nižší.

**Dílčí cíl 3:** Porovnat u shodných otázek odpovědi pracovníků řadového personálu s odpověďmi vedoucích pracovníků (dojde k porovnání stejné problematiky, jen z různého úhlu pohledu). Hypotéza: Myslím, že odpovědi vedoucích pracovníků se budou lišit od odpovědí řadového personálu, jelikož z poznatků z teoretické části vyplývá, že vedoucí pracovníci mají na chod zařízení trochu odlišný názor než pracovníci řadoví (Ovšem rozdíly by neměly být nijak zásadní, jelikož vedoucí i řadoví pracovníci by měli mít stejný cíl, a to prosperující zařízení).

## **5.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen 77 respondenty, z toho bylo 70 respondentů z řad řadových pracovníků (ošetřovatelky, zdravotní sestry, pečovatelky a aktivizační pracovnice) a 7 respondentů bylo z řad vedoucích pracovníků (ředitelky organizace, vrchní sestry, úsekové staniční sestry a vedoucí sociální pracovnice).

## **5.3 Metoda sběru dat**

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí anonymních nestandardizovaných dotazníků ve třech zdravotnických zařízeních stejného typu (domovy pro seniory). Jednalo se o dvě zařízení v Opočně pod Orlickými horami a jedno v Hronově. Byly vyhotoveny dva odlišné dotazníky, avšak se společnými prvky, jeden byl určen pro řadový personál a jeden pro vedoucí pracovníky. Dotazník pro řadový personál obsahoval 16 otázek, z nichž první čtyři byly zaměřeny na sociodemografické údaje, a to konkrétně: pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a doba, po jakou vykonávají profesi v daném zařízení. Zbylé otázky se zabývaly problematikou vedení lidských zdrojů, personálního managementu a stresového zatížení v domovech. Druhý dotazník, pro vedoucí pracovníky, obsahoval 18 otázek, z nichž první čtyři byly zaměřeny na sociodemografické údaje a byly totožné s otázkami pro řadový personál. Zbylých 14 otázek se týkalo problematiky vedení lidských zdrojů, personálního managementu a stresového zatížení z pohledu vedoucího pracovníka. Sedm otázek bylo úplně totožných pro obě skupiny respondentů, díky tomu budeme moci porovnat, jak na danou problematiku nahlíží vedoucí i řadoví pracovníci. Některé otázky v dotazníku byly otevřené a ve statistickém znázornění bude prezentováno 6 nejčastějších odpovědí. Jedná se o otázky č. 8 a 11 u řadového personálu a o otázku č. 15 u dotazníku pro vedoucí pozice.

## **5.4 Realizace výzkumu:**

Výzkum byl realizován po splnění všech náležitých podmínek – souhlas Etické komise FZV UPOL s dotazníkovým šetřením (příloha 1), souhlas vedoucích zařízení s realizací výzkumu v daných zdravotnických zařízeních v Opočně a v Hronově. Opočno (příloha 2) - obě zařízení v Opočně mají společné ředitelství, Hronov (příloha 3). Po splnění všech formálních kritérií byl dotazník distribuován do jednotlivých zařízení. Dotazníkové šetření probíhalo v zařízeních od 7.11.2022- 31.12.2022. Respondenti byli osobně kontaktováni autorem práce,

před vyplněním dotazníků byli informováni o účelu a zaměření výzkumu, o zajištění anonymity a ochraně osobních dat. Pro sběr vyplněných dotazníků byl k dispozici uzavřené sběrné boxy, které byly umístěny na každém pracovišti na sesterně a zajistily tak anonymitu a serióznost výzkumu. Celkově bylo distribuováno celkem 72 dotazníků pro řadový personál a 8 pro vedoucí pracovníky. Relevantně vyplněných dotazníků bylo z řad řadových pracovníků 70 a z řad vedoucích 7. Vyřazeny musely být 3 dotazníky, jelikož nesplňovaly kritéria stanovená pro správné vyplnění dotazníkového šetření. Návratnost relevantně vyplněných dotazníků byla tedy 96,25 %.

## **5.5 Metody zpracování dat a potvrzení platnosti stanovených hypotéz**

Data byla po shromáždění výsledků zadána do programu Microsoft office Excel 2016. Všechna data byla zaokrouhlena na dvě desetinná čísla. U otázek, kdy respondenti kroužkovali uzavřené odpovědi, bylo vyhodnoceno procentuální zastoupení a počet jednotlivých odpovědí. U otázek, kdy respondenti označovali čísla na číselné škále, byl vypočítán aritmetický průměr, minimum, maximum a stanoveny možné dílčí odchylky. U otevřených otázek bylo vždy vybráno 6 odpovědi s nejčastějším výskytem a napsán počet respondentů, kolik danou odpověď uvedlo. K ověřování stanovených hypotéz byly srovnány odpovědi řadových a vedoucích pracovníků u shodných otázek a vyhodnocena shoda, popřípadě rozdíl. Pro vyhodnocení dílčí hypotézy jedna bylo porovnáno stresové zatížení v práci v době „bez covidu“ s dobou „covidovou“ a následně vytvořen z výsledných dat graf, konkrétně se jedná o otázky č. 14 a 15 u řadového personálu č. 13 a 14 u vedoucích pracovníků. K vyhodnocení dílčí hypotézy dvě byla využita otázka č. 3 u řadových pracovníků a č. 14 a 15 v závislosti na odpovědi u otázky č. 3. K ověření třetí dílčí hypotézy byly porovnány odpovědi u shodných otázek: konkrétně pak odpovědi vedoucích pracovníků u otázek č. 7, 9, 11, 12, 18. s odpověďmi řadových pracovníků u otázek č. 6, 9, 12, 13, 16. (Jelikož dotazníky mají odlišnosti, porovnávají se někdy otázky, které jsou odlišné číslem otázky, porovnáváme tedy 7 s 6, 9 s 9, 11 s 12, 12 s 13, a 18 s 16).

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Dotazník pro vedoucí pozice: Nejprve byly statisticky vyhodnoceny demografické údaje o respondentech (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a doba, po jakou pracují v daném zařízení) (tabulka 1), poté byly vyhodnoceny zbývající otázky č. 5–18, kromě otázky č. 15. Z nich bylo hodnoceno procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí a u otázek s označováním na číselné ose byl vypočítán aritmetický průměr, minimum, maximum a odchylky (tabulka 2). U otázky č. 15 byl vyhotoven seznam nejčastěji se objevujících aktivit (tabulka 3).

Dotazník pro řadový personál: Nejprve byly statisticky zpracovány a vyhodnoceny demografické údaje o respondentech (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a doba po kterou v daném zařízení pracuje) (tabulka 4). Zbýlé otázky č. 5–16 (kromě otázek č. 8 a 10) byly vyhodnoceny pomocí procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí anebo vypočítání aritmetického průměru, určení minima a maxima a odchylek při označování na škále hodnot. (tabulka 5). U otázky č. 8 byly zaznamenány tři nejčastější odpovědi a pro přehled byly zapsány s uvedením počtu, kolik respondentů je uvedlo (tabulka 6). Otázka č. 10 byla vyhodnocena pomocí zhodnocení aritmetického průměru u všech 5 podotázek a také byla zhodnocena nejlépe a nejhůře hodnocená oblast (tabulka 7).

Pro stanovení hypotéz byly vypracovány dvě tabulky a jeden graf. Grafické znázornění (obrázek 3) bylo vyhotoveno pro ověření první hypotézy, týkající se stresového zatížení. K ověření druhé hypotézy slouží tabulka (tabulka 8), která ukazuje, zda vzdělání ovlivňuje vnímání stresu a vznik syndromu vyhoření. Poslední tabulka (tabulka 9) znázorňuje srovnání odpovědí řadového personálu a vedoucích pracovníků u totožných otázek a ověřuje hypotézu 3.

### 6.1 Sociodemografické údaje souboru respondentů vedoucích a řadových pracovníků

Statisticky bylo zpracováno celkem 77 dotazníků (70 bylo vyplněno řadovými pracovníky a 7 pracovníky vedoucími). Genderově byl poměr respondentů 74 žen a 3 muži. Z řad vedoucích pracovníků bylo 7 žen a 0 mužů, z řadových pracovníků bylo 67 žen a 3 muži.



## Vyhodnocení sociodemografických údajů u dotazníku pro vedoucí pozice

Tabulka 1 Sociodemografické údaje vzorku respondentů vedoucích

Otázka č.	Odpověď	Počet respondentů	Procentuální zastoupení %
<b>1. Pohlaví</b>	muž	0	0,00 %
	žena	7	100,00 %
<b>2. Věk</b>	18-34	0	0,00 %
	35-49	3	42,86 %
	50 a více	4	57,14 %
<b>3. Vzdělání</b>	základní škola	0	0,00 %
	střední škola (bez maturity)	0	0,00 %
	střední škola (s maturitou)	2	28,57 %
	vyšší odborná nebo vysoká škola	5	71,43 %
<b>4. Pracuji</b>	prvním rokem	0	0,00 %
	1-3 roky	1	14,29 %
	4-10 let	2	28,57 %
	11 a více let	4	57,14 %

Výzkumného šetření se z řad vedoucích pracovníků zúčastnilo celkem 7 respondentů, z nichž bylo 7 žen (100 %) a 0 mužů (0 %). Věkové zastoupení účastníků bylo následující: Věkovou kategorii 18-34 zvolilo 0 respondentů (0 %), věkovou kategorii 35-49 zvolili 3 respondenti (42,86 %) a kategorii 50 a více let zvolili 4 respondenti (57,14 %). U otázky č. 3, nejvyšší dosažené vzdělání, uvedli respondenti následující odpovědi: 2 respondenti (28,57 %) uvedli střední školu s maturitou a zbylých 5 respondentů (71,43 %) uvedlo vyšší odbornou nebo vysokou školu. Čtvrtá otázka se týkala doby zaměstnání v daném zařízení. Jeden respondent (14,29 %) uvedl dobu 1-3 roky, dva respondenti (28,57 %) uvedli dobu 4-10 let a nejvíce respondentů, a to čtyři (57,14 %), uvedlo dobu 11 let a více.

## Vyhodnocení sociodemografických údajů u dotazníku pro řadový personál

Tabulka 2 Sociodemografické údaje vzorku respondentů řadových pracovníků

Otázka č.	Odpověď	Počet respondentů	Procentuální zastoupení %
<b>1. Pohlaví</b>	muž	3	4,29 %
	žena	67	95,71 %
<b>2. Věk</b>	18-34	17	24,29 %
	35-49	28	40,00 %
	50 a více	25	35,71 %
<b>3. Vzdělání</b>	základní škola	0	0,00 %
	střední škola (bez maturity)	17	24,29 %
	střední škola (s maturitou)	39	55,71 %
	vyšší odborná nebo vysoká škola	14	20,00 %
<b>4. Pracuji</b>	prvním rokem	14	20,00 %
	1-3 roky	14	20,00 %
	4-7 let	23	32,86 %
	7 a více let	19	27,14 %

Výzkumného šetření se z řadových pracovníků zúčastnilo celkem 70 respondentů, z nichž bylo 67 žen (95,71 %) a 3 muži (4,29 %). Věkové zastoupení účastníků bylo následující: Věkovou kategorii 18-34 zvolilo 17 respondentů (24,29 %), věkovou kategorii 35-49 zvolilo 28 respondentů (40,00 %) a kategorii 50 a více let zvolilo 25 respondentů (35,71 %). Nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů z řadového personálu bylo následující: základní škola 0 (0,00 %), střední škola bez maturity 17 (24,29 %), většina označila střední školu s maturitou 39 (55,71 %), vyšší odbornou školu nebo vysokou školu označilo 14 respondentů (20,00 %). Čtvrtá otázka se týkala doby zaměstnání v daném zařízení. 14 respondentů (20,00 %) uvedlo, že v zařízení pracují prvním rokem, 14 respondentů (20,00 %) uvedlo dobu 1-3 roky, nejvíce respondentů 23 (32,86 %) uvedlo dobu 4-7 let a dobu 7 a více let uvedlo 19 respondentů (27,14 %).

## 6.2 Výsledky pro vedoucí pracovníky

Tabulka 3 Odpovědi respondentů na otázky č. 5–18 (pro vedoucí pracovníky)

Otázka č.	Odpověď	Počet odpovědí	Procentuální zastoupení %	Minimum	Maximum	Průměr	S. D.
5. Chování manažera	ano	7	100,00%				
	ne	0	0,00%				
6. Typ manažera	autoritativní	0	0,00%				
	leader / kamarádský	6	85,71%				
	nejsem schop(er/na) se zařadit	1	14,29%				
7. Vztahy nadřizený X podřízený	označení na škále hodnot	7		5	10	8,14	1,68
8. Důležitost vztahů	označení na škále hodnot	7		8	10	9,50	0,84
9. Vztahy v covidu -19	užijila	5	71,43%				
	zhoršila	2	28,57%				
10. Vliv na zaměstnance	pozitivní	2	28,57%				
	negativní	0	0,00%				
	neutrální	0	0,00%				
	neumím posoudit	5	71,43%				
11. Vedoucí pozice v letech	číslo v letech	7		5	20	13,14	5,56
12. Celková spokojenost na pracovišti	označení na škále hodnot	7		4	10	6,43	2,23
	označení na škále hodnot	7		3	10	6,57	3,51
13. Stresové zatížení	označení na škále hodnot	7		5	10	8,86	1,86
14. Stresové zatížení v covidu - 19	označení na škále hodnot	6	85,71%				
	ne	1	14,29%				
15. Mechanismy pro omezení stresu	ano (P= pozitivně) (N= negativně)	5 (P-1) (N-4)	71,42 % (P-14,28%) (N- 57,14%)				
	ne	1	14,29%				
16. Ovlivnění osobního života	nevím, neřeším to	1	14,29%				
	ano	4	57,14%				
17. Zdravotní potíže	ne	3	42,86%				
	ano	5	71,43%				
18. Výplata řadový pracovníci	ne, zasloužili by vyšší	2	28,57%				
	ne, zasloužili by nižší	0	0,00%				

Všichni vedoucí pracovníci 7 (100 %) se shodli, že jejich chování má vliv na chování řadového personálu. Na otázku č. 6, styl vedení, vedoucí pracovníci odpovídali následovně: 6 respondentů (85,71 %) se označilo jako leader aplikující kamarádský styl vedení. Zbýlý jeden respondent (14,29 %) označil odpověď, že sám sebe neumí zařadit. Aritmetický průměr u otázky č. 7, která hodnotí vztahy mezi vedoucím pracovníkem a podřízeným na škále hodnot od 1-10 (kdy 1 = nejhorší) je 8,14. U otázky č. 8, kde se hodnotí důležitost těchto vztahů, je aritmetický průměr všech respondentů 9,50 (kdy 1 = nejméně důležité). Na otázku č. 9, zda doba covidová vztahy na pracovišti utužila, nebo naopak zhoršila, odpovídali respondenti následovně: 2 respondenti (28,57 %) uvedli odpověď zhoršila a zbylých 5 respondentů (71,43 %) uvedlo odpověď utužila. Na otázku č. 10, jak si daný vedoucí pracovník myslí, že působí na své podřízené, byla nejčastější odpověď „neumím posoudit“, tu uvedlo 5 respondentů (71,43 %), zbylí 2 respondenti (28,57 %) uvedli, že působí na své podřízené pozitivně. V další otázce č. 11 byla řešena problematika výkonu vedoucí pozice v letech, a to konkrétně jak dlouho by měl vedoucí pracovník být na vedoucí funkci. Aritmetický průměr názoru všech vedoucích pracovníků byl 13,14 roku (3 respondenti navíc uvedli, že není vhodné určovat tuto dobu v letech, jelikož záleží na dané osobě, někdo může vedoucí funkci vykonávat do důchodu a někdo ani rok. Já však tuto otázku položil záměrně v letech, jelikož se nad ní zamyslíme v diskusi) Otázka č. 12 hodnotí vztahy na pracovišti z pohledu vedoucího pracovníka (škála hodnot 1-10, kdy 10 jsou nejlepší). Aritmetický průměr je 6,43. Otázka č. 13 se týká subjektivního vnímání stresu při výkonu práce (škála hodnot 1–10, kdy 1 = nejmenší stresové zatížení). Aritmetický průměr stresového zatížení je 6,57. Otázka č. 14 je stejná, s tím rozdílem, že respondenti hodnotí, jaké stresové zatížení pociťovali za pandemii covid-19 při výkonu své práce. Průměr je 8,86 (Navíc jeden respondent dopsal, že stres byl tak enormní, že by uvedl klidně více jak 10). Otázka č. 15 se týkala mechanismů nebo aktivit, které vedoucí pracovník vykonává pro zmírnění stresu, pokud je vůbec vykonává. Naprostá většina, 6 respondentů (85,71 %), uvedla, že mají a využívají mechanismy nebo aktivity vedoucí ke snížení stresu, nejčastěji byly vedoucími pracovníky zmiňovány: aktivní odpočinek – sportovní aktivity (6x), práce na zahradě (5x), hraní si s dětmi (5x) a pasivní aktivity – četba, hudba, spánek (4x) ... Jeden z nich uvedl i správný time management a delegování úkonů na jiné osoby. Zbýlý jeden respondent (14,29 %) uvedl, že nemá ani nepoužívá žádné mechanismy, které mu pomohou se stresem zbavit. V otázce č. 16 jsem se dotazoval vedoucích pracovníků, zda výkon vedoucí pozice ovlivňuje jejich osobní život. Odpověď, že ano, uvedlo 5 respondentů (71,42 %) – z toho 4 uvedli, že negativně a jeden pozitivně. Odpověď ne uvedl 1 respondent (14,29 %) a odpověď že neví a neřeší to, uvedl taktéž 1 respondent (14,29 %). V otázce č. 17 byl respondentům

položen dotaz, zda si myslí, že při výkonu vedoucí pozice mají zdravotní problémy, které by při výkonu jiné pozice neměli. Čtyři respondenti (57,14 %) uvedli, že ano. Zbylí 3 respondenti (42,86 %) uvedli odpověď ne. Poslední otázka pro vedoucí pracovníky se týkala finančního ohodnocení řadového personálu. Odpověď, že má řadový personál úměrnou mzdu za výkon své práce, uvedlo 5 respondentů (71,43 %), zbylí 2 respondenti (28,57 %) uvedli, že by za odvedenou práci zasloužili více peněz

**Tabulka 4 Vyhodnocení otázky č. 15 (pro vedoucí pracovníky)**

Otázka č. 15	Odpověď	Počet
<b>Mechanismy/ aktivity proti stresu</b>	sport	6x
	práce na zahradě	5x
	hraní si s dětmi	5x
	četba	4x
	hudba	4x
	spánek	4x

U otázky č. 15 byly nejčastěji vedoucími pracovníky zmiňovány: aktivní odpočinek – sportovní aktivity (6x), práce na zahradě (5x), hraní si s dětmi (5x) a pasivní aktivity – četba, hudba, spánek (4x).

## 6.3 Výsledky pro řadový personál

Tabulka 5 Odpovědi respondentů na otázky č. 5–16, kromě otázek č. 8 a 10 (pro řadové pracovníky)

Otázka č.	Odpověď	Počet odpovědí	Procentuální zastoupení %	Minimum	Maximum	Průměr	S.D.
5. Složitější práce	ano	56	80,00%				
	ne	14	20,00%				
6. Vztahy nadřízený X podřízený	označení na škále hodnot	70		2	10	8,40	2,03
7. Možnosti vedoucího pracovníka	ano	33	47,14%				
	ne	37	52,86%				
9. Vztahy v covidu - 19	utužila	25	35,71%				
	zhoršila	45	64,29%				
11. Motivace k práci (označení minimálně dvěma odpověďmi) *jiné = 1x lepší pracovní oděv	finančně (a)	možnost a+b = 25	35,71%				
	pochvalou (b)	možnost a+c = 41	58,57%				
	dárkovými poukazy (c)	možnost b+c = 3	4,29%				
	jiné ... (d)	možnost a+d = 1	1,43%				
12. Vedoucí pozice v letech	označení na škále hodnot	70		2	20	9,50	4,74
13. Celková spokojenost na pracovišti	označení na škále hodnot	70		2	10	7,91	1,66
14. Stresové zatížení	označení na škále hodnot	70		1	10	7,10	2,7
15. Stresové zatížení v covidu - 19	označení na škále hodnot	70		4	10	8,96	1,68
16. Výplata řadových pracovníků	stejná jako nyní	20	28,57%				
	vyšší než mám nyní	50	71,43%				
	nižší než mám nyní	0	0,00%				

Na pátou otázku, zda mají vedoucí pracovníci těžší práci než řadoví pracovníci, odpovídali respondenti následovně: odpověď ano označilo 56 respondentů (80,00 %), odpověď, že ne uvedlo 14 respondentů (20,00 %). Otázka č. 6 měla zhodnotit spokojenost s vedoucím pracovníkem na škále hodnot 1-10, (kdy 1 = nejméně spojený). Aritmetický průměr všech respondentů je 8,40. U otázky č. 7 respondenti odpovídali, zda má podle jejich názoru vedoucí pracovník nějaké mechanismy na zlepšení vztahů na pracovišti, které aktuálně nevyužívá. Odpovědi byly následující: ano označilo 33 respondentů (47,14 %), odpověď ne 37 respondentů (52,86 %). Otázka č. 9 hodnotila vývoj vztahů na pracovišti za pandemie covid-19, zjišťovala, zda tato doba vztahy utužila, nebo naopak zhoršila. Odpověď utužila vybralo 25 respondentů (35,71 %), odpověď zhoršila vybralo 45 respondentů (64,29 %). Otázka č. 11 se týkala preference motivování k práci vedoucím zaměstnancem, kdy respondenti museli označit alespoň dvě možnosti, které preferují. Nejčastější byla kombinace finančního ohodnocení a dárkové poukazy, tato možnost byla označena 41x (58,57 %), druhou nejčastější možností byla možnost finančního ohodnocení a pochvala 25x (35,71). Na třetím místě byla pochvala a dárkové poukazy 3x (4,29 %) a jeden respondent (1,43 %) označil možnost finančního ohodnocení a jiné, konkrétně lepší pracovní oděv. Otázka č. 12 se týkala doby, po kterou by měl vedoucí pracovník vykonávat svoji práci, a byl vypočítán aritmetický průměr ze všech odpovědí, ten činí 9,50. Otázka č. 13 hodnotí celkovou spokojenost řadového pracovníka na pracovišti na škále hodnot 1-10, (kdy 1 je nejhorší). Aritmetický průměr všech respondentů je 7,91. Otázka č. 14 se zabývá stresovým zatížením při výkonu práce, respondenti označovali číslo stresového zatížení na škále hodnot 1–10, (kdy 1 = nejnižší). Aritmetický průměr všech odpovědí má hodnotu 7,10. Otázka č. 15 byla totožná s předchozí otázkou, ale hodnotilo se vnímání stresového zatížení za doby pandemie covid–19. Aritmetický průměr pro toto období je 8,96. Poslední otázkou č. 16 pro řadový personál bylo zhodnocení jejich platu. Odpovědi byly následující: drtivá většina respondentů 50 (71,43 %) označilo odpověď, že za svou práci by zasloužili vyšší finanční ohodnocení, než dostávají nyní. Zbytek respondentů 20 (28,57 %) označilo odpověď, že pobírají odpovídající mzdu. Odpověď, že by za odvedenou práci měli pobírat nižší mzdu, neoznačil ani jeden respondent (0 %)

**Tabulka 6 Odpovědi respondentů na otázku č. 8 (pro řadové pracovníky)**

Otázka č. 8	Odpověď	Počet
<b>Důležité vlastnosti manažera</b>	komunikační schopnosti	44x
	psychická odolnost	37x
	organizační schopnosti	26x
	empatie	11x
	odborné znalosti	10x
	čestnost	8x

Otázka č. 8 se týkala klíčových vlastností vedoucího pracovníka, kterými by měl každý vedoucí pracovník podle řadových zaměstnanců disponovat. Nejčastěji byly uváděny vlastnosti: komunikační schopnosti (44x), psychická odolnost (37x), organizační schopnosti (26x), empatie (11x), odborné znalosti (10x), čestnost (8x) a mnoho dalších, např. rozhodnost, pracovitost, cílevědomost.

**Tabulka 7 Vyhodnocení otázky č. 10 (pro řadové pracovníky)**

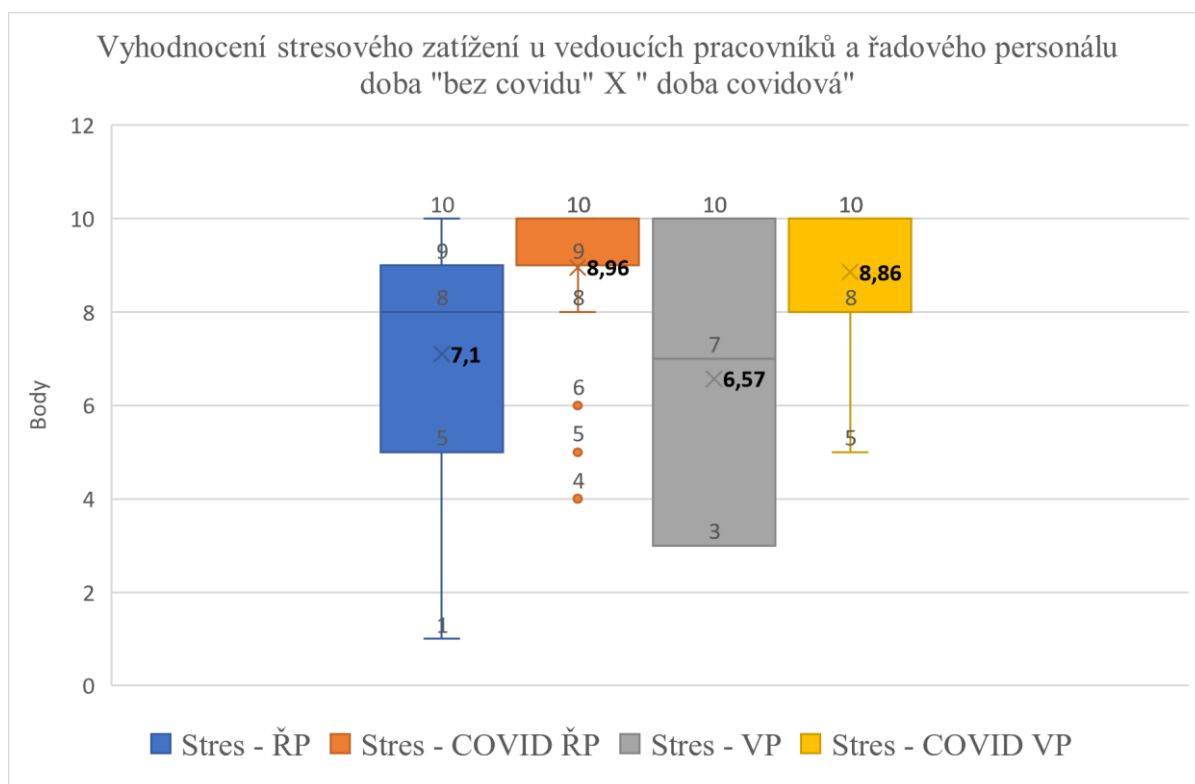
Otázka č. 10 Můj nadřízený zná / má:	Odpověď	Počet odpovědí	Minimum	Maximum	Průměr	S.D.
<b>Mou práci</b>	označení na škále hodnot	70	1	5	4,34	0,96
<b>Reálné požadavky</b>	označení na škále hodnot	70	1	5	4,20	0,99
<b>Čas si pohovořit</b>	označení na škále hodnot	70	1	5	4,04	1,07
<b>Individuální přístup</b>	označení na škále hodnot	70	1	5	4,11	1,08
<b>Profesní růst</b>	označení na škále hodnot	70	1	5	4,13	1,10
<b>Nejlépe hodnocená oblast</b>	zná mou práci	70	1	5	4,34	0,96
<b>Nejhůře hodnocená oblast</b>	má čas si se mnou pohovořit	70	1	5	4,04	1,07
<b>Celkem za všech 5 oblastí</b>	označení na škále hodnot	70	1	5	4,16	1,04



Otázka č. 10 se zabývala fungováním nadřízeného v různých oblastech interakce s podřízeným. Bylo hodnoceno 5 suboblastí, pro které byla stanovena číselná škála hodnot 1–5, (kdy 1= nejméně a 5 = nejvíce odpovídá). Vyhodnocen byl poté celý aritmetický průměr všech 5 suboblastí, ten má hodnotu 4,16. Nejlépe hodnocená oblast, nadřízený zná mou práci, měla aritmetický průměr 4,34, naopak nejhůře hodnocená oblast, nadřízený má čas si se mnou pohovořit, měla průměr 4,04.

## 6.4 Ověření stanovených hypotéz a porovnání s výsledky výzkumu

**Hypotéza 1:** Myslím, že stresové zatížení je vysoké samo o sobě a v době covidové dojde ještě k enormnímu nárůstu stresového zatížení jak u vedoucích, tak řadových pracovníků, na škále hodnot 1–10 bych tipoval v době covidové nárůst o 2 body. Hypotéza je podložena poznatky z teoretické části.



**Obrázek 3** Vyhodnocení stresového zatížení u vedoucích i řadových pracovníků (doba „bez covidu“ X „doba covidová“)

Ověření hypotézy: Z grafu je patrné, že stresové zatížení je vysoké jak u řadového personálu, tak u vedoucích pracovníků. U řadových pracovníků bylo stresové zatížení v době „bez covidu“ průměrně 7,10 a u odpovědí na škále označila drtivá většina bodové rozmezí od 5–9. V době „covidové“ došlo k nárůstu vnímání stresu a aritmetický průměr se zvedl na 8,96,

většina respondentů označovala na škále 9 nebo 10. Stanovená hypotéza je tak pro řadový personál pravdivá, v průměru došlo k nárůstu stresového zatížení o 1,86 bodu na škále hodnot. U vedoucích pracovníků mělo průměrnou hodnotu stresové zatížení v době „bez covidu“ 6,57, v době „covidové“ stresové zatížení dosáhlo průměru o hodnotě 8,86. Je zde tedy patrný rozdíl ve vnímání stresu o 2,29. Což potvrzuje předem stanovenou hypotézu, a dokonce převyšuje mnou stanovený odhad. Pravdivost hypotézy byla dokázána vytvořením grafu z dat výzkumného šetření.

**Hypotéza 2:** Myslím, že na vzdělání záleží, a podle článků v teoretické části usuzuji, že pracovníci, kteří mají vystudovanou vyšší odbornou nebo vysokou školu, budou označovat na škále hodnot nižší čísla (stresového zatížení), než ti, kteří mají vzdělání nižší.

**Tabulka 8 Otázka č. 14 a 15 v závislosti na odpovědi u otázky č. 3 (pro řadové pracovníky)**

<b>otázka č. 3</b>	<b>o. č. 14 Stres</b>	<b>o. č. 15 Stres covid-19</b>
<b>střední škola (bez maturity)</b>	7,12 Ø	9,00 Ø
<b>střední škola (s maturitou)</b>	7,72 Ø	9,28 Ø
<b>vyšší odborná nebo vysoká škola</b>	5,36 Ø	8,00 Ø

Ověření hypotézy: Z tabulky je patrné, že pracovníci s nižším stupněm vzdělání pociťují průměrně stresové zatížení v rozmezí 7,12 - 7,72 v době „bez covidu“, zatímco vysokoškolsky vzdělaní řadoví pracovníci vykazují průměrně ve stejném období stresové zatížení o velikosti 5,36. Je zde tedy patrný rozdíl, pracovníci s vyšším stupněm vzdělání pociťují při své práci nižší stresové zatížení. Předem stanovená hypotéza je tedy pravdivá. Předem stanovenou hypotézu jsem aplikoval i na dobu „covidovou“, kdy pracovníci s nižším stupněm vzdělání uvedli stresové zatížení průměrně od 9,00 – 9,28. Pracovníci s vyšší odbornou nebo vysokou školou průměrně vykazovali v totožném období stresové zatížení o hodnotě 8,00. Předem stanovená hypotéza je tedy platná i pro „covidové“ období. Zpracováním dat z výzkumného šetření byla tedy pravdivost hypotézy dokázána.

**Hypotéza 3:** Myslím, že odpovědi vedoucích pracovníků se budou lišit od odpovědi řadového personálu, jelikož z poznatků z teoretické části vyplývá, že vedoucí pracovníci mají na chod zařízení trochu odlišný názor než pracovníci řadoví (Ovšem rozdíly by neměly být nijak zásadní, jelikož vedoucí i řadoví pracovníci by měli mít stejný cíl, a to prosperující zařízení).

**Tabulka 9 Porovnání výsledků u shodných otázek (pro řadové pracovníky – ŘP X pro vedoucí pracovníky – VP)**

Pozice	Otázka č.	Odpověď	Aritmetický průměr	Procentuální zastoupení %
ŘP	6. Spokojenost s VP	označení na škále hodnot	8,40	
VP	7. Spokojenost s ŘP	označení na škále hodnot	8,14	
ŘP	9. Vztahy v covid-19	utužila		35,71 %
		zhoršila		64,29 %
VP	9. Vztahy v covid-19	utužila		71,43 %
		zhoršila		28,57 %
ŘP	12. Vedoucí pozice let	číslo v letech	9,50	
VP	11. Vedoucí pozice let	číslo v letech	13,14	
ŘP	13. Celková spokojenost na pracovišti	označení na škále hodnot	7,91	
VP	12. Celková spokojenost na pracovišti	označení na škále hodnot	6,43	
ŘP	16. Výplata řadoví pracovníci	ano		28,57 %
		vyšší než mám nyní		71,43 %
VP	18. Výplata řadoví pracovníci	ano		71,43 %
		ne, zasloužili by vyšší		28,57 %

Ověření hypotézy: Z tabulky vidíme, že u otázky na vzájemnou spokojenost nadřízený x podřízený a naopak, je odlišení na škále hodnot minimální 8,14 a 8,40. Co se týče doby „covidové“, zda vztahy na pracovišti spíše utužila, či zhoršila, tuto situaci vidí řadoví pracovníci odlišně než pracovníci vedoucí. Většina ŘP (64,29 %) si myslí, že doba „covidová“ vztahy v kolektivu zhoršila, zatímco většina VP (71,43 %) si myslí, že se vztahy na pracovišti za covidu zlepšily. Zhodnocení průměrné doby, po kterou by měl vedoucí pracovník vykonávat svou pozici, je rozdílné o 3,64 roku, což není nijak rapidní rozdíl. Celková spokojenost na pracovišti se liší na škále hodnot o 1,43. Co se týče problematiky finančního ohodnocení

řadových pracovníků, z tabulky je patrný diametrální rozdíl mezi názorem VP a ŘP. Většina VP (71,43 %) si myslí, že řadoví pracovníci pobírají úměrné finanční ohodnocení za odvedenou práci, naopak většina ŘP (71,43 %) si myslí, že by za odvedenou práci zasloužili vyšší finanční ohodnocení, než pobírají. Pravdivost stanovené hypotézy se povedlo dokázat jen částečně. Tato hypotéza se tedy nedá považovat za 100 % pravdivou.

## 7 DISKUSE

Problematika stárnutí obyvatelstva je velice aktuální téma (MPSV., 2019, s.1). Česká populace stárne, je tedy důležité, aby se společnost adaptovala na razantní demografické změny. Nastavený trend je takový, že i v budoucnu bude seniorů přibývat (MPSV., 2022, s. 1) Proto vláda investuje nemalé částky, které by měly sloužit k navýšení kapacit zařízení, které se na péči o seniory specializují (MPSV., 2019, s.1) Tato fakta potvrzuje i statistika z MPSV, která uvádí, že seznam čekatelů z řad seniorů na péči je čím dál větší. V roce 2021 bylo evidováno 44 537 neuspokojených žádostí (MPSV. – výroční zpráva, 2022, s. 57-59, 65-66) Domovy pro seniory jsou zařízení, která disponují největší kapacitou míst v sociální sféře, a podléhají zákonu 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (Matoušek et al., 2011, s. 35 a 39). V sociálních službách se však mění potřeby každým rokem a neustále narůstají nároky jak na zřizovatele, tak na personál, který v těchto zařízeních pracuje (Matoušek et al., 2011, s. 108-112) Práce v domovech pro seniory je velice fyzicky i psychicky náročná (Schaller et al., 2021, s. 1-8) Na vedoucí pracovníky, ale i na ty řadové, jsou v domovech kladeny velké požadavky spojeny s komplexními potřebami klientů (Den Ouden et al., 2017, s. 225-226) V domovech pro seniory dochází k vysoké fluktuaci personálu, a proto je pro manažera těchto zařízení nesmírně důležité sehnat nový personál a zajistit tak bezproblémový chod. Na jaře roku 2020 se onemocnění covid rozšířilo po celém světě a přerostlo v celosvětovou pandemii. Ta měla velký dopad na zdravotní péči, proto byla přijata opatření, které měla za cíl omezit šíření viru. Došlo k vystupňování stresu nejen u vedoucích a řadových pracovníků, ale i u klientů (Flatscher-Thöni et al., 2022, s. 222-225 a s. 227-233) Na stresové zatížení vedoucího a řadového personálu jsem se dotazoval i ve svém výzkumném šetření. Výsledky výzkumu potvrzují tvrzení autorů, že stresové zatížení je velmi vysoké: u řadových pracovníků průměrně dosáhlo na škále od 1–10 (kdy 1= nejmenší) hodnotu 8,96, u vedoucích pracovníků na totožné škále mělo průměrnou hodnotu 8,86. Výzkum také potvrdil, že v době „covidové“ došlo ke zvýšení psychického zatížení jak u vedoucích, tak u řadových pracovníků, konkrétně u řadových pracovníků došlo k nárůstu z 7,10 na 8,96 a u pracovníků vedoucích z 6,57 na 8,86. Doba „covidová“ výrazně proměnila náladu v domovech seniorů a působila na psychiku nejen klientů, ale i personálu (Flatscher–Thöni et al., 2022, s. 222-225 a s. 227-233). Proto jsem se rozhodl ve svém výzkumu zjistit, jak na tuto dobu s ohledem na vztahy personálu nahlíží vedoucí a řadoví pracovníci. Respondenti v dotazníku odpovídali na otázku, zda dle jejich názoru doba „covidová“ vztahy na pracovišti utužila, nebo naopak zhoršila. Z odpovědí

vyplývá, že zatímco většina řadových pracovníků (64,29 %) si myslí, že se vztahy zhoršily, většina vedoucích pracovníků (71,43 %) se domnívá, že se vztahy v době „covidové“ naopak utužily. Na tomto příkladu je patrné, že na některé věci nelze nahlížet pouze jednostranně. Důležitý je názor jak vedoucích pracovníků, tak těch řadových, jelikož jejich vnímání může být někdy naprosto odlišné. Na fakt, že vedoucí pracovník může vnímat situaci na pracovišti odlišně, upozorňují autoři mnohých odborných publikací. Manažer v sociálních službách nemá jednoduchou pozici, jelikož poskytování sociálních služeb má svá specifika a výrazně se liší od podnikání v jiných oblastech. V oblasti sociální práce se využívá management jako nástroj, který umožní formulovat skutečné poslání dané zdravotnické instituce ve prospěch klientů (Matoušek et al., 2013, s. 327-332) S faktem, že vedoucí pracovník má náročnější práci než pracovník řadový, souhlasilo 80 % dotazovaných řadových pracovníků.

Každý manažer má za úkol přijmout vhodné zaměstnance na odpovídající pracovní pozice, efektivně je vést a vytvořit tak fungující pracovní kolektiv, který by měl rozvíjet, hodnotit a motivovat, což je v sociálních službách velice obtížné. Autor poukazuje na důležitost vztahů na pracovišti (Matoušek et al., 2013, s. 342) V mnou realizovaném výzkumu odpovídali respondenti na otázky týkající se vztahů na pracovišti a chodu pracoviště následovně. Řadový personál byl s nadřizenými velmi spokojen, na škále hodnot 1-10 (kdy 1=nejméně) měly jejich odpovědi průměrnou hodnotu 8,40. Fungování celého pracoviště ohodnotili řadoví pracovníci na totožné škále průměrnou hodnotou 7,91, což ukazuje, že daná zařízení mají dobrou predispozici na bezproblémový chod a fungování celého pracoviště. Výkon vedoucí pracovní pozice klade jisté nároky na vedoucího pracovníka. Silná a vůdčí osobnost bývá obdařena vrozenými vlastnostmi a stává se přirozenou autoritou. Měla by však mít i následující schopnosti, které jsou pro výkon její práce nezbytné. Těmi jsou: ochota a umění komunikovat, důslednost a smysl pro odpovědnost, schopnost naslouchat druhým, nadhled a odstup, morální kvality, orientace na úkol, nikoli však na zvýraznění své osobnosti (Matoušek et al., 2013, s. 327-332) Kládl jsem si za cíl zjistit vlastnosti, které jsou podle řadových pracovníků klíčové pro správného manažera. Odpovídalo 70 respondentů, řadových pracovníků, a každý měl uvést dvě nejdůležitější vlastnosti, kterými by měl dle nich manažer disponovat. Odpovědi byly následující: 44x bylo napsáno dobré komunikační schopnosti, 37x psychická odolnost, 26x organizační schopnosti, 11x empatie, 10x odborné znalosti a 8x čestnost. Z výsledků výzkumu vidíme, že se respondenti celkem shodují s autory odborné publikace, avšak respondenti kladou velký důraz na psychickou odolnost vedoucího pracovníka. Jednou z výzev pro management v sociálních institucích a organizacích je udržet pečovatelský personál, jelikož fluktuace v tomto odvětví je enormní (Nakanishi a Imai, 2010, s. 2) Na tento jev upozorňují

v závěru své studie i autoři Nelson et al.. Ti zmiňují, že míra fluktuace a ovlivnění některých pracovních poměrů a domén je velice úzce spjata s manažerským chováním (Například zajištění optimálního pracovního prostředí, dostatečného personálního zabezpečení a dostatek peněz na stabilizaci personálu) (Nelson et al.,2021, s. 74) Každý dobrý manažer, a to nejen v sociálních službách, by měl správně nastavit oceňování svých podřízených za provedenou práci (Veber et al., 2009, s. 734) Proto jsem se rozhodl zeptat se vedoucích i řadových pracovníků, co si myslí o mzdě řadových pracovníků. Výsledky v této oblasti jsou zcela rozdílné. Drtivá většina vedoucích pracovníků (71,43 %) si myslí, že dostávají za svou práci úměrný plat, naopak většina řadových pracovníků (71,43 %) se domnívá, že by měli dostávat více peněz. Tento fakt mě osobně trochu překvapil, očekával jsem, že jejich názor nebude tak rozdílný. Jedním z nejdůležitějších úkolů manažera v domovech pro seniory je řízení lidských zdrojů – konkrétně jejich rozvoj a práce s nimi, jejich motivace a také jejich nábor. Ve výzkumu jsem nechal řadové pracovníky zhodnotit fungování vedoucího pracovníka (jejich nadřízeného). Respondenti měli zhodnotit pravdivost 5 tvrzení na škále 1-5 (kdy 1= nejméně pravdivé). Jednalo se o tvrzení: Můj nadřízený zná mou práci, Můj nadřízený má reálné požadavky vztahující se k mé vykonané práci, Můj nadřízený má čas si se mnou pohovořit, Můj nadřízený ke mně přistupuje individuálně a s pochopením a Můj nadřízený se stará o můj profesní růst. Výsledky byly následující: Všechna tvrzení dosáhla celkového průměru 4,16, což je výborný výsledek a výborná vizitka vedoucích pracovníků v daných zařízeních. Nejlépe bylo hodnoceno tvrzení: Můj nadřízený zná mou práci (4,34), což si myslím, že je nesmírně důležité, jelikož se od toho odvíjejí požadavky na personál. Nejhorší bylo hodnoceno tvrzení: Můj nadřízený má čas si se mnou pohovořit (4,04). Tento výsledek je dle mého názoru logický a dal se očekávat, jelikož vedoucí pracovník v této sféře je enormně časově vytížen, a proto většinou nemá čas na individuální komunikaci s podřízenými. Co se týče motivace řadových pracovníků, odpovídali řadoví pracovníci na otázku, jak by chtěli, aby je nadřízený motivoval ke zlepšení výkonu v práci. Záměrně jsem chtěl, aby respondenti označili alespoň dvě odpovědi, jelikož jsem byl přesvědčen, že pokud bych chtěl pouze jednu odpověď, naprostá většina by označila možnost „finančně“. Výsledná data byla následující: většina (58,57 %), chtěla být motivována finančně a dárkovými poukazy, na druhém místě se umístily možnosti finančně a pochvalou. Tento výsledek jsem předpokládal, jelikož si myslím, že většinu řadových zaměstnanců potěší spíše dárkové poukazy než pochvala.

U některých profesních odvětví je výskyt stresu vyšší. Většinou se jedná o profese, ve kterých jsou kladeny na zaměstnance vysoké pracovní nároky a je zde nerovnováha mezi povinnostmi a odměnou za provedenou práci. Patří sem např. zdravotnictví. Vysoké pracovní

nároky jsou kladeny hlavně na vedoucí pracovníky, u nichž může permanentní působení chronického stresu vést až k syndromu vyhoření (Asplund et al., 2018, s. 106-108) Zdravotnické organizace se dnes vyznačují dynamickou organizační strukturou s rychlými změnami, technologickým rozvojem a zjišťováním nových trendů v léčbě. Úroveň stresu se tedy u manažerů ve zdravotnictví neustále zvyšuje, a to z vnějších i vnitřních příčin. Proto je nutné stres zvládat a eliminovat, aby neměl negativní dopad na zdraví vedoucího pracovníka. Pracovní život manažerů je totiž často charakterizován jako stresující a škodlivý pro zdraví. Je tedy nesmírně důležité najít rovnováhu mezi pracovním a osobním životem (Aydin et al., 2022, s.1–2) Každý manažer a vedoucí pracovník by měl ovládat tzv. „stres management“, jinak řečeno řízení stresu. Ten popisuje různé způsoby a techniky, které se zaměřují na vypořádání se se stresem (Prukner, 2014, s. 13) Rozhodl jsem se tedy do svého výzkumu zapojit otázky spojené s problematikou stresového managementu. Ptal jsem se vedoucích pracovníků, zda mají nějaké mechanismy nebo aktivity, které jim pomohou se stresem zbavit, popřípadě jaké. Odpověď, že mají zvolilo 85,71 %. Sám jsem velice překvapen, že se našli i tací vedoucí pracovníci, kteří označili odpověď ne, což si myslím, že je velice špatně. Nejčastěji byly uváděny aktivity a činnosti jako: sportovní aktivity, práce na zahradě, hraní si s dětmi, četba, hudba a spánek, tyto odpovědi naprosto korespondují s doporučením v teoretické části. Z ní již víme, že vedoucí pozice velice ovlivňuje život daného jedince a dává mu větší predispozice ke zdravotním problémům z důvodu působení chronického stresu. Ve svém výzkumu jsem řešil, jak tuto problematiku vnímají vedoucí pracovníci, a ptal jsem se jich, zda výkon vedoucí pozice ovlivňuje jejich život. Na tom, že ano, se shodlo 71,42 %, z toho 57,14 % uvedlo, že negativně. Proto následovala otázka, zda si myslí, že mají nějaké zdravotní obtíže, které by při výkonu na jiné pracovní pozici neměli. Většina (57,14 %) uvedla, že ano. Proto jsem do teoretické části zahrnul i podkapitolu eliminace stresu, abych nastínil, jak těmto nežádoucím jevům a zdravotním problémům předcházet. Samotným zdravotním problémům může předcházet i úroveň vzdělání. Studie od autorů Neuberg et al., dokazuje, že vyšší vzdělání je jednoznačně spojeno s nižší mírou syndromu vyhoření a vnímáním stresu obecně. Proto jsem se rozhodl, že si stanovím hypotézu, která mi toto tvrzení ověří. V mnou realizovaném výzkumu vyšla zkoumaná data stejně jak ve výzkumu chorvatských autorů, personál s nižším stupněm vzdělání vykazoval vyšší stresové zatížení než ti, kteří měli lepší a vyšší úroveň vzdělání, navíc jsem tuto hypotézu a poznatek od chorvatských autorů aplikoval i na dobu „covidovou“ a výsledky vyšly totožně, menší stresové zatížení měl lépe kvalifikovaný a vzdělaný personál. Přesné hodnoty lze vyčíst v tabulce 8.



Do dotazníkového šetření jsem vložil otázku, po jakou dobu by měl vedoucí pracovník vykonávat vedoucí pozici. Víím, že na tuto otázku se nedá jednoznačně odpovědět, jelikož doba výkonu vždy závisí na osobnosti a typu vedoucího pracovníka, ale zajímalo mě, jestli bude markantní rozdíl u odpovědí vedoucích a řadových pracovníků. Řadoví pracovníci si myslí, že by vedoucí pracovník měl setrvat na své pozici v daném zařízení průměrně 9,50 let, odpověď vedoucích pracovníků byla 13,14 roku. Je vidět, že řadoví pracovníci si myslí, že by měl vedoucí pracovník odejít z vedoucí funkce dříve, než si to myslí pracovníci vedoucí. Na tuto problematiku by se dalo udělat případné pokračování nebo rozšíření této práce. Nikde se sice neuvádí, kolik let je optimální, ale v současné době probíhají v této oblasti usilovné výzkumy a naznačují, že po 7 letech vedoucí pracovník nemá té stejné organizaci co nabídnou a měl by jít dělat jinou funkci, případně stejnou vedoucí pozici do jiného zařízení.

V poslední části diskuse bych rád přidal osobní názor na tuto problematiku. Jelikož jsem za doby pandemie covid-19 sám vykonával pracovní povinnost v domově pro seniory a poté jsem v jednom ze zařízení pracoval i při navazujícím magisterském studiu, velice mě zaráží jeden legislativní fakt, a to že zdravotnický záchranář nemůže pracovat plnohodnotně a samostatně jako sestra v domově pro seniory. V těchto zařízeních musí být sestra všeobecná a zdravotnický záchranář je pro tuto oblast legislativně pouze sestra praktická. Myslím tedy, že v této oblasti by mělo dojít k novelizaci. Domnívám se, že záchranář je schopen postarat se o klienta stejně kvalitně jako sestra všeobecná, a navíc je schopen lépe vyhodnotit případné zhoršení zdravotního stavu klienta a uskutečnit potřebné intervence. Tato novelizace by mohla částečně vyřešit nedostatek odborného zdravotnického personálu v těchto zařízeních. Sám znám ve svém okolí několik starších záchranářů, kteří už se necítí na to být aktivní „ve výjezdu“ a zvolili by raději klidnější variantu práce v domovech pro seniory, kde by mohly skvěle uplatnit své dlouholeté zkušenosti. V neposlední řadě by se tím eliminoval problém „zbytečných“ výjezdů posádek záchranné zdravotnické služby do těchto zařízení, jelikož kdo jiný umí lépe určit prioritu daného zdravotního stavu klienta než člověk, který mnoho let pracoval jako zdravotnický záchranář.

## **7.1 Význam a limitace poznatků**

Problematika domovů pro seniory je v dnešní době velice diskutované téma. Diplomová práce zahrnuje dohledané publikované poznatky o problematice fungování domovů pro seniory, problémech a úskalích, které souvisejí s vedením provozu domovů, a také informuje o obranných mechanismech, které může vedoucí pracovník využít k eliminaci stresu.

Dohledané poznatky mohou rozšířit informovanost o problematice fungování domovů pro seniory, předkládají informace o tom, jak by se měl chovat správný manager a vedoucí pracovník, a shrnují poznatky, které mohou pomoci předejít zdravotním problémům, kumulování stresu jak u vedoucích pracovníků, tak i u těch řadových. V diplomové práci je také zmíněna nutnost věnovat se tomuto tématu již u studentů a uchazečů o povolání v sociálních službách. Práce poukazuje na důležitost provázanosti jednotlivých segmentů z oblasti sociálních služeb pro zajištění správného a bezproblémového fungování všech pracovišť. Dohledané poznatky mohou sloužit pro zřizovatele jako „manuál“, jak by měl fungovat každý domov pro seniory z legislativního hlediska, a také je to návod pro vedoucí pracovníky, na co si dát při výkonu své funkce pozor, čeho se vyvarovat, a naopak které intervence jsou pro výkon vedoucí pozice prospěšné. Také může sloužit jako přehled mechanismů pro zmírnění působení stresu a psychických problémů spojených s výkonem vedoucí pozice. Dohledané informace v diplomové práci by také mohly být využity jako podklad pro další odborné studie týkající se problematiky domovů pro seniory. Eventuální pokračování nebo podrobnější rozpracování této práce by se mohlo týkat například porovnání výsledků výzkumu s výzkumy realizovanými v ostatních krajích nebo v zahraničí.

Limitem diplomové práce by mohlo být použití nestandardizovaného dotazníku jako metody pro výzkum. Dalším limitem by mohl být lokálně realizovaný výzkum, který se orientuje pouze na zařízení v Královéhradeckém kraji a nereflexuje tak problematiku napříč Českou republikou. Zajímavé by tedy mohlo být porovnat výsledná data s výzkumy, které byly realizovány v odlišném kraji. Co se týče sociodemografických údajů, dotazníkové šetření vyplnila drtivá většina žen (74) a pouze 3 muži a z řad vedoucích pracovníků byly respondenty samé ženy (7), což se však dalo předpokládat vzhledem ke zvolenému typu zařízení. Jedná se také o celkem malý vzorek respondentů (77), avšak myslím, že i takovéto množství může pomoci vytvořit reálný obraz zkoumané problematiky. Validitu výsledků mohlo také do značné míry ovlivnit subjektivní hodnocení respondentů, které je ovlivněno povahou daného jedince, jeho zkušenostmi s danou problematikou, životní situací a daným psychickým rozpoložením při vyplňování dotazníku. Také může být dosti odlišně vnímána škála hodnot, na které respondenti u dané otázky museli označit vždy pouze jedno číslo. Každý má jiné vnímání a to, co pro jednoho respondenta mohl být absolutní strop (10), mohlo být pro jiného kupříkladu 6.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou domovů pro seniory – jejich fungováním a specifiky. Toto téma je velice aktuální, jelikož naše populace demograficky stárne a čím dál více lidí se nezvládne o sebe samo postarat. Práce v tomto odvětví je nesmírně těžká, a to jak pro vedoucí, tak pro řadové pracovníky.

Teoretická část byla rozdělena do několika cílů. První dílčí cíl byl zaměřen na sociální služby, kam domovy pro seniory spadají, a řešil danou legislativu, která tuto sféru ovlivňuje. Také byla řešena problematika fungování a činností domovů pro seniory a faktory, které tuto činnost ovlivňují. Posledním bodem prvního cíle bylo popsat rozdíly ve fungování domovů pro seniory za dob pandemie covid-19. Legislativně domovy pro seniory nejvíce ovlivňuje zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Koncept péče v domovech pro seniory se neustále mění a musí tak reflektovat potřeby dané společnosti, je tedy nezbytné, aby se v každém domově přistupovalo ke klientovi individuálně a komplexně. Musí se dbát nejen o fyzickou, ale i o duševní pohodu klienta. Pandemie covid-19 výrazně ovlivnila fungování těchto zařízení, došlo k opatřením, která narušila „normální“ chod zařízení s cílem uchránit klienty i personál před nákazou. Toto období bylo jak pro klienty, tak pro personál velice emočně náročné. Pro manažery těchto zařízení bylo nesmírně těžké adekvátně reagovat na stanovená ochranná opatření a komunikovat se státními orgány o případné materiální a personální pomoci.

Druhý dílčí cíl se zabýval osobnostními rysy správného manažera, kterými by měl disponovat. Také shrnul, jaká jsou specifika pro manažery pracující v sociální sféře, jelikož tato oblast má mnoho charakteristických rysů, které ji odlišují od ostatních. Každý správný manažer, musí ovládat leadership (umění vést lidi), time management a stres management, samozřejmě musí disponovat i vlastnostmi a schopnostmi, které ho pro výkon vedoucí pozice předurčují, jako např. cílevědomost, umění komunikovat, ochota naslouchat druhým, charisma... To vše je pro výkon jeho funkce nezbytné.

Poslední dílčí cíl se zabývá problematikou psychických a fyzických problémů spojených s výkonem vedoucí funkce v sociálních službách a možnostmi, jak tyto nežádoucí jevy eliminovat. Každý jedinec vykonávající vedoucí pozici, o to více v sociálních službách a zdravotnictví obecně, je každodenně vystaven stresovým situacím, které ovlivňují jeho psychiku a mohou mít negativní dopad na jeho zdraví. Vnímání stresu má vliv na pracovní i osobní život. Je důležité, aby si každý vedoucí pracovník našel způsob psychohygieny, který

mu bude vyhovovat. Je na každém jedinci, jakou metodu zvolí, možností je mnoho, např. aktivní relaxace (pomocí sportu a práce na zahradě) nebo pasivní (četba, poslech hudby).

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda poznatky z teoretické části skutečně odpovídají realitě v domovech pro seniory. Výsledky výzkumu mají co nejvěrněji popsat názor na problematiku vedení lidských zdrojů, personálního managementu a stresového zatížení v domovech pro seniory, a to z pohledu vedoucích (manažerů) i řadových pracovníků. Výzkumné šetření v daných zařízeních potvrdilo fakt, že v tomto odvětví pociťují vedoucí i řadoví pracovníky velké stresové zatížení. Na hodnotící škále 1-10 (kdy 1 = nejméně) byl průměr u vedoucích pracovníků 6,57 a u řadových 7,10, v době pandemie covid-19 došlo ještě k většímu nárůstu. Všichni respondenti z řad vedoucích i řadových pracovníků hodnotili velice pozitivně chod pracoviště a vztahů, na škále 1-10 (kdy 1=nejhorší) byl průměr 7,91 u řadových pracovníků a 6,43 u vedoucích, což naznačuje, že na pracovišti panuje poměrně dobrá atmosféra. Velice kladně vyšlo i hodnocení řadového personálu týkající se spokojenosti s vedoucím pracovníkem – aritmetický průměr byl 8,40, což naznačuje, že pracovníci ve vedoucích funkcích dělají svou práci dobře a zodpovědně a disponují vlastnostmi, které je předurčují k výkonu vedoucí pozice. Téměř každý vedoucí pracovník, až na jednoho, má nastavené nějaké mechanismy, aktivity nebo strategie ke zmírnění stresu spojeného s výkonem vedoucí pozice, což je pozitivní zjištění, avšak většina (57,14 %) udává, že jejich zdravotní stav je horší kvůli výkonu vedoucí pozice, a proto je nezbytné hledat další cesty, jak stres eliminovat. Jednou z nových metod by mohla být „řízená internetová intervence,“ na kterou ve své studii poukazují autoři Asplund et al.

Diplomová práce přibližuje názory vedoucích pracovníků (manažerů) i pracovníků řadových, a jak je z výsledků výzkumu patrné, odpovědi na některé otázky se u těchto dvou skupin diametrálně liší. Dohledané poznatky mohou být využity pro vedoucí pracovníky v domovech pro seniory, zřizovatele těchto zdravotnických zařízení a instituce, které se zaměřují na vzdělání v této oblasti. Poznatky mohou také napomoci ke zlepšení psychohygieny vedoucích pracovníků a personálu v tomto odvětví. Téma sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory, je a bude stále aktuální, proto by mohla být tato práce základem pro pokračování nebo rozšíření diplomové práce. Demografická situace totiž ovlivňuje život každého z nás.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ASPLUND, Robert et al., 2018. Internet-based stress management for distressed managers: results from a randomised controlled trial. *Occupational* [online]. **75**(2), 105-113 [cit. 2023-01-09]. ISSN 1351-0711. Dostupné z: doi:10.1136/oemed-2017-104458

ARMSTRONG, Michael a Tina STEPHENS, 2008. *Management a leadership* [online]. Praha: Grada Publishing. [cit. 2022-12-07]. ISBN 978-80-247-2177-4. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=sUFMUF9rkXoC&oi=fnd&pg=PA9&dq=ARMSTRONG,+M.,+STEPHENS,+T.+Management+a+Leadership&ots=CHTRBYhUPo&sig=vi3WxD2DG8cejgqhs3ptI2g4hAI&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=sUFMUF9rkXoC&oi=fnd&pg=PA9&dq=ARMSTRONG,+M.,+STEPHENS,+T.+Management+a+Leadership&ots=CHTRBYhUPo&sig=vi3WxD2DG8cejgqhs3ptI2g4hAI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

AYDIN, Ipek, 2022. Effects of work-related stressors and work engagement on work stress: healthcare managers' perspective. *Central European Business Review* [online]. **11**(4), 47-62 [cit. 2023-01-09]. ISSN 1805-4854. Dostupné z: doi: 10.18267/j.cebr.299

BURHOLT, Vanessa et al., 2022. Dignity and the provision of care and support in 'old age homes' in Tamil Nadu, India: a qualitative study. *BMC geriatrics* [online]. **22**(1), 577 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1471-2318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-022-03272-4

DEN OUDEN, Mirre et al., 2017. The role of nursing staff in the activities of daily living of nursing home residents. *Geriatric Nursing* [online]. **38**(3), 225–230. ISSN 0197-4572. Dostupné z: doi:10.1016/j.gerinurse.2016.11.002

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

ESCH, Tobias a Jaroslava KROPÁČKOVÁ, 2019. *Klíč k sebeuzdravení: neurobiologie zdraví a spokojenosti*. Praha: Dobrovský, 2019. ISBN 978-80-7585-513-8.

FLATSCHER-THÖNI, Magdalena et al., 2022. Covid-19 Schutzmaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen: Zwischen Autonomie und Fürsorge—Ergebnisse einer Interviewstudie. *Ethik in der Medizin* [online]. **34**(2), 221-238 [cit. 2022-12-07]. ISSN 0935-7335. Dostupné z: doi:10.1007/s00481-022-00686-x

GORDON, Adam L., 2020. Commentary: COVID in care homes-challenges and dilemmas in healthcare delivery. *Age and ageing* [online]. 2020, **49**(5), 701-705 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1468-2834. Dostupné z: doi:10.1093/ageing/afaa113

- HARALANOVA, Galina and Lora GEORGIEVA, 2020. Relationships between accommodated persons and staff in social institutions for elderly. *Knowledge: International Journal* [online]. **43**(4), 807-812 [cit. 2022-12-07]. ISSN 2545-4439.
- KOUBEK, Josef, 2009. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-168-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby* [online]. Praha: Portál. [cit. 2022-12-07]. ISBN 978-80-262-0237-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-sluzby-1071876/#>
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Praha: Portál. [cit. 2022-12-07]. ISBN 978-80-262-0232-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/metody-a-rizeni-socialni-prace-1071851/#>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. *Domovy pro seniory*. ©2015 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: <http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S0012>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. *MPSV podporuje zvyšování kapacit domovů pro seniory: tisková zpráva*. 1. listopadu 2019 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/511219/01\\_11+TZ+senio%C5%99i.pdf/645cc639-084e-e310-349b-689090d090f5](https://www.mpsv.cz/documents/20142/511219/01_11+TZ+senio%C5%99i.pdf/645cc639-084e-e310-349b-689090d090f5)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020. *Sociální služby* [online]. Poslední aktualizace 28. 7. 2020 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022a. *Senioři a politika stárnutí, příprava na stárnutí v České republice* [online]. Poslední aktualizace 31. 12. 2022 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/seniori-a-politika-starnuti>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022b. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2021+%282%29.pdf/5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2021+%282%29.pdf/5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a)
- NAKANISHI, Miharuru and Hisato IMAI, 2012. Job role quality and intention to leave current facility and to leave profession of direct care workers in Japanese residential facilities for elderly. *Archives of gerontology and geriatrics* [online]. **54**(1), 102-8 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1872-6976. Dostupné z: doi: 10.1016/j.archger.2010.12.017

NELSON, H. Wayne et al., 2021. Nursing home administrator's job satisfaction, work stressors, and intent to leave. *Journal of Applied Gerontology* [online]. **40**(1), 67-76 [cit. 2022-12-07]. ISSN 07334648. Dostupné z: doi:10.1177/0733464819896572

NEUBERG, Marijana et al., 2017. Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* [online]. **68**(3), 190-197 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1848-6312. Dostupné z: doi:10.1515/aiht-2017-68-2982

PÉLISSIER, Carole et al., 2018. Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in Nursing Homes. *International journal of environmental research and public health* [online]. **15**(9) [cit. 2022-12-07]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15091850

POTREBNY, Thomas et al., 2022. Individual and organizational features of a favorable work environment in nursing homes: a cross-sectional study. *BMC health services research* [online]. **22**(1), 1244 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-022-08608-9

PRUKNER, Vítězslav, 2014. *Manažerské dovednosti* [online]. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci. [cit. 2022-12-07]. ISBN 978-80-244-4329-4. Dostupné z: <https://publi.cz/books/114/13.html>

RENNER, Anja et al., 2022. Increasing implicit rationing of care in nursing homes: A time-series cross-sectional analysis. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **134**, 1-9 [cit. 2022-12-07]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104320

SCHAAP, Feija D. et al., 2019. Effects of Dementia Care Mapping on job satisfaction and caring skills of staff caring for older people with intellectual disabilities: a quasi-experimental study. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID* [online]. **32**(5), 1228-1240 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1468-3148. Dostupné z: doi:10.1111/jar.12615

SCHALLER, Andrea et al., 2021. Health problems and violence experiences of nurses working in acute care hospitals, long-term care facilities, and home-based long-term care in Germany: A systematic review. *PLoS ONE* [online]. **16**(11), 1-18 [cit. 2022-12-07]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0260050

URBAN, Jan, 2003. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. Praha: ASPI Publishing. ISBN 80-86395-46-4.

VEBER, Jaromír, 2009. *Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-200-0.



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

ACT – Alberta Context Tool (algoritmus při výzkumu na základě shlukování informací)

ČR – Česká republika

DCM – dementia care mapping (mapování péče o pacienty s demencí)

DP – diplomová práce

ETK – etická komise

MPSV – Ministerstvo práce a sociální věci

PTSD – posttraumatic stress disorder (posttraumatická stresová porucha)

ŘP – řadoví pracovníci

SV – syndrom vyhoření

VP – vedoucí pracovníci

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Sociodemografické údaje vzorku respondentů vedoucích.....	49
Tabulka 2 Sociodemografické údaje vzorku respondentů řadových pracovníků .....	50
Tabulka 3 Odpovědi respondentů na otázky č. 5–18 (pro vedoucí pracovníky).....	51
Tabulka 4 Vyhodnocení otázky č. 15 (pro vedoucí pracovníky).....	53
Tabulka 5 Odpovědi respondentů na otázky č. 5–16, kromě otázek č. 8 a 10 (pro řadové pracovníky).....	54
Tabulka 6 Odpovědi respondentů na otázku č. 8 (pro řadové pracovníky).....	56
Tabulka 7 Vyhodnocení otázky č. 10 (pro řadové pracovníky) .....	56
Tabulka 8 Otázka č. 14 a 15 v závislosti na odpovědi u otázky č. 3 (pro řadové pracovníky) .....	58
Tabulka 9 Porovnání výsledků u shodných otázek (pro řadové pracovníky – ŘP X pro vedoucí pracovníky – VP).....	59

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Popis řešeršní činnosti.....	11
Obrázek 2 Popis řešeršní činnosti (pokračování).....	12
Obrázek 3 Vyhodnocení stresového zatížení u vedoucích i řadových pracovníků (doba „bez covidu“ X „doba covidová“ .....	57

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Souhlas ETK FZV UPOL .....	77
Příloha 2: Souhlas s realizací výzkumu od ředitelky zařízení (Opočno) .....	78
Příloha 3: Souhlas s realizací výzkumu od ředitelky zařízení (Hronov).....	80
Příloha 4: Obecný vzor souhlasu pro respondenty, kteří se účastní dotazníkového šetření ....	82
Příloha 5: Dotazník pro vedoucí pozice .....	84
Příloha 6: Dotazník pro řadový personál .....	88

## Příloha 1: Souhlas ETK FZV UPOL



Fakulta  
zdravotnických věd

UPOL - 217389/FZV-2022

Vážený pan  
Bc. Jakub Mervart

2022-10-25

Vyjádření Etické komise FZV UP


Vážený pane bakaláři,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Způsoby vedení lidských zdrojů a rizika spojená s výkonem vedoucí pozice v domovech pro seniory**“, jehož jste hlavním řešitelem, bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .**

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Etická komise  
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

  
Mgr. Renáta Váverková  
předsedkyně  
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880  
[www.fzv.upol.cz](http://www.fzv.upol.cz)

## **Příloha 2: Souhlas s realizací výzkumu od ředitelky zařízení (Opočno)**

### **Informovaný souhlas**

**Pro výzkumný projekt:** Způsoby vedení lidských zdrojů a rizika spojené s výkonem vedoucí pozice (zaměřený na domovy pro seniory).

**Období realizace:** Projekt bude realizován v období od 7.11.2022 - 31.12.2022

**Řešitelé projektu:** Řešitelem projektu je Bc. Jakub Mervart

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit jaká je nejefektivnější metoda vedení lidských zdrojů, aby byla zároveň uspokojující pro obě strany (vedení i řadový personál). Projekt bude realizován ve vašem zdravotnickém zařízení od 7.11. 2022–31.12. 2022. V průběhu tohoto termínu vás poprosím o vyplnění anonymních dotazníku, které mi pomohou se sběrem informací a dat, které budou zapotřebí k realizaci mého projektu. Také bych chtěl několik dní sledovat běžný provoz a pracovní den, a to nejen vedoucího pracovníka, ale i řadového personálu, abych mohl stanovit své hypotézy. Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody: budou Vám poskytnuty data s výsledky mého projektu, který by mohl přispět k nalezení nejefektivnějšího vedení vašeho zdravotnického zařízení a může také poukázat na případné nedostatky, na nichž by se mohlo zapracovat. Nejsm si vědom žádných rizik spojených s realizací mého projektu ve vašem zdravotnickém zařízení.

Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

### **Prohlášení účastníka výzkumu**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel projektu mne informoval o podstatě výzkumu a seznámil mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se řešitele zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

**Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):**

Mgr. Kamila Vilímková (ředitelka organizace)

Podpis:

V Opočně, dne:

**Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: Bc. Jakub Mervart**

Podpis:

V Olomouci, dne:

\*v rámci ochrany GDPR jsou souhlasy zveřejněny bez podpisů.

### **Příloha 3: Souhlas s realizací výzkumu od ředitelky zařízení (Hronov)**

#### **Informovaný souhlas**

**Pro výzkumný projekt:** Způsoby vedení lidských zdrojů a rizika spojené s výkonem vedoucí pozice (zaměřený na domovy pro seniory)

**Období realizace:** Projekt bude realizován v období od 7.11. 2022–31.12. 2022

**Řešitelé projektu:** Řešitelem projektu je Bc. Jakub Mervart

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit jaká je nejefektivnější metoda vedení lidských zdrojů, aby byla zároveň uspokojující pro obě strany (vedení i řadový personál). Projekt bude realizován ve vašem zdravotnickém zařízení od 7.11. – 31.12. 2022. V průběhu tohoto termínu vás poprosím o vyplnění anonymních dotazníku, které mi pomohou se sběrem informací a dat, které budou zapotřebí k realizaci mého projektu. Také bych chtěl několik dní sledovat běžný provoz a pracovní den, a to nejen vedoucího pracovníka, ale i řadového personálu, abych mohl stanovit své hypotézy.

Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody: budou Vám poskytnuty data s výsledky mého projektu, který by mohl přispět k nalezení nejefektivnějšího vedení vašeho zdravotnického zařízení a může také poukázat na případné nedostatky, na nichž by se mohlo zapracovat. Nejsm si vědom žádných rizik spojených s realizací mého projektu ve vašem zdravotnickém zařízení.

Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

#### **Prohlášení účastníka výzkumu**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel projektu mne informoval o podstatě výzkumu a seznámil mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se řešitele zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.



Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

**Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):**

Ing. Jitka Ansorgová (ředitelka organizace)

Podpis:

V Hronově, dne:

**Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: Bc. Jakub Mervart**

Podpis:

V Olomouci, dne:

\*v rámci ochrany GDPR jsou souhlasy zveřejněny bez podpisů.

**Příloha 4: Obecný vzor souhlasu pro respondenty, kteří se účastní dotazníkového šetření**  
**Informovaný souhlas**

**Pro výzkumný projekt:** Způsoby vedení lidských zdrojů a rizika spojené s výkonem vedoucí pozice (zaměřený na domovy pro seniory).

**Období realizace:** Projekt bude realizován v období 7.11. 2022–31.12. 2022

**Řešitelé projektu:** Bc. Jakub Mervart

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, jaká je nejefektivnější metoda vedení lidských zdrojů, aby byla zároveň uspokojující pro obě strany (vedení i řadový personál). Projekt bude realizován ve vašem zdravotnickém zařízení od 7.11. 2022–31.12. 2022. V průběhu tohoto termínu vás poprosím o vyplnění anonymních dotazníků, které mi pomohou se sběrem informací a dat, jež budou zapotřebí k realizaci mého projektu. Také bych chtěl několik dní sledovat běžný provoz a pracovní den, a to nejen vedoucího pracovníka, ale i řadového personálu, abych mohl stanovit své hypotézy.

Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody: budou Vám poskytnuta data s výsledky mého projektu, který by mohl přispět k nalezení nejefektivnějšího vedení vašeho zdravotnického zařízení a může také poukázat na případné nedostatky, na nichž by se mohlo zapracovat. Nejsem si vědom žádných rizik spojených s realizací mého projektu ve vašem zdravotnickém zařízení.

Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

**Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel projektu mne informoval o podstatě výzkumu a seznámil mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se řešitele zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné

vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že беру na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

**Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.**

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

**Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):**

Podpis:

V Opočně, dne:

**Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: Bc. Jakub Mervart**

Podpis:

V Olomouci, dne:

\*v rámci ochrany GDPR jsou souhlasy zveřejněny bez podpisů.

## **Příloha 5: Dotazník pro vedoucí pozice**

### **Dotazníkové šetření**

Vážená paní, vážený pane, jmenuji se Jakub Mervart a jsem studentem magisterského studia Organizace a řízení ve zdravotnictví na FZV Univerzity Palackého Olomouc.

Výzkum se zabývá problematikou vedení lidských zdrojů a riziky, které jsou spojené s výkonem vedoucí pozice. Teoretická práce objasňuje a popisuje jednotlivé možnosti vedení lidí a také rizikové faktory, které hrozí vedoucímu pracovníkovi při výkonu jeho povolání. Jsou zde nastíněny i možnosti, jaký způsob vedení lidských zdrojů je pro dané zařízení nejefektivnější a jak lze předejít ať už fyzickým, či psychickým problémům spojeným s vykonáváním vedoucí pozice. Empirické – výzkumné šetření řeší problematiku vedení lidských zdrojů ze dvou stran – ze strany vedoucího pracovníka a ze strany vedeného pracovníka. Výzkum je zaměřen na efektivitu daného zařízení a vzájemnou bilanci vztahů na pracovišti mezi vedoucím pracovníkem a jeho podřízenými. Data jsou sbírána pomocí kvantitativního výzkumu formou anonymních nestandardizovaných dotazníků. Na základě vyzkoumaných výsledků z tohoto šetření bude popsáno, jak na danou problematiku nahlíží vedoucí pracovník a jak na ni nahlíží řadový personál. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Vaše odpovědi by měly co nejvěrněji popsat Vaše dosavadní zkušenosti s danou problematikou. Odpovědi budou zpracovány pouze v rámci tohoto výzkumu a nebudou dále nikam předávány. Dotazník obsahuje 18 otázek a nezabere Vám déle než 10 minut. Označte zaškrtnutím v každé otázce pouze jednu odpověď, nebo označte pouze jedno číslo na škále hodnot. Velice Vám děkuji za spolupráci.

#### **Dotazník pro vedoucí pozice:**

**1) Jsem**

- a) muž
- b) žena

**2) Věk?**

- a) 18-34
- b) 35-49
- c) 50 a více

**3) Nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní škola
- b) střední škola (bez maturity)
- c) střední škola (s maturitou)
- d) vyšší odborná škola nebo vysoká škola

**4) V tomto zařízení vykonávám vedoucí pozici**

- a) prvním rokem
- b) 1–3 roky
- c) 4–10 let
- d) 11 a více let

**5) Myslíte si, že vaše chování má vliv na chování řadového personálu?**

- a) ano
- b) ne

**6) Za jaký typ byste se označil/a?**

- a) autoritativní
- b) leader / kamarádský
- c) nejsem schop(en/na) se zařadit

**7) Ohodnoťte vztahy mezi vámi a vašimi podřízenými na stupnici od 1-10 (1 je nejhorší)  
Zakroužkujte pouze jedno číslo.**

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**8) Jak moc jsou dle Vás vztahy na pracovišti mezi středním managementem a řadovým personálem důležité, označte důležitost na stupnici 1-10 (1 je nejméně důležité) Zakroužkujte pouze jedno číslo.**

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**9) Myslíte si, že vztahy na pracovišti doba „covidová“ spíše utužila, nebo je naopak zhoršila?**

- a) utužila
- b) zhoršila

**10) Ohodnoťte, jaký si myslíte, že máte vliv na psychiku svých zaměstnanců.**

- a) pozitivní
- b) negativní
- c) neutrální
- d) neumím posoudit

**11)** Jak dlouho si myslíte, že by měl být vedoucí pracovník na své pozici (napište dobu v letech) →.....

**12)** Ohodnoťte celkovou spokojenost na pracovišti z vašeho pohledu. Chod pracoviště, harmonie vztahů na pracovišti atd... (1 je nejhorší 10 je nejlepší) Zakroužkujte pouze jedno číslo.

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**13)** Jaké stresové zatížení v práci vnímáte? 1-10 (1 je nejmenší) Zakroužkujte pouze jedno číslo. →1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**14)** Jaké stresové zatížení v práci jste vnímal/a – vnímáte v době „covidové“? 1-10 (1 je nejmenší) Zakroužkujte pouze jedno číslo.

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**15)** Máte nějaké mechanismy nebo aktivity, které vám pomáhají se stresu zbavit? Pokud ano, vypište je.

a) ano → .....

b) ne

**16)** Ovlivňuje vedoucí pozice, ať už pozitivně či negativně, váš osobní život? Pokud jste odpověděl/a ano, označte (zakroužkováním), zda pozitivně, negativně nebo obojí.

a) ano → pozitivně / negativně

b) ne

c) nevím, neřeším to

**17)** Myslíte si, že kvůli výkonu vedoucí pozice máte nějaké zdravotní obtíže, které byste na jiné pracovní pozici neměl/a?

a) ano

b) ne

**18)** Myslíte si, že vaši zaměstnanci dostávají plat úměrný za odvedenou činnost v práci?

a) ano

b) ne, za svoji práci, by zasloužili vyšší mzdu

c) ne, za svoji práci by zasloužili nižší mzdu

Moc děkuji za Váš čas a vyplnění mého dotazníku.

## **Příloha 6: Dotazník pro řadový personál**

### **Dotazníkové šetření**

Vážená paní, vážený pane, jmenuji se Jakub Mervart a jsem studentem magisterského studia Organizace a řízení ve zdravotnictví na FZV Univerzity Palackého Olomouc. Výzkum se zabývá problematikou vedení lidských zdrojů a riziky, které jsou spojené s výkonem vedoucí pozice. Teoretická práce objasňuje a popisuje jednotlivé možnosti vedení lidí a také rizikové faktory, které hrozí vedoucímu pracovníkovi při výkonu jeho povolání. Jsou zde nastíněny i možnosti, jaký způsob vedení lidských zdrojů je pro dané zařízení nejefektivnější a jak lze předejít ať už fyzickým, či psychickým problémům spojeným s vykonáváním vedoucí pozice. Empirické – výzkumné šetření řeší problematiku vedení lidských zdrojů ze dvou stran – ze strany vedoucího pracovníka a ze strany vedeného pracovníka. Výzkum je zaměřen na efektivitu daného zařízení a vzájemnou bilanci vztahů na pracovišti mezi vedoucím pracovníkem a jeho podřízenými. Data jsou sbírána pomocí kvantitativního výzkumu formou anonymních nestandardizovaných dotazníků. Na základě vyzkoumaných výsledků z tohoto šetření bude popsáno, jak na danou problematiku nahlíží vedoucí pracovník a jak na ni nahlíží řadový personál. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Vaše odpovědi by měly co nejvěrněji popsat Vaše dosavadní zkušenosti s danou problematikou. Odpovědi budou zpracovány pouze v rámci tohoto výzkumu a nebudou dále nikam předávány. Dotazník obsahuje 16 otázek a nezabere Vám déle než 10 minut. Označte zaškrtnutím v každé otázce pouze jednu odpověď, nebo označte pouze jedno číslo na škále hodnot. Velice Vám děkuji za spolupráci.

#### **Dotazník pro řadový personál:**

**1) Jsem?**

- a) muž
- b) žena

**2) Věk?**

- a) 18-34
- b) 35-49
- c) 50 a více

**3) Nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní škola
- b) střední škola (bez maturity)
- c) střední škola (s maturitou)
- d) vyšší odborná škola nebo vysoká škola



**4) V tomto zařízení pracuji?**

- a) prvním rokem
- b) 1–3 roky
- c) 4–7 let
- d) 7 a více let

**5) Myslíte si, že pracovník na vedoucí pozici má těžší práci než vy?**

- a) ano
- b) ne

**6) Jak jste spokojen/a s vašimi nadřízenými? Ohodnoťte 1-10 (1 = nejméně). Zakroužkujte pouze jedno číslo.**

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**7) Má podle Vás vedoucí pracovník nějaké reálné nástroje (možnosti), které by mohly zlepšit chod pracoviště (vztahy na pracovišti) a které aktuálně nevyužívá?**

- a) ano
- b) ne

**8) Napište dvě vlastnosti, které jsou podle vás nejdůležitější a klíčové pro vedoucího pracovníka a každý vedoucí pracovník by je měl mít.**

→ .....

**9) Myslíte si, že vztahy na pracovišti spíše utužila doba „covidová“, nebo je naopak zhoršila?**

- a) utužila
- b) zhoršila

**10)** Ohodnoťte body 1-5 jak, si myslíte, že pro jednotlivé body platí (1 je nejméně, 5 je nejvíce) Zakroužkujte pouze jedno číslo.

Můj nadřízený zná mou práci. → 1, 2, 3, 4, 5

Můj nadřízený má reálné požadavky vztahující se k mé vykonávané práci. → 1, 2, 3, 4, 5

Můj nadřízený má čas si se mnou pohovořit. → 1, 2, 3, 4, 5

Můj nadřízený ke mně přistupuje individuálně a s pochopením. → 1, 2, 3, 4, 5

Můj nadřízený se stará o můj profesní růst. → 1, 2, 3, 4, 5

**11)** Jak byste chtěli, aby vás nadřízený motivoval k lepší práci? (označte alespoň dvě věci)

a) finančně

b) pochvalou

c) dárkovými poukazy

d) jiné... vypište co?.....

**12)** Jak dlouho si myslíte, že by měl být vedoucí pracovník na své pozici? (Napište dobu v letech.) → .....

**13)** Ohodnoťte celkovou spokojenost na pracovišti z vašeho pohledu. Chod pracoviště, harmonie vztahů na pracovišti atd... (1 je nejhorší 10 je nejlepší) Zakroužkujte pouze jedno číslo.

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**14)** Jaké stresové zatížení v práci vnímáte? 1-10 (1 je nejmenší) Zakroužkujte pouze jedno číslo.

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**15)** Jaké stresové zatížení v práci jste vnímal/a – vnímáte v době „covidové“ 1-10 (1 je nejmenší. Zakroužkujte pouze jedno číslo.

→ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

**16)** Kdybyste mohl/a ohodnotit svou práci podle sebe, jaká by byla vaše mzda/plat ve srovnání s tím, jakou mzdu pobíráte nyní?

a) stejná jako mám nyní

b) vyšší, než mám nyní

c) nižší, než mám nyní

Moc děkuji za Váš čas a vyplnění mého dotazníku.