

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Charitní a sociální práce

Lenka Hřebíková

*Zátěžové faktory při práci se seniory v charitním zařízení
pro řeholní sestry a možnosti duševní hygieny*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Krylová, Ph.D.

2013

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem uvedla v závěrečném seznamu.

V Olomouci dne 21. března 2013

.....
Jméno Příjmení

Děkuji Mgr. Hance Krylové, Ph.D. za velmi ochotné a podnětné vedení diplomové práce. Děkuji za čas, který mi v rámci konzultací věnovala i za vhled do různých možností zpracování tématu.

OBSAH

ÚVOD	1
1 ZMĚNY VE STÁŘÍ A MOŽNOSTI POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY – ŘEHOLNÍ SESTRY	3
1.1 Stáří a související životní změny	3
1.2 Pobytové služby pro seniory	5
1.2.1 Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních.....	6
1.2.2 Domovy duchovních a řeholnic	7
1.3 Sociální asistent v Domovech pro řeholní sestry	9
1.3.1 Odborná způsobilost sociálního asistenta	9
1.3.2 Činnosti a úkoly sociálního asistenta	10
2 ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH 12	
2.1 Pojem stres, stresory a stresové situace	12
2.1.1 Projevy stresu	13
2.1.2 Reakce na stres	13
2.2 Zátěž u pracovníků v pomáhajících profesích	14
2.2.1 Stresové situace na pracovišti.....	15
2.2.2 Zátěžové faktory u pracovníků v pomáhajících profesích	16
2.2.3 Zátěžové faktory při práci se seniory v pobytovém zařízení.....	17
2.3 Vliv pracovního stresu na zdraví pracovníka	18
2.3.1 Únava.....	19
2.3.2 Syndrom vyhoření	19
3 DUŠEVNÍ HYGIENA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	23
3.1 Význam duševní hygieny pro pomáhajícího pracovníka.....	23
3.1.1 Správná životospráva a zdravý životní styl.....	24
3.1.2 Relaxační programy a osobnostní rozvoj	25
3.2 Supervize a odborný růst pracovníka.....	26
3.2.1 Supervizní setkání	26
3.2.2 Další odborné vzdělávání	27
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	29
4.1 Metodologie výzkumu	29
4.2 Metoda získávání a zpracování dat	29
4.2.1 Metoda získávání dat	30

4.2.2 Metoda zpracování dat	30
4.3 Výzkumný vzorek.....	32
4.4 Průběh výzkumu	33
4.5 Analýza výsledků výzkumu.....	34
4.5.1 Zátěžové faktory plynoucí z pracovního zařazení a z prolínání profesního a řeholního života	34
4.5.2 Zátěžové faktory související s péčí o klienty	38
4.5.3 Zátěžové faktory vyplývající ze spolupráce se zaměstnanci	40
4.5.4 Způsoby vyrovnávání se zátěží na pracovišti.....	42
4.6 Diskuze	45
4.7 Závěry výzkumu	47
SOUHRN	49
SEZNAM LITERATURY:	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	54

ÚVOD

V bakalářské práci se zaměřuji na pracovníky pracující s cílovou skupinou řeholních sester senierek žijících v Domovech pro řeholní sestry. Tato pobytová služba je poskytována starším řeholním sestrám a kněžím již od 60. let minulého století. Původním záměrem vlády ČSSR pro zřízení této sociální služby bylo vytvoření podmínek pro dožití starších řeholních sester a kněží, kteří se po vystěhování z klášterů nebyli schopni zapojit do pracovního procesu stanoveného státem. S tímto opatřením byl zároveň vydán zákaz přijímání nových mladých sester a bratří. Od 90. let je tato služba poskytována nadále na základě dohody Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstva financí (MF) a Ministerstva kultury (MK).

Cílem bakalářské práce je zjistit zátěžové faktory, které vnímají sociální asistenti při práci ve vybraných pobytových zařízeních pro seniory – řeholní sestry. V rámci práce vymezím pozici sociálního asistenta a budu se zabývat zátěžovými faktory a možnostmi duševní hygieny u pracovníků těchto zařízení.

V **teoretické části** práce použiji metodu *analýzy literárních zdrojů*. Z odborné literatury budu čerpat z děl autorů věnujících se této cílové skupině, jako je např.: Malíková, Kuzníková, Kopřiva, Matoušek, Ondrušová, Rheinwaldová a další. Dále budu čerpat z církevních dokumentů a z literatury charakterizující poslání a způsob života řeholních sester a budu se opírat o informace České katolické charity, která je poskytovatelem služby a o materiály charitního Domova Břevnov.

Ve **výzkumné části** práce provedu kvalitativní výzkum, jehož cílem je doplnění teoretické části o praktickou zkušenost sociálních asistentů se zátěžovými faktory při práci se seniory v pobytových zařízeních pro řeholní sestry.

V **první kapitole** vymezím pojem stáří a budu se věnovat změnám, které s tímto životním obdobím souvisí. Zaměřím se na ty sociální služby, které se věnují cílové skupině seniorů – řeholních sester a vymezím pozici sociálního asistenta v Domovech pro řeholní sestry, která je vytvořena pro sestru daného řeholního společenství. Česká katolická charita, která je zřizovatelem poskytované služby, požaduje na pozici sociálního asistenta odbornou způsobilost, která odpovídá požadavkům na vzdělání pracovníků v sociálních službách.

Druhá kapitola je zaměřena na fyzické a psychické zátěžové faktory, se kterými se může pracovník v sociálních službách v Domově pro řeholní sestry setkat. Nejprve vymezím pojem stres, stresové situace a popíši způsoby, jak člověk na stres reaguje. Na

závěr kapitoly se budu věnovat zátěžovým faktorům u pracovníků v pomáhajících profesích a vlivu pracovního stresu na zdraví člověka.

Třetí kapitola je věnována tématu duševní hygieny a jejího významu pro pracovníky v pomáhajících profesích. Jde především o možnosti uplatnění autogenního tréninku a relaxačních technik, o úpravu životosprávy a životního stylu člověka. S tématem duševní hygieny souvisí i supervizní setkání a další odborný růst pracovníka.

Ve čtvrté kapitole zpracuji kvalitativní výzkum ve vybraných Domovech pro řeholní sestry. Protože téma zátěžových faktorů u sociálních asistentů pracujících se seniory – řeholními sestrami nebylo dosud teoreticky v odborné literatuře zpracováno, doplním svou práci o poznatky získané výzkumem.

1 ZMĚNY VE STÁŘÍ A MOŽNOSTI POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY – ŘEHOLNÍ SESTRY

V této kapitole se budu zabývat změnami, které souvisí s procesem stárnutí člověka. Péče poskytovaná seniorům má umožnit, aby mohli toto období prožít plnohodnotně a aby nabízená pomoc odpovídala jejich potřebám. Protože se ve své práci zaměřuji na cílovou skupinu seniorů – řeholních sester, zaměřím se na popis pobytových služeb pro seniory – řeholní sestry. Na závěr kapitoly vymezím pozici sociálního asistenta v těchto zařízeních a popíši hlavní činnosti a úkoly, které vykonává.

1.1 Stáří a související životní změny

V období stárnutí a stáří prochází člověk mnohými změnami, které ovlivňují kvalitu jeho života a také míru autonomie, tedy schopnosti zachovat si co největší soběstačnost a možnost rozhodování. Experti Světové zdravotnické organizace se shodli na základní klasifikaci vyššího věku, podle kterého je období mezi 60. až 74. rokem života považováno za vyšší věk neboli rané stáří. 75. až 89. rok života je označen jako stařecký věk neboli vlastní stáří. Období od 90. roku výše je nazýváno dlouhověkostí (Haškovcová, 2002, s. 10).

Podle Topinkové je „stárnutí specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická“ (1995, podle Malíková, 2011, s. 15).

A dále uvádí Wokurka „zdravé, neboli fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, tvoří normální součást jedince. Jde o zákonitou epochu ontogeneze, tj. vývoje jedince od oplození až po zánik“ (1998, podle Malíková, 2011, s. 14). Patologické stárnutí je stárnutí předčasné a může se projevat např. předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Kalendářní neboli chronologický věk je dán datem narození a funkční věk odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka (Pacovský, 1994, s. 12).

K patologickému stárnutí patří také snížená soběstačnost (Pacovský, 1990, s. 30). Pro lepší přehlednost uvádím změny v organismu starého člověka v následující tabulce č. 1. Jednotlivé změny jsou popsány na třech úrovních – tělesné, psychické a sociální:

Tab. 1 Přehled změn ve stáří (Venglářová, 2007, podle Malíková, 2011, s. 15)

<i>Tělesné změny</i>	<i>Psychické změny</i>	<i>Sociální změny</i>
- změny vzhledu	- zhoršení paměti	- odchod do penze
- úbytek svalové hmoty	- obtížnější osvojování nového	- změna životního stylu
- změny termoregulace	- nedůvěřivost	- stěhování
- změny činnosti smyslů	- snížená sebedůvěra	- ztráty blízkých lidí
- degenerativní změny smyslů	- sugestibilita	- osamělost
- kardiopulmonální změny	- emoční labilita	- finanční potíže
- změny v trávicím systému (trávení, vyprazdňování)	- změny vnímání	
- změny vylučování moči	- zhoršení úsudku	
- změny sexuální aktivity		

Jednotlivé změny, ať už na rovině tělesné, psychické nebo sociální, se odrážejí v potřebách, které starý člověk potřebuje pomoci naplnit. Podle toho, jakým způsobem ovlivňují dosavadní způsob jedince, hovoříme o potřebách biologických, psychologických, sociálních a spirituálních (Bednář, 2010, s. 8).

Biologické aspekty stárnutí (viz Tab. 1, s. 4) se projevují celkovým snížením všech funkcí, kdy původní funkční tkáň ubývá, je nahrazena jinou a v neposlední řadě se mění reakce organismu na zátěž (Malíková, 2011, s. 18-19).

Psychické aspekty stáří souvisí s psychosociálním vývojem jedince. Jak píše Malíková, podle Eriksona je nejdůležitějším úkolem každého člověka dosažení integrity ve vlastním životě. Člověk ve stáří prožívá konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Pro dosažení integrity je potřeba pravdivosti, smíření a kontinuity. Správné zpracování konfliktu vede seniora k přijetí celého života a k akceptování jeho smyslu. Psychické změny vzhledem k fyziologickému stárnutí nastupují většinou pozvolna (2011, s. 21).

Sociální aspekty stárnutí se týkají především odchodu do důchodu, omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech. Důležitým faktem je změna ekonomické situace, generační osamělost, především ovdovění. S omezením pohybu souvisí omezení kontaktů s přáteli, snížená možnost vykonávat dříve oblíbené činnosti, sociální izolace, která je bolestným důsledkem nefungujících mezigeneračních vztahů v rodině. Starý člověk je provázen strachem z nesoběstačnosti, z fyzické závislosti na jiné osobě z důvodu nemoci a pohybového

omezení. Často je vystaven nutné, ale nechtěné nebo nevyhovující změně životního stylu, se kterou je často spojeno stěhování do nového prostředí (Malíková, 2011, s. 22).

Spirituální aspekty stárnutí vycházejí ze všech těchto změn a vedou člověka k hledání smyslu života i bytí samotného. Pracovníci v pomáhajících profesích se tak mohou setkávat i s otázkami po duchovní rovině lidské existence. Starý člověk často hledá jistotu, že je tu něco, co přesahuje celý jeho pozemský život. Je důležitá připravenost na tyto otázky odpovědět nebo je s hledajícím nést.

Současné pojetí sociální pomoci seniorům zdůrazňuje posilování autonomie a integraci seniorů do společnosti. Hovoří se také o potřebách starších občanů a o jejich aktivní roli při plánování sociálních služeb (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 78). Pro starého člověka je velmi důležité vědomí základního zabezpečení. Autonomie mu dává svobodu v rozhodování, ponechává kontrolu nad okolním děním a zachovává soukromí. Zachováním důstojnosti senior zůstává respektován jako osobnost se svou intimitou, studem, je chráněn před tím, co vnímá jako ponižující a princip smysluplnosti zase zaměřuje pozornost na možnosti vyplnění jeho času a na hledání vhodných způsobů nabízené pomoci (Kalvach, Onderková, 2006, s. 12).

Starý člověk se postupně stává více závislým na svém okolí, zdravotní stav ho omezuje v dřívějších aktivitách a svou budoucnost může vyhlížet s obavou. „Obávaná negativní očekávání vedou ke strachu z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti a ztráty respektu především při nesoběstačnosti“ (Malíková, 2011, s. 14). Stáří se dotýká všech oblastí života a staví člověka před otázku smyslu své existence. Jak říká Rheinwaldová: „Ve stáří je vždy nutné hledat pozitivní aspekty a vyhnout se negativním představám o stárnutí, které vedou k obavám a strachu. Je nutné mít na zřeteli rozdíly mezi zdravým a patologickým stářím“ (1999, s. 11).

1.2 Pobytové služby pro seniory

Pobytové služby pro seniory jsou částí sociálních služeb, které zahrnují oblast sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Všechny tyto sociální služby jsou poskytovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní (Zák. 108/2006 Sb., § 32-33). Cíl služeb sociální péče je také vymezen v Zákoně o sociálních službách: „napomáhat osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti,

a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“ (Zák. 108/2006 Sb., §38).

Prostřednictvím pobytových sociálních služeb je seniorům zajištěna především pomoc při péči o vlastní osobu, je jim zprostředkováno stravování a ubytování v sociálním nebo zdravotním zařízení. Součástí sociálních služeb je vždy poskytnutí potřebných informací, v případě zájmu je jim zprostředkován kontakt se společenským prostředím a je jim nabídnuta pomoc při prosazování práv a zájmů (MPSV, 2012). Seniorům jsou poskytovány převážně tyto pobytové služby: týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby ve zdravotnických zařízeních sociální péče (Zák. 108/2006 Sb., §34).

Domovy pro seniory jsou jednou z alternativ pobytové ústavní péče. Poskytují „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zák. 108/2006, § 49,1). Jedná se o dlouhodobou službu, která je uživateli poskytována za úplatu (MPSV, 2012).

1.2.1 Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních

Pracovník v pobytovém zařízení usiluje především o zachování nebo zlepšení jednotlivých schopností seniora, jeho rozhodovacích kompetencí, kontroly nad děním a nad jeho soukromým (Kalvach, Onderková, 2006, s. 12). „Sociální práce se tedy soustřeďuje do oblastí péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti“ (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 163).

Sociální práce se staršími lidmi přináší určité problémy a kritické momenty. Například nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací. Při zhoršení zdravotního stavu seniora je třeba poskytnout pomoc zdravotních a následně sociálních služeb. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny spojené s přetrháním sociálních vztahů. Pracovník pak pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně mu pomáhá integrovat se do nové sociální sítě (Matoušek a kol., 2005, s. 163).

Zvlášť kvalitně musí být prováděna sociální práce se staršími lidmi nekomunikujícími z důvodu svého zdravotního postižení. U pracovníků se předpokládá

schopnost navázání kontaktu a rozpoznání potřeb těchto lidí. Základem je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty. Pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrze kterého může vyjádřit svoji vůli a touhu udržet si kontrolu nad svým životem (Matoušek a kol., 2005, s. 163).

Sociální práce v pobytovém zařízení pro seniory se neomezuje pouze na poskytování ubytování a potřebnou lékařskou péči, ale soustředí se i na vytvoření kvalitního programu vycházejícího z potřeb obyvatel. Zahrnuje různé sociálně terapeutické činnosti, volnočasové a kulturní aktivity i sociální práci s jednotlivcem (Rheinwaldová, 1999, s. 12-13). Dalším důležitým nástrojem v individuální práci s klientem je rozhovor. „Staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit a vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, vypovídat se ze svých trápení, řešit své problémy, a to i tehdy, jsou-li omezeni ve svých možnostech komunikovat“ (Matoušek a kol., 2005, s. 170).

1.2.2 Domovy duchovních a řeholnic

Posláním Charity je služba milosrdné lásky církve lidem v tísní a sociální nouzi. Charita jako organizace pomáhá lidem podle jejich potřeby pomoci. Při práci se starými lidmi se soustřeďuje na chudé, opuštěné, nemocné, staré, zdravotně znevýhodněné seniory, kterým poskytuje svou pomoc (Bajer, 2010, s. 18).

Program České katolické charity provozující Domovy duchovních a řeholnic je „specifickou službou, kterou stát poskytuje starším řeholním sestrám a kněžím. Služba je poskytována na základě řešení závazku státu ke zmírnění následku křivd na řeholnicích a kněžích, které vznikly násilným přestěhování sester a řeholníků v padesátých letech a zákazem přijímat nové mladší sestry a bratry do řádů“ (Česká katolická charita, 2008).

Tímto násilným vystěhování z klášterů byl na dlouho narušen přirozený život řeholnic a řeholníků v kláštřích. Sestry byly sestěhovány do tzv. internačních táborů a byly využívány jako levné pracovní síly převážně v obtížných sociálních provozech pro péči o mentálně a tělesně postižené, dále v průmyslu a zemědělství (Česká katolická charita, 2008).

„Sestry postupně zestárly a některé řády a kongregace nejsou schopny se v plné míře o sestry postarat samy. Proto bylo vládou ČR tímto úkolem v šedesátých letech

pověřeno ministerstvo kultury a Česká katolická charita. Dohodou MPSV, MF a MK bylo na počátku 90. let pověřeno financováním MPSV“ (Česká katolická charita, 2008).

Domovy jsou od roku 2007 registrovány jako poskytovatelé sociálních služeb. Poskytují komplexní služby řeholnicím a duchovním. Poskytované služby jsou shodné se službami poskytovanými v jiných pobytových zařízeních stejného zaměření. Díky těmto domovům mohou řeholní sestry zůstat ve svých komunitách a přitom mají trvalou péči odpovídající jejich zdravotnímu stavu. „Důležitým prvkem v péči je umožnění realizace duchovního poslání obyvatel domovů“ (Česká katolická charita, 2008). „Proto je ve všech našich domovech velmi důležitá kaple, aby obyvatelé mohli i nadále žít plnohodnotným životem modlitby, což je pro ně ve stáří podstatná forma realizace jejich životního poslání“ (Česká katolická charita, 2008).

Česká katolická charita v rámci této služby spravuje v naší republice 16 Domovů duchovních a řeholnic, z nichž 13 slouží ženským řeholním společenstvím a 3 domovy jsou určeny pro mužské členy řeholních řádů a pro kněze z jednotlivých diecézí Římskokatolické církve (Česká katolická charita, 2008).

Domovy pro řeholní sestry se věnují péči o staré řeholní sestry. Pro popis chodu zařízení vycházím z *metody zúčastněného pozorování*. V Domově Břevnov jsem prožila jeden rok. Vypomáhala jsem v sociálním zařízení a účastnila jsem se na chodu komunity. Sociální zařízení je umístěno do budovy kláštera, kde společně žijí mladší i starší řeholní sestry. Ty sestry, které splňují podmínky pro přijetí do sociálního zařízení, se stávají obyvatelkami Domova, aniž by opouštěly vlastní komunitu, v té žijí dál s mladšími sestrami. Některé z těchto mladších sester pracují v charitním Domově a podílejí se podle svého pracovního zařazení na provozu zařízení, jiné pracují v zaměstnání mimo klášter. V klášteře není jasně oddělen prostor určený jen sestrám obyvatelkám zařízení a prostor, kde by zvlášť bydlely mladší sestry. Dochází tak k prolínání profesního a komunitního života a soužití sociálního zařízení a komunity sester se odvíjí od společné dohody. V současné době se snížil počet řeholních sester seniorek natolik, že některá zařízení začínají přijímat obyvatele z řad civilních žen, případně kněží. Jiná řeholní společenství tuto možnost zvažují. Kromě řeholních sester zaměstnaných v zařízení zde pracují i civilní zaměstnanci. Vedení Domova má na starosti vedoucí Domova. Tato pozice je obsazována zaměstnanci z řad řeholních sester i civilních zaměstnanců a v kompetenci vedoucího Domova je hospodářská a manažerská správa zařízení. Důležitá je i pozice sociálního asistenta, který působí v přímé péči s klienty. Jde o pracovní pozici obsazovanou z řad řeholních sester. Další

důležitou pracovní pozicí je vedoucí zdravotní sestra, která má na starosti zdravotnickou péči o obyvatele zařízení. Bývá obsazována řeholním nebo civilním zaměstnancem. Další civilní i řeholní zaměstnanci pracují na různých pozicích v přímé péči o klienty nebo se starají o provoz zařízení. Každý Domov má vnitřní pravidla přizpůsobená tomu, jestli v rámci zařízení poskytují služby i civilním obyvatelům nebo zda se jedná čistě o komunitu starých sester v klášterním prostředí (Jeřábek, 1993, s. 65).

Jednotlivé Domovy úzce spolupracují s koordinátorem služby Domovů duchovních a řeholnic, kterým je Česká katolická charita. Vedení poskytované služby Domovů duchovních a řeholnic má sídlo v Praze a odtud koordinuje činnost styčných pracovníků jednotlivých Domovů. Jedná se především o spolupráci vedoucích pracovníků s ředitelem poskytované služby a o spolupráci sociálních asistentů se sociálním pracovníkem dané služby, který odpovídá za vypracování a správnost metodiky týkající se sociální práce jednotlivých sociálních asistentů (Pracovní náplň sociálního asistenta, Katalog funkcí - sm. 5/2000: skupina 3, s. 1).

1.3 Sociální asistent v Domovech pro řeholní sestry

Česká katolická charita jako koordinátor a zastřešující orgán poskytované služby, zřídila v Domovech pro řeholní sestry pracovní pozici sociálního asistenta. Ta je obsazována řeholní sestrou daného společenství za účelem být co nejbližší starým sestrám při poskytování různých služeb v rámci sociálního zařízení. Některá řeholní společenství zaměstnávají na této pozici představenou komunity sester.

1.3.1 Odborná způsobilost sociálního asistenta

Z hlediska odbornosti sociální asistent zastává pozici ***pracovníka v sociálních službách***. Jeho práce vyžaduje osobnostní dispozice a určitou míru lidské zralosti zakotvené v profesionální odbornosti. Do ní je zahrnuta odborná způsobilost pro výkon profese, osobnostní charakteristika pracovníka a popis jednotlivých kompetencí (Ondrušová, 2009, s. 45).

Česká katolická charita stanovila ve všech Domovech jednotný požadavek **minimálního vzdělání** na pozici sociálního asistenta: „základní vzdělání + akreditovaný kvalifikační kurz dle zákona č. 108/2006 Sb.“ (Pracovní náplň sociálního asistenta, Katalog funkcí - sm. 5/200: skupina 3, s. 1). Součástí splnění podmínek pro výkon profese je i „způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná

způsobilost s povinností dalšího vzdělání“ (Malíková, 2011, s. 86). Sociální asistent je podřízen vedoucí úseku přímé péče nebo sociálnímu pracovníkovi (Pracovní náplň sociálního asistenta, Katalog funkcí - sm. 5/200: skupina 3, s. 1). Sociální pracovník je Českou katolickou charitou ustanoven jako zastřešující pracovník pro všechny Domovy pro řeholní sestry a sociální asistenti jsou s ním v úzké spolupráci.

1.3.2 Činnosti a úkoly sociálního asistenta

Sociální asistent v charitním Domově pro řeholní sestry zastává pozici pracovníka v sociálních službách. Jako pracovník přímé péče se s klienty zařízení pravidelně setkává a pomáhá jim řešit záležitosti týkající se jejich běžného života. Kromě této základní činnosti se podílí také na sociálně terapeutických a aktivizačních činnostech, které klientovi pomáhají podporovat jeho autonomii a soběstačnost v péči o sebe a zároveň smysluplně vyplnit čas, který má.

Sociálně terapeutické a aktivizační činnosti jsou prováděny týmem pracovníků, ve kterém jsou zapojeni sociální pracovník, pracovníci v přímé péči, aktivizační sestra, pracovník pro volnočasové aktivity, ergoterapeut, fyzioterapeut. Používá se řada propracovaných postupů od poskytování psychické podpory klientovi, přes pomoc při jednotlivých úkonech až po použití doplňkových metod a prostředků (Malíková, 2011, s. 121-122).

Socioterapeutická činnost je zpravidla formulována v osobním cíli individuálního plánu klienta. Zaměřuje se na podporu aktivity klientů a na prevenci poklesu jejich fyzických, duševních i sociálních funkcí vedoucích k minimalizaci závislosti (Malíková, 2011, s. 121-122).

Aktivizační činnosti usilují probudit v klientovi zájem o sebe, uvědomit si své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebepéče. Minimalizace závislosti podporuje v klientech pocit vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného stáří. Aktivizační charakter má i vhodně volená komunikace, přiměřená míra poskytované pomoci a správně vedené individuálně plánování (Malíková, 2011, s. 122).

Hlavní úkoly sociálního asistenta jsou shodné s úkoly pracovníka v sociálních službách a jsou vyjmenovány v Zákoně o sociálních službách (108/2006 Sb., §116, 1a) a rozpracovány ve Vyhlášce č.505/2006 Sb. v §15 a 16. Pro popis konkrétní činnosti sociálního asistenta v Domovech pro řeholní sestry a pro vypsání hlavních úkolů jsem čerpala ze studia Pracovní náplně sociálního asistenta, kterou vydala Česká katolická

charita v rámci vnitřní směrnice Katalog funkcí. Tato směrnice je závazná pro všechny Domovy pro řeholní sestry spravované Českou katolickou charitou.

Činnost sociálního asistenta je vymezena v pracovní náplni: „plní a dodržuje pokyny vedoucích zaměstnanců k zajištění plynulého provozu charitního Domova v souladu se Standardy, Provozním řádem a Harmonogramem práce oddělení. Pracuje ve směnném provozu podle rozpisu služeb. Pomáhá při zajištění péče o obyvatele“ (Pracovní náplň sociálního asistenta, Katalog funkcí - sm. 5/2000: skupina 3, s. 1).

Úkoly sociálního asistenta jsou také specifikovány v náplni práce: asistuje při prvním kontaktu se zájemcem o službu v charitním Domově, při příjmu a propuštění obyvatel, pomáhá udržovat kontakt s rodinou a přáteli obyvatele, pomáhá obyvatelům při vyřizování jejich úředních či soukromých záležitostí, při vedení administrativy a při zajištění aktivizačních činností obyvatel zařízení a zpracovává a sleduje naplňování individuálních plánů obyvatel (Pracovní náplň sociálního asistenta, Katalog funkcí - sm. 5/2000: skupina 3, s. 1). Mezi další úkoly můžeme zařadit pomoc při sociálně terapeutických činnostech; v rámci naplňování denního režimu obyvatel, při pracovní a zájmové činnosti. Úkolem sociálního asistenta je pomáhat klientům smysluplně vyplnit volný čas a dbát na stálou aktivizaci a zapojování obyvatel do chodu zařízení (Pracovní náplň sociálního asistenta, Katalog funkcí - sm. 5/2000: skupina 3, s. 2).

2 ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

V této kapitole se budu věnovat zátěžovým faktorům, se kterými se setkává pomáhající pracovník na pracovišti. Psychická a fyzická zátěž může zejména při dlouhotrvajícím působení vyvolat u některých jedinců psychické poruchy, případně u nich podmínit vznik vážnějšího fyzického onemocnění (Bedrnová, 1999, s. 71). Pro účely své práce chápu termín zátěž jako synonymum pro slovo stres. Poté, co vymezím základní pojmy stres a stresové faktory, popíši zátěže, se kterými se pracovník v rámci své profese může setkat. Podrobněji se zaměřím na popis možných zátěžových faktorů u pracovníků v pobytových zařízeních pro seniory a na možné riziko rozvoje syndromu vyhoření, které s tímto tématem souvisí.

2.1 Pojem stres, stresory a stresové situace

Termín stres se používá pro situaci člověka, který se nachází v tlaku nepříznivých životních podmínek. Stres byl nejdříve definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, které jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit. Dnes se termín „napětí“ neboli stres používá často k vyjádření emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení. Takto vyjádřený termín dále zahrnuje příslušný soubor fyziologických průvodních jevů (Křivohlavý, 2001, s. 170).

Stres ovšem nemusí mít vždy jen negativní význam. Přiměřená míra stresu může člověka aktivizovat a stimulovat k hledání účelného řešení situace a tím rozvíjet jeho kompetence (Vágnerová, 2008, s. 50). Vlivy, které člověka v těžké situaci posilují, povzbuzují a dodávají mu odvalu k dalšímu pokračování zápasu se zátěžovou situací, se nazývají *salutory*. Příkladem salutoru může být např. smysluplnost vykonávané činnosti, přesvědčení o hodnotě toho, o co se snažíme, pochvala a uznání lidí, kterých si sami vážíme. „Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou stresogenní situace a „silou“ danou situaci zvládnout“ (Vágnerová, 2008, s. 50).

Termín stresory se používá pro jednotlivé nepříznivé vlivy, které mohou vést k tíživé osobní situaci člověka (Křivohlavý, 2001, s. 170). „Stresory jsou činitelé, podněty různého charakteru (fyzikální, chemické, psychosociální), které jsou

subjektivně používány a kognitivně hodnoceny jako zátěžové (stresové)“ (Švingalová, 2006, s. 12). Stresosy nesouvisí jen s negativními situacemi, ale i se situacemi pozitivními, na které se obvykle těšíme. Pro negativně emočně působící stres používáme pojem *distres* a pro příjemnou zátěž termín *eustres* (tamtéž, s. 12).

2.1.1 Projevy stresu

Stresová reakce u člověka probíhá automaticky a uniformně. Zasahuje všechny oblasti lidské bytosti: tělo, emoce, vnímání, racionální funkce a má odezvu také v chování (Orel, Facová, 2010, s. 25).

Tělesná reakce je komplexní a týká se nervového, hormonálního, imunitního systému i systémů řízených, jako je dýchací, cévní trávicí a vylučovací systém. Má vliv na funkci smyslových orgánů (Orel, Facová, s. 25). Projevuje se „svalovým třesem nebo svalovou ochablostí, zvracením, průjmem, nutkáním k močení, pocením a dalšími četnými vegetativními a metabolickými poruchami“ (Švingalová, 2006, s. 19).

K emočním reakcím na stres patří nejčastěji úzkost, strach, vztek, ale také apatie a deprese. Míru emocionálního projevu ovlivňují osobnostní dispozice jedince a také jeho dřívější zkušenost, včetně raných zkušeností z dětství (Orel, Facová, 2010, s. 25). Emoční reakce mohou mít vliv i na poruchy spánku, podrážděnost a neschopnost uvolnit se psychicky i fyzicky. Mohou se projevovat zhoršeným myšlením, sníženou myšlenkovou plynulostí, produkcí negativních myšlenek, poklesem koncentrace pozornosti, snížením sebejistoty a celkovým poklesem psychické výkonnosti. Během stresu dochází k výrazné změně obsahu i rychlosti kognitivních funkcí – myšlení a vnímání. Tak se mohou u člověka vyskytovat potíže se soustředěním, logickým uspořádáním myšlenek, zvýrazňuje se výběrovost vnímání, kdy některé informace jsou přeceněny a jiné zcela ignorovány (Švingalová, 2006, s. 18).

Na úrovni chování je geneticky danou a vrozenou reakcí na stres boj nebo útek. K tomu také směřují všechny tělesné a psychické změny, které připravují jedince k příslušné reakci. Další popisovanou aktivitou je strnutí, které se projeví pasivitou (Orel, Facová, 2010, s. 26).

2.1.2 Reakce na stres

Cílem reakce na stresovou situaci je ochrana organismu člověka. Podíváme-li se podrobněji na průběh reakce, lze jej rozdělit do několika fází.

První fáze je „fáze subjektivního *uvědomění a prožívání situace* nebo podnětu jako zátěžové neboli stresové“ (Švingalová, 2006, s. 10).

Druhá fáze je *poplachová*, vedoucí k aktivaci obranných reakcí organismu, a to jak psychických, tak fyziologických (Švingalová, 2006, s. 10). Dochází k rozbušení srdce, zrychlí se dýchání a mobilizují se energetické rezervy těla (Orel, Facová, 2010, s. 26). Zvýšená hladina hormonů nadledvin aktivizuje mozek. Ten vyvolá produkci stresových hormonů – adrenalinu a noradrenalinu a v důsledku toho začne tělo ovládat nervový systém. V organismu probíhá zvýšená látková výměna, dochází k nedostatečnému prokrvení kůže a trávících orgánů. Tělo člověka se mobilizuje, aby bylo připraveno na boj nebo útěk. Zároveň nastupují psychické reakce jako strach, hněv, agrese (Švingalová, 2006, s. 10).

Třetí fáze je fáze *zvládnání*. Začíná ve chvíli, kdy je organismus člověka připraven postavit se stresové situaci. Jedinec hledá strategie, které by mohly vést ke zmírnění nebo odstranění stresu (Švingalová, 2006, s. 10). Organismus člověka se vyrovnává se stresem a jeho výkonnost a odolnost je maximální (Orel, Facová, 2010, s. 26). V této fázi může dojít k dvojímu řešení, která se projeví ve čtvrté fázi.

Čtvrtá fáze má dvě možná vyústění. „Pokud stresor ustoupí nebo je zátěž zvládnuta, následuje fáze *zotavovací*, ve které se jedinec dostává opět do rovnovážného stavu. Přetrvá-li stresor, není-li zátěž zvládnuta, dochází k selhání adaptačního systému, psychické a fyziologické obranné mechanismy se hrouťí a organismus přechází do fáze *vyčerpání*“ (Švingalová, 2006, s. 10-11). Ve fázi vyčerpání organismus není schopen dále efektivně reagovat na přetrvávající stresor a následuje nevratné poškození, nemoc a v kritických případech i smrt (Orel, Facová, 2010, s. 26).

Stresová reakce pomáhá člověku koncentrovat síly na zvládnutí stresové situace. Dostatečnou péčí o své základní biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby lze posílit zvládnání stresové reakce.

2.2 Zátěž u pracovníků v pomáhajících profesích

Abychom se mohli konkrétně zabývat zátěží u pracovníků v pomáhajících profesích, je třeba nejprve vymezit pojem pomáhající profese. Podle Matouška pomáhající profese vznikají v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. V širším pojetí k nim patří mimo sociální práci také medicína, psychologie a pedagogika. Jejím cílem je institucionalizované poskytování této podpory osobám,

kteřé tuto pomoc potřebují a zároveň tuto svou potřebu vyjádřili. Klient jako osoba se všemi svými rolemi je středem zájmu pomáhající profese (Matoušek, 2003, s. 149). Zátěžové faktory, se kterými se pomáhající pracovníci setkávají, mohou vyplývat ze stresových situací na pracovišti nebo mohou mít přímou souvislost se zátěží plynoucí z profesionálního poskytování pomoci.

2.2.1 Stresové situace na pracovišti

Stresové situace na pracovišti působí na pracovníka v rámci pracovního procesu. „Za pracovní stres se považuje určitá odezva organismu, jejíž vznik je dán působením specifických okolností, podmínek a faktorů pracovní činnosti v rámci pracovního systému“ (Matoušek, 2005, s. 5). Sociálně psychologické stresové situace působící v pracovním i mimopracovním prostředí souvisí s mezilidskými vztahy, s nároky na výkonnost, s řešením složitých úkolů, s frustrací, sociální nejistotou, s ohrožením životního standardu a s nezaměstnaností. Zdrojem pracovního stresu mohou být následující faktory: **sociální pracovní prostředí**, které je utvářeno atmosférou na pracovišti, různými komunikačními vzorci, rozdělením kompetencí, které mohou vést ke konfliktu rolí a k interpersonálním konfliktům na pracovišti. Dalším zdrojem pracovního stresu je **organizace práce** a **obsah práce**. Jde o nároky na pracovníka související s vlastní pracovní činností, dále o nároky na kvalitu, odpovědnost a výkon pracovníka. Stresovým faktorem na pracovišti může být i malá možnost rozhodovat o tempu práce, její povaze a podmínkách jejího provedení. Z hlediska **profesní perspektivy** může působit stresově nejasný kariérní řád nebo nevyužití kvalifikace pracovníka a také chybějící perspektiva osobního růstu. Stresové faktory plynoucí z **fyzického prostředí**, ve kterém pracovník pracuje, souvisí nejčastěji s hlukem, fyzickou námahou a s mírou spolehlivosti a bezpečností práce (Švinglová, 2006, s. 13-14).

Za **další zdroje zátěže na pracovišti** jsou považovány nepřiměřené úkoly, problémové situace a překážky, konflikty a stres (Bedrnová, 1996, s. 76). **Nepřiměřené úkoly** jsou pro konkrétního pracovníka příliš náročné, bez ohledu na to, zda se jako stejně náročné jeví i jiným pracovníkům. **Problémové situace** jsou ty situace, do kterých vstoupilo příliš nových podnětů, anebo ve kterých se neosvědčily známé přístupy, a je třeba najít jiné. **Překážkami** pak Bedrnová chápe situace, ve kterých je zablokována možnost realizovat určité aktivity, dojít vytyčeného cíle, anebo uspokojit určité potřeby.

Způsob zvládání *konfliktních a stresových situací* se odvíjí od míry a délky jejich působení a na základě připravenosti pomáhajícího pracovníka je zvládat (tamtéž, s. 77).

Pracovníci v nefyzických profesích se dostávají do čtyř nejčastějších typů stresových situací. Potýkají se s rozdílem mezi tím, čeho by chtěli dosáhnout a čeho fakticky dosahují. Dalším typem stresové situace je neschopnost pracovníků dělat přestávky a dále nucené omezování spontánní dynamiky jejich nejrůznějších aktivit. Z těchto a jiných příčin pak plyne potlačená zlost a agrese přetíženého pracovníka (Machač, Machačová a Hoskovec, 1984, s. 108-109).

2.2.2 Zátěžové faktory u pracovníků v pomáhajících profesích

Ve vztahu mezi pracovníkem a klientem působí v pomáhající profesi velké množství zátěžových faktorů. Od pomáhajících pracovníků, kteří jsou v úzkém kontaktu s klienty, se očekává připravenost naslouchat jejich potřebám a hledat spolu s nimi vhodné řešení.

V rámci pomáhajících profesí jsou zvláště **dva typy pracovníků** náchylní k riziku rozvoje syndromu vyhoření. Jsou jím jednak pracovníci *trpící komplexem méněcennosti* a druhý typ pracovníků je naopak *ctižádnostivý a ochranný*.

Pracovníci trpící komplexem méněcennosti jsou hodnoceni jako citově založení a pasivní, jen v malé míře ctižádnostiví, s důrazem na potřebu potvrzení toho, že je někdo má rád. Jsou výrazněji citliví vůči zklamání, mají tendenci plně se identifikovat s prací a hledat v ní seberealizaci (Maroon, 2012, s. 16). Tito pracovníci jsou ohroženi *přílišnou angažovaností*, kdy se skrze pomáhání snaží dosáhnout vlastního sebepotvrzení. V některých případech lze hovořit i o nebezpečí rozvoje *syndromu pomocníka* (Kopřiva, 2011, s. 17).

Dalším ohrožením pro pracovníka je riziko *splývání a obětování se pro klienty* při poskytování pomoci, a to když bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. „Pracovník si při své práci počíná tak, jako kdyby klient nebyl autonomním jedincem, ale závisel na jeho péči a potřeboval, aby pracovník za něj téměř dýchal“ (Kopřiva, 2011, s. 19). „Tímto postojem se pracovník často pokouší řešit, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte, svůj hlad po uznání, empatickém porozumění a po vzájemnosti, která se nezhroutí v důsledku selhání nebo agrese“ (Schmidbauer, 2000, s. 11). Trpí pak nejen pomáhající, ale celý proces pomáhání. Proti splývání se může pracovník chránit

netečnosti, což představuje další problém“ (Kopřiva, 2011, s. 78). Nastavení správných hranic se tak stává častým tématem pro supervizní setkání pracovníků.

Druhý typ pracovníků je naopak ctižádostivý a ochranný, vždy připravený svou lásku dát otevřeně najevo. Tito pracovníci se zaměřují na výkon a soutěž. Jsou připraveni brát na sebe velkou zátěž, mají potřebu vynikat nad průměr a být oceněni. Ve chvíli vyčerpání prožívají pocit izolace, který jim brání požádat o pomoc a jsou tak vystaveni zvláště silně pocitům únavy a riziku rozvoje syndromu vyhoření (Maroon, 2012, s. 16-17). Tito pracovníci se často opírají o *princip moci a dominance* nadřízených nad podřízenými, z čehož vyplývá *nebezpečí nadměrné kontroly* nad klienty bránící rozvoji jejich autonomie (Kopřiva, 2011, s. 16-18). Za přáním starat se a léčit druhé může být skryta potřeba moci, která jako motivace pracovníkovi často zůstává skryta (Hawkins, Shohet, 2004, s. 26).

2.2.3 Zátěžové faktory při práci se seniory v pobytovém zařízení

„Pracovníci se seniory zastávají práci, která je náročnější než mnohá jiná zaměstnání. Spojuje totiž v sobě více profesí“ (Rheinwaldová, 1999, s. 80). Snaží se „ulehčit a zpříjemnit obyvatelům poslední etapu života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, tak aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie“ (tamtéž, s. 80).

Pracovníci poskytující pomoc seniorům jsou nuceni vypořádat se s jedním ze základních dilemat sociální práce: pomoc versus kontrola. Čelí ve své práci dvěma protichůdným tlakům. Jedním z nich jsou negativní stereotypy stáří a druhým požadavky sociální práce na zachování a podporu autonomie klientů. Přičemž autonomie u seniorů je často ztotožňována se soběstačností, tedy s fyzickou schopností se sám o sebe postarat (Příhodová, 2011, s. 78).

V současné době se do popředí posunula ochrana práv klientů, jejich příbuzných a blízkých osob. Pozornost si ale zaslouží také dodržování jejich povinností. V současnosti se mnoho klientů a příbuzných orientuje pouze na uplatňování nároků vyplývajících z prezentovaných práv. Pracovníci se tak stále častěji setkávají s obviňováním, slovním napadáním a vynucováním si nepotřebné péče v případě, kdy je klient schopen provést si řadu věcí sám (Malíková, 2011, s. 52-53).

Pomáhající pracovníci v pobytovém zařízení by se měli vedle rutinní práce také podílet na rekreačně-terapeutických programech a trávit s obyvateli většinu jejich

pracovní doby (Rheinwalová, 1999, s. 80). Sledujeme-li zátěžové faktory při práci se seniory v pobytových zařízeních, je třeba si uvědomit míru požadavků kladených na pracovníky, nezbytné množství času potřebného k jejich provedení, celkových podmínek pro pracovníky a reálnost splnění všech pracovních povinností. Velmi častým jevem je neúměrné přetěžování pracovníků (Malíková, 2011, s. 53). „Mnozí pracovníci v domovech důchodců u sebe pozorují stresové reakce v podobě únavy, nedostatku energie, podrážděnosti, negativního přístupu k sobě, druhým a k práci. Tím ovšem trpí nejen oni sami, ale i jejich kolegové a kolegyně, a hlavně obyvatelé, kteří bývají navíc přecitlivělí a berou špatné chování osobně“ (Rheinwaldová, 1999, s. 80).

2.3 Vliv pracovního stresu na zdraví pracovníka

Důsledky dlouhodobé zátěže na pomáhajícího pracovníka se mohou dotýkat jeho fyzické, psychické, sociální i spirituální složky osobnosti. Vždy jde o nezanedbatelný vliv na jeho zdraví a psychiku a v rámci pracovního procesu by měl dbát na předcházení tvorby stresových situací na pracovišti.

Z fyzického hlediska může mít dlouhodobý pracovní stres vliv na rozvoj různých tělesných nemocí. Jak píše Kebza a Šolcová: „Více než 70 % absencí v práci z důvodu pracovní neschopnosti je zapříčiněno nemocemi, které mají souvislost se stresem“ (2003, podle Švingalová, 2006, s. 19).

Z psychického hlediska je pomáhající pracovník vystaven riziku rozvoje depresivních poruch, únavového syndromu, syndromu vyhoření a jiných psychických poruch vyplývajících z pomáhajících profesí. „Je prokázáno, že ve svých důsledcích se stres podílí významně na vzniku a udržování některých psychických a psychosomatických onemocnění“ (Švingalová, 2006, s. 19).

Z hlediska sociálního se může projevit pokles až ztráta zájmu vůči pracovním povinnostem, která může vyústit v potřebu změnit zaměstnání. Z hlediska spirituální složky osobnosti se může pracovní stres dotýkat oblasti víry a naděje při hledání smyslu života a příčin utrpení a nemoci ve světě (Švingalová, 2006, s. 19).

Podrobněji se budu zabývat příznaky dlouhodobé únavy, která je projevem negativního vlivu stresu na organismus člověka a která může vést až k rozvoji syndromu vyhoření.

2.3.1 Únava

Únava je prvním příznakem narušení rovnováhy mezi vnitřním stavem organismu a dlouhodobým působením stresorů vyplývajících z činnosti nebo z pracovního prostředí jedince. Organismus se tímto způsobem chrání před přílišným vyčerpáním nebo poškozením (Matoušek, 2005, s. 14).

Je více způsobů, jak se může únava projevovat. Jedna z možností je ztráta ochoty dále pracovat, dalšími projevy můžou být pocity nasycenosti, podrážděnosti, malátnosti, špatné nálady nebo stísněnosti. V souvislosti s pracovní výkonností jde o zhoršení pozornosti, kolísání výkonu a jeho kvality, narušení pohybové koordinace a zvýšeným počtem pracovních úrazů (Matoušek, 2005, s. 14).

Přetrvávající stav únavy může vést také k rozvoji somatického nebo psychosomatického onemocnění a k rozvoji chronického únavového syndromu. Hlavní projevy syndromu jsou pocity únavy až vyčerpání i po malé fyzické námaze, které mohou být provázeny mírným zvýšením tělesné teploty a náchylností k různým nemocem. Může se objevit sklon k rozvoji lehčích psychických poruch, jako jsou pocity úzkosti, deprese, podrážděnosti, zhoršení paměti, soustředěnosti a někdy i k poruchám zraku. Syndrom se může projevovat měsíce až roky, přičemž intenzita příznaků se v různých fázích průběhu nemoci mění (Matoušek, 2005, s. 13-14).

K udržování fyzické integrity organismu přispívá imunitní systém tím, že rozpoznává škodliviny zevního i vnitřního původu a chrání organismus proti nim. Imunitní systém tak má zásadní vliv na vznik a průběh různých onemocnění souvisejících se stresující životní událostí. Jedná se především o různé autoimunitní nebo infekční choroby, ale i o nádorová onemocnění (Orel, Facová, 2010, s. 31-32).

2.3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je v literatuře definován jako: „důsledek dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité), a tlak na kvalitu a kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje“ (Švingalová, 2006, s. 49). Pracovníky pomáhajících profesí uvádí státní zdravotní ústav na předních místech seznamu profesí ohrožených tímto syndromem (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8).

Syndrom vyhoření se objevuje nejen u pracovníků poskytujícím přímou pomoc klientům, ale i u těch, jejichž představy o pracovním angažování jsou v ostrém rozporu s realitou. Projevuje ve všech oblastech působení pracovníka: ve vztahu ke klientům, k zaměstnavateli i mimo profesní život. Vyhoření způsobuje změny v postojích, citech a osobnosti postiženého a projevuje se na všech úrovních jeho prožívání (Maroon, 2012, s. 16).

Na fyzické úrovni dochází ke stavu celkové únavy organismu, apatie a ochablosti. Provází ji různé vegetativní potíže jako bolesti u srdce, změny krevního tlaku, zažívací a dýchací obtíže, bolesti hlavy, zad a v neposlední řadě i poruchy spánku. Přetrvává celková tenze organismu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10).

Na psychické úrovni klesá efektivita výkonu, dochází k celkovému, především duševnímu a emocionálnímu vyčerpání, klesá a ztrácí se motivace. Utlumuje se aktivita, zvláště spontaneita, kreativita a iniciativnost. Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, intenzivně je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost. Činnost je redukována na rutinní postupy (Matoušek a kol., 2005, s. 163).

Na úrovni sociálních vztahů vzniká útlum sociability, nezáměr o hodnocení ze strany druhých osob. Pracovník má tendenci redukovat kontakt s klienty i kolegy. Snižuje se empatie, konkrétně operační styl myšlení. Postupně dochází k narůstání konfliktů v důsledku nezáměru, lhostejnosti a sociální apatie ve vztahu k okolí (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10).

Mezi další znaky syndromu vyhoření může patřit pocit vyčerpání, odcizení a izolace, pocit prázdnoty a cynismus spojený s pochybnostmi o sobě samém a o původních motivech pro volbu povolání. Dalšími projevy jsou netrpělivost a vznětlivost nebo naopak dojem mimořádných schopností vyvolávající fantazie o nezastupitelnosti pracovníka. Nedůvěra vůči kolegům a nadřazeným plynoucí z pocitu nedostatečného ohodnocení na pracovišti, ztráta cílevědomosti a v neposlední řadě projev různých psychosomatických jevů na psychické i fyzické úrovni. Častým znakem je rozvoj deprese s množstvím aspektů. Deprese způsobená vyhořením je dočasná, ale narušuje pracovní výkon (Freudenberger, 1980, podle Maroon, 2012, s. 32-3).

Pomáhající pracovníci se denně setkávají s klienty s tělesnými, citovými a sociálními problémy, doprovázenými projevy zlosti, strachu a zoufalství. Neřešitelnost některých situací vytváří na pracovníka tlak, který naruší všední život a v extrémních případech život pracovníka může až ochromit (Maroon, 2012, s. 17).

V pokročilých a závěrečných fázích vyhoření dochází v souvislosti s intenzivně prožívaným stavem vyčerpání k tendenci zpřetrhat všechna pouta s dosavadním, především profesionálním životem, a osvobodit se tak od minulé zkušenosti, která je svazující (Kebza, Šolcová, 2003, s. 5).

Jednotlivé vývojové fáze syndromu vyhoření mají určitou posloupnost, ovšem jejich délka trvání a intenzita projevů je vysoce variabilní a individuální (Orel, Facová, 2010, s. 28). „Syndrom vyhoření se vyvíjí v jednotlivých fázích, a to poměrně plíživě, často mnoho let“ (Švingalová, 2006, s. 50).

První fáze – *nadšení*, se projevuje radostí, očekáváním, snahou vykonávat práci naplno, kdy chce pracovník předat co nejvíc a má vysoká očekávání (Orel, Facová, 2010, s. 29). Vysoká angažovanost pracovníka spojená s vysokými ideály je dosahována i za cenu chronického pracovního přetěžování (Švingalová, 2006, s. 50).

Ve druhé fázi – *stagnaci* se pracovník setkává s tvrdou realitou, objevuje se u něj rozladěnost, zklamání a smutek (Švingalová, 2006, s. 50).

Třetí fáze – *frustrace*, je doprovázena hněvem, vztekem, pocitem nespravedlnosti a to jak v pracovním, tak i v mimopracovním prostředí (Orel, Facová, 2010, s. 29). Pracovník zjišťuje, že výsledky jeho práce neodpovídají původní představě ani vynaloženému úsilí a pracovník se cítí zklamán (Švingalová, 2006, s. 50).

Čtvrtá fáze – *apatie* nastupuje při přetrvávání frustrace. Tato fáze je přechodová a je pro ni typické, že v ní nejsou přítomné výrazné emoce, spíše člověk pasivně přijímá stávající stav a začíná být lhostejný vůči možnosti změny (Orel, Facová, 2010, s. 29). Pracovník polevuje v pracovní aktivitě, soustřeďuje se pouze na rutinní profesní postupy a ztrácí nadšení pro práci (2006, s. 50).

Pátá fáze – *celkové vyčerpání* je konečnou fází syndromu vyhoření. Charakterizuje ji ztráta vnitřní energie, zájmu, motivace, objevuje se neosobní postoj k lidem. Časté je omezování kontaktů s lidmi, vyhýbání se setkání a pocit, že není možné jít takto dál (Orel, Facová, 2010, s. 29). Dostávají se obtíže v oblasti psychické, sociální a tělesné, které přetrvávají i po snaze o regeneraci sil (Švingalová, 2006, s. 50).

Riziko syndromu vyhoření při práci se seniory se zvyšuje, pokud si pracovník neuvědomí, že „dezorientovaní obyvatelé si nepamatují, co právě řekli, který je den a často zapomenou i jména a tváře personálu“ (Rheinwaldová, 1999, s. 82). Jestliže mají pracovníci ve vztahu k dezorientovaným lidem některá očekávání, která se jim těžko mohou splnit, jsou vystaveni stresu. Cítí se vyhořelí, když očekávají, že dezorientovaní obyvatelé budou jasně myslet, jednat logicky, pamatovat si nedávné události, popisovat

věci přesně, kontrolovat city, dělat denní viditelné pokroky a chovat se správně podle pravidel (tamtéž, s. 81). Příčinou jsou nerealistická očekávání, kdy se druzí nechovají tak, jak by si pracovník přál. Kromě zátěže se strany obyvatel zařízení může být silným zátěžovým faktorem také nedocení práce ze strany vedení zařízení a také neshody pracovníků mezi sebou. Proto je tak důležité budovat na pracovišti dobrý tým (tamtéž, s. 82).

3 DUŠEVNÍ HYGIENA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Duševní hygiena je soubor poznatků o takových způsobech života a pravidlech chování, která slouží k zachování psychického a psychosomatického zdraví (Machač a kol., 1984, s. 100). Zaměřuje se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života a optimální životní cesty pro každého člověka (Bedrnová, 1999, s. 14).

Na základě toho, s jakými stresovými faktory se pomáhající pracovník ve své profesi setkává, lze odvodit vhodná preventivní opatření, které mohou snížit dopad zátěžových faktorů působících při dlouhodobém zatížení na pracovišti. „Pro zjištění potřeby konkrétních změn slouží analýza rizik při práci, která spočívá v identifikaci všech rizikových míst a rizikových činností na každém pracovním místě a na zhodnocení významu či závažnosti rizika“ (Matoušek, 2005, s. 15).

Protože stres vzniká jako následek interakce mezi jedincem a pracovním prostředím a jedincem a klientem, je velmi důležitá podpora právě ze strany pracovního prostředí. Velký význam zde má, jak píše Houghton a Christensen: „individuální a skupinová supervize i supervize kolegů přispívající k atmosféře, která dokáže zmírnit tlak rolí“ (2006, podle Maroon, 2012, s. 109).

3.1 Význam duševní hygieny pro pomáhajícího pracovníka

Význam duševní hygieny by neměl být opomíjen zvláště tím, kdo je v rámci své profese vystaven různým zátěžovým faktorům. „V kterémkoliv povolání je její význam nepochybný, nejvíce však vyniká její cena v těch povoláních, jejichž podstatou je působení na lidi“ (Míček, 1970, s. 9).

Současné moderní pojetí duševní hygieny se ale nespokojuje s odstraňováním či s pouhou prevencí nepříznivých vlivů. Do popředí vystupuje hledisko rozvoje, které ústí do snah o cílevědomé programování individuálního života (Bedrnová, 1996, s. 11). „Z duševně hygienického hlediska je důležité, aby se člověk naučil dobře rozeznávat potřebnou míru naplňování sociální role tak, aby to neznamenal úplné popření vlastního individuálního svérázu. Ten by pak zase naopak neměl bránit žádoucímu výkonu dané sociální role“ (Bedrnová, 1996, s. 29). Proto v rámci oboru duševní hygiena usiluje o prevenci psychosomatických a psychických nemocí, udržení dobré pracovní výkonnosti nebo její zvýšení, udržení fungujících sociálních vztahů a jejich upevnění a o zvýšení subjektivní spokojenosti (Míček, 1970, s. 5).

S tím také souvisí pojem **duševní zdraví**, který je chápán jako míra schopnosti osobnosti formovat svoje okolí a přizpůsobit se životu tak, jak se s ním střetává, a to s velkým stupněm spokojenosti, úspěchu, výkonnosti a štěstí (Wallin, 1970, podle Míček, 1970, s. 5).

Prvořadým úkolem duševní hygieny je zvýšení duševní rovnováhy. Toho lze dosáhnout pomocí poznání složitých psychologických zákonitostí, kterými se duševní rovnováha řídí. Pro zvládnutí jednotlivých pravidel duševní hygieny je nutná jejich znalost, promyšlení a konkretizace pravidel v osobním životě jedince. Dále jejich praktické uvedení do praxe a ztotožnění se s jejími konkrétními pravidly (Míček, 1970, s. 6- 9).

3.1.1 Správná životospráva a zdravý životní styl

Zvýšení duševní rovnováhy pracovníka lze dosáhnout také pomocí úpravy životosprávy, fyzikálního prostředí, sociálních vztahů jedince a pomocí autoregulace, tzn. pomocí zvládnutí speciálních relaxačních cvičení (Míček, 1970, s. 11). Lze využít poradenských služeb v otázkách péče o zdraví a kvalitu života (Křivohlavý, 2001, s. 227-228).

Správná životospráva klade důraz především na optimální množství stravy a její pestrost. Racionální strava by měla mít dostatek ovoce a zeleniny, s omezením cukrů a tuků (Švighalová, 2006, s. 31-32).

Další oblastí duševní hygieny je **zdravý životní styl**, který se týká především pravidelného tělesného pohybu. Působí preventivně proti stresu a pomáhá spalovat škodlivé stresové látky a tím zamezuje jejich ukládání v organismu. Tělesný pohyb také odbourává negativní emoce a fyzické a psychické napětí, což umožňuje pracovníkovi uvolnit nashromážděný stres v těle a dosáhnout tak uvolnění organismu (Švingalová, 2006, s. 31). Ke zdravému životnímu stylu ovšem patří i vytvoření si prostoru pro odpočinek (Bedrnová, 1996, 53).

V rámci duševní hygieny pracovníků je doporučována také **pozornost vůči biologickým potřebám organismu**. Každý člověk má individuální potřebu spánku, která závisí na celkové fyzické konstituci člověka, jeho zdravotním stavu a psychických potřebách (Bedrnová, 1996, s. 43-45). Poruchy spánku přitom často patří ke klasickým důsledkům stresu. Z hlediska zásad správné výživy je třeba dbát na optimální množství a pestrost stravy (Švingalová, 2006, s. 18-31).

3.1.2 Relaxační programy a osobnostní rozvoj

Antistresové relaxační programy jsou nejrůznější metody, jejichž podstatou je fyzická a psychická relaxace. Jde o uvolnění organismu prostřednictvím sugesce a imaginace. Cílem relaxačních a autoregulačních technik je dosažení vnitřního klidu a potřebného uvolnění. „Pravidelným uplatňováním relaxačních technik lze stresu předcházet a udržovat organismus v rovnováze mezi napětím a uvolněním. Prostřednictvím relaxačních cvičení se lze nejen naučit regulovat rovnovážný stav, ale i řídit koncentraci pozornosti“ (Švingalová, 2006, s. 28). Člověk si v sobě uvědomuje napětí v určitých svalových skupinách, které pociťuje při afektech. Cvičením se snaží toto napětí redukovat a posléze se mu učí předcházet (Machač a kol., 1984, s. 137-138). Relaxační techniky jsou důležitou součástí preventivních programů zaměřených na zabránění rozvoje syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Ovšem „všechny relaxační techniky nevyžadují bezpodmínečně profesionální přístup. Uvolnění organismu lze dosáhnout i pravidelným zařazováním přestávek, krátkých cvičení nebo například poslechu hudby“ (Švingalová, 2006, s. 28).

Autogenní trénink je specifickým druhem cvičení, jehož cílem je snaha o jednotu pomocí maximálního tělesného uvolnění a vnitřního duševního soustředění. Může sloužit k posílení zdraví, zvýšení tělesné i duševní výkonnosti a tvořivých schopností. Může ale také vést k zeslabování a k odstraňování nežádoucích chorobných příznaků i duševní nepohody (Machač a kol., 1984, s. 139). Mezi prvky autogenního tréninku patří dechová cvičení, cvičení klidu, pocitů tíhy a tepla (Švingalová, 2006, s. 28). Člověk tak má možnost uvědomovat si více své prožívání a své tělesné funkce.

Další možností duševní hygieny je **sebezpoznání a sebevýchova**. Schopnost sebereflexe se může každý člověk naučit. Smyslem sebezpoznání je uvědomit si svá hlavní citlivá místa, dostat se do kontaktu s vlastními traumaty a pojmenovat je, aby je pracovník později nepřenášel na klienta (Kopřiva, 2011, s. 132). Sebevýchova je úmyslné, plánovité působení a rozvoj sebe sama pomocí různých aktivit a motivací k činnosti, cílevědomosti, tvořivosti, úrovně aspirací, odolnosti vůči neuropsychické zátěži, adaptability a flexibility, sebejistoty, ale i komunikační způsobilosti, systematičnosti a odpovědnosti (Bedrnová, 1999, s. 147). Jak píše Křivohlavý, hlavní oblasti sebevýchovy vztahující se k duševnímu zdraví jsou sebezpoznávání, koncentrace pozornosti, autoregulace myšlení probíhající řízením kognitivní činnosti, autoregulace emocí a aktivní zvládání situací (2001, podle Míček, 1976, s. 34).

3.2 Supervize a odborný růst pracovníka

Supervize se stává stále více součástí pomáhajících profesí. Je určena všem, kdo pracují v exponovaných emočních situacích, které potřebují konzultovat s nezávislým poradcem (Hawkins, Shohet, 2004, s. 59). Jak uvádí Hanáková, supervize je metoda zaměřená na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality – pracovníka, týmu či celé organizace. Podílí se na zajišťování a zvyšování kvality práce a poskytovaných služeb a chrání zájmy klienta (2006, podle Michková, 2008, s. 9). V oblasti sociální práce je supervize definována jako „metoda, pomocí které ověřujeme, zda zásahy, které jsme použili, odpovídají možnostem a potřebám klienta, jeho zakázce, našemu společnému cíli a možnostem instituce“ (tamtéž, s. 9). Z toho vyplývá cíl supervize, jímž je ověření správnosti postupů při práci s klientem, korekce neefektivních postupů, působení preventivně proti poškozování klientů pracovníkem organizace a předcházení syndromu vyhoření (tamtéž, s. 9-10). V této kapitole se podrobněji zaměřím na funkce supervizních setkání a na základní typy, s nimiž se pracovníci mohou setkat.

3.2.1 Supervizní setkání

Jak říká Hess, během supervizních setkání jde o „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“ (1980, podle Hawkins, Shohet, 2004, s. 50). Cílem supervizních setkání je rozvíjení schopností více rozumět vnitřním rozumovým a emočním procesům, které ovlivňují pracovníkovu schopnost účinně pomáhat a udržet si odstup od konfliktních situací. Důležitý je také rozvoj týmové nebo skupinové spolupráce a vlastností potřebných pro činnost v rámci pracovního kolektivu (Maroon, 2012, s. 111).

Supervizní setkání mohou plnit funkci *vzdělávací*. Ta je zaměřena „na rozvoj znalostí, dovedností, porozumění a schopností supervidovaných prostřednictvím reflektování a rozebírání práce s klienty“ (Bártlová, 2007, s. 28).

Dále může mít supervize funkci *podpůrnou*. Jejím cílem je podpora pracovníků v pomáhajících profesích, kteří se ocitají v kontaktu s klientem v situacích, které v nich mohou vyvolávat intenzivní emoce. Cílem podpůrné supervize je pomoci pracovníkům identifikovat své emoce, porozumět jim a naučit se s nimi zacházet. Pomáhá předcházet rozvoji syndromu vyhoření (Bártlová, 2007, s. 28).

Řídící funkce supervize se zajímá především o kontrolu a prosazování standardů kvality, dodržování etických standardů, zabývá se řešením selhání pracovníka v důsledku vlastních zranění a snaží se o zvýšení efektivity činnosti. Z celkového pohledu usiluje o dobré využívání lidských i materiálních zdrojů (Bártlová, 2007, s. 29).

Chceme-li rozdělit možné typy supervize, se kterými se pomáhající pracovník v rámci své profese může setkat, je třeba ji rozčlenit podle různých hledisek. Podle toho, jestli se supervizor přímo účastní jako pozorovatel konkrétní činnosti pracovníka, rozlišujeme **supervizi přímou** a **nepřímou**. Nepřímá probíhá zprostředkovaně prostřednictvím rozhovoru nebo prací s videozáznamem. Nepřímá supervize se v našich podmínkách využívá častěji (Michková, 2008, s. 22).

Vzhledem k počtu účastníků supervizního setkání, hovoříme o supervizi **individuální**, které se účastní jen jeden pracovník, **skupinové**, kde jde o setkání několika pracovníků, obvykle 3 až 7, kteří mají možnost diskutovat ve skupině o své práci a o pocitech z ní vyplývajících. Dalším typem je **týmová** supervize, která je zaměřena na činnost a efektivitu týmu jako celku. Zabývá se interakcemi v týmu, komunikací, předáváním informací mezi pracovníky, společným vnímáním pracoviště a jeho poslání (Michková, 2008, s. 23-24).

Z hlediska pozice supervizora rozlišujeme supervizi **interní**, kdy je supervizor zaměstnancem organizace, v níž supervizi provádí, nebo **externí**, kdy supervizor do organizace pouze dochází. V případě, že je supervize zaměřena na konkrétní případ, označuje se jako **případová**. Jestliže jde o vytvoření prostoru pro reflexi vlastního rozvoje, hovoříme o supervizi **rozvojové**. Dle naléhavosti supervize hovoříme o supervizi **plánované** a **krizové** (Michková, 2008, s. 29).

3.2.2 Další odborné vzdělávání

Další odborné vzdělávání pracovníka v sociálních službách zvyšuje kvalifikaci pracovníka a podporuje jeho odborný růst. Rozsah je ošetřen v zákoně o sociálních službách, kde je specifikována povinnost dalšího vzdělávání, kterým si pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Uskutečňuje se na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené ministerstvem na vysokých školách, vyšších odborných školách a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob (Zák. 108/2006 Sb., §111, odst. 1-4).

Pracovník v sociálních službách se účastní některé z těchto forem dalšího vzdělávání: specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost pracovníka, účast na akreditovaných kurzech, odborné stáže v zařízení sociálních služeb nebo účast na školicích akcích (Zák. 108/2006 Sb., §111, odst. 1-4).

Další možností doplnění odbornosti pomáhajícího pracovníka je absolvování sebezkušnostního nebo terapeutického výcviku, poměrně častým příkladem je výcvik v krizové intervenci. Pracovník, který projde sebezkušnostní skupinou si snáze uvědomuje, jak jeho emoční reakce souvisejí s jeho vnitřními nevyřešenými konflikty a s jeho charakterovými obranami (Kopřiva, 2011, s. 132).

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

V teoretické části jsem pomocí analýzy literárních zdrojů vymezila pozici sociálního asistenta a zabývala jsem se zátěžovými faktory, se kterými se sociální asistenti mohou při práci se seniory v pobytových zařízeních setkat. Protože není teoreticky v literatuře zpracováno téma zátěžových faktorů při práci se seniory – řeholními sestrami v pobytových zařízeních, provedu v rámci bakalářské práce výzkum s jednotlivými sociálními asistenty ve vybraných Domovech pro řeholní sestry.

4.1 Metodologie výzkumu

Pro provedení výzkumu jsem zvolila **kvalitativní přístup**, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod (Miovský, 2006, s. 18). Člověk i výzkumník spoluvytváří realitu, kterou je možné nazírat z mnoha perspektiv, přičemž proces poznávání je současně i procesem neustálé interpretace. Osobní vztah s účastníky výzkumu je základním předpokladem úspěchu a autentičnost vztahu patří mezi základní kritéria validity (Miovský, 2006, s. 25-26).

Cílem výzkumu je zjistit, jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti v charitních Domovech pro řeholní sestry a jakými způsoby se vyrovnávají se zátěží na pracovišti.

Pro získání potřebných informací k dosažení odpovědi na zadaný cíl výzkumu jsem formulovala následující **výzkumné otázky**:

1. Jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti v rámci pracovního zařazení a z prolínání profesního a řeholního života?
2. Jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti při péči o obyvatele Domova?
3. Jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti při spolupráci s pracovním kolektivem Domova?
4. Jakými způsoby se sociální asistenti vyrovnávají se zátěží na pracovišti?

4.2 Metoda získávání a zpracování dat

Před začátkem výzkumu jsem si stanovila metodu, podle které budu získávat výzkumná data a také metodu, podle které budu postupovat při jejich zpracování. Výzkum jsem se rozhodla provést uskutečněním rozhovorů s jednotlivými respondenty

a poté nahraný rozhovor zpracovat pomocí transkripce a kódování dat. Postup podrobněji rozpracovávám v následujících podkapitolách.

4.2.1 Metoda získávání dat

Pro získání kvalitativních dat použiji *metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami*. V tomto typu rozhovoru je sice menší pružnost sondování v kontextu situace, ale na druhou stranu je zde vyšší pravděpodobnost, že se získaná data v rámci jednotlivých rozhovorů nebudou výrazně lišit (Hendl, 2008, s. 173).

Před uskutečněním výzkumných rozhovorů sestavím *seznam hlavních a vedlejších otázek* tvořících pevné schéma rozhovoru. Otázky položím každému respondentovi ve stejném pořadí, aby byla zajištěna možnost jejich následného srovnání (Miovský, 2006, s. 159). Tím definuji tzv. jádro rozhovoru, minimum témat a otázek, které mám jako tazatel povinnost probrat. Na toto jádro se pak nabalují doplňující témata a otázky, které se tazateli jeví jako smysluplné nebo vhodně rozšiřují původní zadání (Miovský, 2006, s. 159-160).

Přípravu polostrukturovaného rozhovoru jsem rozdělila do několika fází. Nejprve z dostupných informací získám základní přehled o činnosti a velikosti jednotlivých Domovů. Poté navážu kontakt s případným účastníkem výzkumného rozhovoru, představím cíl výzkumu a způsob získávání dat a po výběru respondentů si domluvíme termín a způsob vedení rozhovoru. Poté uskutečním s respondenty výzkumné rozhovory. Budu usilovat o vytvoření atmosféry důvěry a postupovat od obecnějších otázek k osobnějším tématům týkajících se zátěžových faktorů při práci sociálního asistenta. Každému respondentovi budu klást otázky tvořící tematické okruhy, které jsou spojeny s cíly výzkumu. Rozhovor budu moderovat tak, aby pro respondenta nebyl příliš citlivý a náročný. V závěrečné fázi rozhovoru ukončím otevřená témata rozhovoru a ponechám si čas na dokončení setkání (Miovský, 2006, s. 163-169). Otázky použité v rozhovoru přikládám do přílohy bakalářské práce (Příloha 1, s. 54-55).

4.2.2 Metoda zpracování dat

Rozhovory jsem si se svolením respondentů nahrála na diktafon. Výhoda *zvukového záznamu* spočívá v uchování všech informací, dynamiky rozhovoru a do určité míry i atmosféry při vedení rozhovoru (Miovský, 2006, s. 205). Během rozhovoru si budu dělat poznámky sloužící jen pro mou potřebu. Jejich účelem je zaznamenání

témat, která bych chtěla během rozhovoru více rozvinout nebo se k nim později vrátit (Miovský, 2006, s. 205).

Takto získaný textový i zvukový materiál se nazývá základní materiál. Jednotlivá data upravuji tak, aby s nimi bylo možné provádět analýzu. Nejprve jsem pomocí **transkripce** převedla jednotlivé rozhovory z netextové do textové podoby. Nevynechala jsem nic z mluveného textu a přepis jednotlivých rozhovorů jsem znovu zkontrolovala s původními daty pomocí opakovaného poslechu. Poté jsem začala pracovat se získaným textem. (Miovský, 2006, s. 205).

Protože takto získaná verze textu není pro další analýzu dostatečně přehledná, pokračovala jsem v **kódování dat** pomocí techniky barvení textu. Nejprve jsem si přečetla přepsané rozhovory od všech respondentů, pak jsem ke každé výzkumné otázce přiřadila jednu barvu a v jednotlivých přepsaných rozhovorech jsem barevně označovala všechna místa týkající se jednotlivých výzkumných oblastí. Získaná data jsem rozčlenila podle jednotlivých výzkumných otázek a pokračovala jsem v jejich další analýze vedoucí k systematičtějšimu rozčlenění zjištěných dat. (Miovský, 2006, s. 210).

Kvalitativní analýzu výsledků výzkumu jsem provedla pomocí **deskriptivního přístupu**, který „je ve svém užším pojetí založen na předpokladu, že procesy utřídění, klasifikace a deskripce jsou samy o sobě analytickým postupem a hlubší analýza kvalitativních dat jdoucí za tyto fáze je příliš spekulativní“ (Miovský, 2006, s. 220). Deskriptivní přístup tvoří první stupeň analytické práce a měl by předcházet jakékoliv interpretaci (tamtéž, s. 220).

Pro podrobnější zpracování jednotlivých tématických okruhů jsem použila **metodu vytváření trsů**. Tato metoda slouží k seskupení a konceptualizaci určitých výroků do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa nebo případů. Skutečnosti by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Při zpracování dat jsem sledovala opakující se prvky. Poté jsem danému opakujícímu se tématu přiřadila obecný název, který by jej charakterizoval. Další metoda, kterou jsem použila, je **metoda zachycení vzorců**. Její základní princip spočívá v tom, že v datech vyhledáváme určité opakující se vzorce a ty zaznamenáváme. Jde o vyhledávání určitých obecnějších principů, vzorců či struktur, které odpovídají specifickým zaznamenaným jevům vázaným na určitý kontext nebo osobu (Miovský, 2006, s. 221-222).

4.3 Výzkumný vzorek

Pro provedení výběru výzkumného vzorku jsem použila *metodu záměrného výběru*. Při mapování jednotlivých Domovů pro řeholní sestry jsem se při oslovování potenciálních respondentů řídila jejich místní dostupností, protože se nachází na různých místech republiky. Z celkového počtu třinácti Domovů pro řeholní sestry jsem vybrala pět zařízení, ve kterých jsem kontaktovala jejich sociální asistenty. Ochota respondenta zapojit se do výzkumu byla druhým kritériem výběru. Na různost pojetí zařízení a na pestrost jejich cílových skupin jsem v této fázi důraz nekladla, představu o skutečném fungování jednotlivých zařízení jsem si utvářela až v průběhu výzkumných rozhovorů (Miovský, 2006, s. 135).

Pro rozhovor jsem vybrala *pět respondentů – řeholních sester na pozici sociálního asistenta*, z nichž každá pracuje v jiném Domově pro řeholní sestry (Tab. 2, s. 32).

Tab. 2: Informace o výzkumném vzorku

<i>Respondent</i>	1.	2.	3.	4.	5.
Věk respondenta	60	39	48	33	35
Dosažené vzdělání	Mgr.	Mgr.* + kurz	Mgr.* + kurz	Bc.	Bc.*
Počet let na pozici sociálního asistenta	25	3	6	5	5
Souběžně pozice představené sester	ano	ano	ano	ne	ne

pozn: Bc./Mgr. = ukončené bakalářské/magisterské vzdělání v oboru sociální práce

Mgr.* = ukončené magisterské vzdělání v jiném studijním oboru

Bc.* = bakalářské vzdělání na CMTF a VOŠ Caritas bude ukončeno 2013

kurz = akreditovaný kurz pro pracovníky v soc. službách dle Zák. 108/2006 Sb.

Věková struktura respondentů se pohybuje u čtyř z nich v rozmezí od 30 do 45 let, jedna respondentka dosahovala 60 let věku.

Délka pracovních zkušeností jednotlivých respondentů byla velmi rozdílná. Tři z nich pracovaly na této pozici v rozmezí 3 až 6 let, čtvrtá 9 let a pátá 25 let.

Propojení pracovní pozice s pozicí představené sester se vyskytlo u třech respondentů. Jedna respondentka v pozici představené sester zastává funkci sociálního asistenta 3 roky, druhá 9 let a třetí 25 let.

Vzdělání respondentů odpovídá požadavkům na vzdělání pracovníků v sociálních službách (108/2006 Sb., §116, 1a). Jeden respondent má ukončené magisterské vzdělání v oboru sociální práce, jeden má ukončené bakalářské vzdělání v oboru sociální práce a jeden jej dokončuje. Další dva respondenti mají absolvované magisterské vzdělání v jiném oboru a akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách.

Kromě informací o účastnících výzkumu, jsem získala i informace týkající se kapacity sociálního zařízení a cílových skupin, kterým je v daném zařízení poskytována pobytová péče (Tab. 3, s. 33).

Tab. 3: Informace o cílových skupinách v rámci zařízení

Respondent	Počet obyvatel Domova	Cílové skupiny v rámci zařízení
1.	17	11 řeholních sester a 6 žen z řad civilních obyvatel
2.	33	31 řeholních sester a 2 civilní obyvatelky z řad rodičů a přátel sester
3.	40	39 řeholních sester a 1 civilní obyvatelka z řad přátel sester
4.	70	47 řeholních sester, 3 řeholní sestry z jiné kongregace, 12 žen z řad civilních obyvatel a 8 kněží
5.	30	30 řeholních sester

Kapacita jednotlivých domovů se pohybuje v rozmezí 40 až 70 obyvatel. Tři z vybraných Domovů začaly v minimální míře přijímat i civilní obyvatele. Čtvrtý Domov přijímá ve větší míře civilní ženy, řeholní sestry jiných řádů a staré kněze. Pátý Domov se zatím věnuje výlučně péči o sestry vlastního řeholního společenství.

4.4 Průběh výzkumu

V říjnu roku 2012 jsem oslovila pět sociálních asistentů pracujících v Domovech pro řeholní sestry a požádala jsem je o rozhovor pro výzkumnou část mé práce. Na základě jejich souhlasu s uskutečněním rozhovoru, který se bude týkat tématu

zátěžových faktorů, které vnímají při práci se seniory – řeholními sestrami, jsem si domluvila konkrétní setkání vždy na půdě jejich charitního zařízení. Rozhovory s jednotlivými sociálními asistenty jsem vedla během listopadu roku 2012 a v rámci zpracování dat jsem je označila jako respondent 1 až 5. Setkání jsme si domluvily vždy dostatečně předem a vyhradily jsme si dostatek času na seznámení se a bližší vysvětlení účelu mé práce.

Samotný rozhovor trval přibližně 45 minut, poté jsem věnovala ještě čas na ukončení rozhovoru a uzavření setkání. Rozhovor jsem nahrávala na diktafon a během rozhovoru jsem si dělala poznámky do záznamového archu. Dbala jsem na zachování soukromí a diskrétnosti a na ubezpečení o mlčenlivosti o údajích, které respondent nebude chtít dále zveřejňovat. Atmosféra během rozhovoru byla přívětivá a otevřená. Pomáhalo mi, že jsem sama řeholní sestra a znám osobně podmínky, za kterých Domovy pro řeholní sestry fungují.

Sama zkušenost vedení rozhovoru byla pro mě velmi přínosná. Téma se pro mě stalo mnohem živější a reálnější a i pro respondenty bylo téma zátěže na pracovišti velmi aktuální. Během rozhovorů jsem navázala kontakty se sociálními asistenty, které přesáhly rozsah této práce.

4.5 Analýza výsledků výzkumu

Data získaná výzkumem jsem rozdělila podle jednotlivých výzkumných oblastí, takže odpovídají na výzkumné otázky. Zjištěné zátěžové faktory jsem vyznačila tučně pro lepší přehlednost jednotlivých zátěžových faktorů, které jsem v rámci výzkumu zjistila.

4.5.1 Zátěžové faktory plynoucí z pracovního zařazení a z prolínání profesního a řeholního života

V rámci první výzkumné oblasti zjišťuji, jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti z hlediska svého zařazení na pracovišti. Vzhledem k jejich specifickému postavení sociálních asistentů starajících se o spolusestry vlastní komunity, s nimiž tráví i svůj volný čas, jsem se zajímala také o oblast zátěžových faktorů plynoucích z prolínání profesního a řeholního života.

Zátěž plynoucí z množství administrativy a z očekávání klientů, že bude sociální asistent stále dostupný

Nedostatek času uvádějí všichni respondenti. Plyne především ze stále rostoucího množství administrativní práce. Ta jim brání více se věnovat přímé práci s klienty Domova. Jako zátěž sociální asistenti zároveň pocítují, že starší sestry od nich očekávají, že jim budou stále k dispozici.

Respondent 3 je zároveň představenou komunity sester v Domově se 40 obyvatelkami charitního zařízení: *„Z pozice představené sester a sociálního asistenta vnímám, že mi chybí čas. Nejvíc mi ho zabírá **administrativa**. To je opravdu obsažná. Tím, že jsme řeholnice, tak to vnímáme jako něco zbytečného, z naší pozice stejně chceme umožnit sestrám, aby měly co nejlepší podmínky, aby jim to co nejlépe vyhovovalo. Stejně bychom ty věci dělaly, jestli na to je předpis nebo není. Protože jako řeholnice chceme, aby sestry měly možnost co nejvíce se zúčastnit společného komunitního života, dokud jsou toho schopny, co nejvíce je do toho vtahujeme. A když to máme popsat, tak to vnímáme zatěžující, zbytečný. Bere to čas z prostoru pro sestry. Protože nemáme sester nadbytek, jsou pro nás některé věci, které se vyžadují, zbytečnou zátěží. Některé věci jsou poté příčinou, že pak zvažujeme, jestli to vést dál jako charitní Domov nebo jestli to nezrušit a žít jako řeholní rodina a postarat se o staré sestry vlastními silami bez této administrativní části.“* Dále v rozhovoru popisuje očekávání starších sester: *„Spíš s obyvatelkami Domova mluvím, naslouchám jim. Vnímám **psychickou zátěž z míry, kolik toho je**. Ony by rády ještě něco popovídaly a já vím, že za čtvrt hodiny začínám schůzku a jde mi hlavou, že musím ještě vyřídit dva telefony a přitom by mi sestry rády řekly, jak to bylo před padesáti lety v nemocnici, ale pro mě je to v tu chvíli nepodstatný. Spíš, že už jsou z hlediska času mimo realitu. Někdy mají nějakou potřebu, kterou chtějí vyřešit a povídají, co se jim přihodilo. A i když tam jsou další sestry, tak to prvně musejí říct mně a teprve když řeknu ano, dobře, tak to řekněte té a té sestřičce, ona přijde za chvíli, tak jsou teprve spokojené. Jsou zvyklé všechno řešit s představenou domu a už nerozlišují, co je důležité a co by stačilo řešit s někým jiným.“*

Respondent 1, který také zastává pozici představené sester v Domově se 17 obyvatelkami zařízení, uvádí: *„Jako negativní zátěž vnímám, že **být stále k dispozici přeci jen zabírá dost času**. Někdy těžko stíhám skloubit ostatní práci s tou prací se sestrami.“*

Respondent 5 pracuje v zařízení s 30 obyvatelkami Domova. Svou práci hodnotí takto: „*Chybí mi víc času na práci.*“

Psychická zátěž plynoucí z rozdělení úvazku na dvě pracovní pozice

Jeden respondent uvádí, že v rámci zařízení zastává dvě pracovní pozice, které tvoří dohromady jeden celý pracovní úvazek. Ačkoliv svou práci vykonává rád, při nahromadění práce pociťuje psychické napětí.

Respondent 5: *U mě se prolínají dvě různé postavení. Jeden den jsem účetní ekonom, rozpočtová mzdová účetní a druhý den sedím nad zákonem o sociálních službách, studuji standardy a připravuji plány pro individuální plánování. Kdybych dělala jen jednu profesi, tak si myslím, že by časový prostor na ni byl, ale protože jsem na dvou pozicích, které potřebují člověka naplno, o to je těžší získat čas a přeorientovat se na to, co zrovna dělám. Jeden čas se to ve mně hodně bilo, a kdyby mi dnes řekli, že se mám rozhodnout pro jednu pozici, nevěděla bych kterou, protože mám obě ráda. Po těch čtyřech letech, co to dělám, jsem si to dokázala skloubit a udělat si hranice, jak co mám dělat. Kde jsou mé kompetence, co mám přesunout někomu jinému. Je pro mě velmi důležitá spolupráce a také, jak moc mi ostatní pracující pomůžou.*“

Psychická zátěž plynoucí z rozdílnosti harmonogramu komunity a modlitby od běžné pracovní doby sociálních asistentů

Jeden respondent popisuje, jak se liší běžný chod zařízení od denního pořádku komunity a jaký vliv to má na sociálního asistenta, který je vázán povinnostmi vůči oběma pravidlům.

Respondent 4: *„Jako těžkou vnímám potřebu skloubit povinnosti řeholní a pracovní. Protože například náš harmonogram komunity a modlitby jde jinak, než jak bych si zařídila den, kdybych mohla. Máme totiž modlitbu ráno, poté snídani, začne pracovní den, pak musím v jedenáct hodin všeho nechat a na dvě hodiny všechno přerušit, protože máme mši, modlitbu uprostřed dne, oběd. Do práce se dostanu opět až o půl druhé a o půl páté musím zase všechno položit a je modlitba a večere, takže mám volno zase až v šest večer. Dřív jsme mívaly mši ráno, ale protože v současné době vypravujeme tak deset lidí na vozíčku, tak to jinak nejde, ale zároveň je to velký*

handicap. Začnete dělat, konečně vám to jde od ruky a musíte to položit, tak v tom to je komplikované.“

Psychická zátěž plynoucí z ubytování sociálních asistentů v prostorách Domova

Mladší sestry, které jsou zaměstnané v Domově, bydlí v budově kláštera, který je zároveň sociálním zařízením pro starší sestry. Všichni jsou přitom členkami jedné řeholní komunity a není tudíž jasně oddělený prostor pro ubytování mladších sester. Tyto sestry se nevyhnou tomu, že se i mimo pracovní dobu pohybují v provozu zařízení a jejich volný čas je často vyplněn prací související s fungováním Domova. Tuto situaci podrobně popisuje jeden respondent a poté nastiňuje, jak tuto situaci vnímají civilní pracovníci.

Respondent 4: *„Určitý problém vnímám také v tom, že tady pracuji i bydlím. Kromě toho, když jedu na nějaký výjezd do jiného Domova, tak se z domu nedostanu a tím, že trávím většinu času se sestrami, které jsou zároveň klientkami Domova, tak se často stane, že u oběda si tam se mnou někdo řeší něco pracovního, takže nikdy nemám takové to stoprocentní volno. Naši zaměstnanci nám závidí, že jsme v domě, jenom sejdem patro a jsme v práci, ale už nevnímají to, že oni zavřou dveře za prací a jsou doma. Že z toho prostředí odejdou. Když jsem pracovala v nemocnici, byla tam veliká fyzická zátěž, ale pak jsem nechala práci bokem a byla jsem doma. Tady je psychicky zatěžující, že práce je tu pořád, navíc ještě někdy sloužíme pohotovost a v okamžiku, když třeba někdo v noci zemře, nikoho nezajímá, že ráno jdeme do práce. Když jedu na dovolenou, vnímám, jak toužím z toho domu vypadnout a chvíli nikoho nevidět. Sestry, které takto nepracují, toto velice těžce chápou. Protože pracujeme doma, je zatěžující, že kdykoliv mám volno, musím se zapojit do chodu komunity. Například máme službu u nádobí nebo je třeba někde pomoci a není chvíle, kdy by člověk z toho pracoviště odešel. Celý týden spěchám v práci, ještě nestíhám, protože ten čas je takto rozkouskovaný, do toho v sobotu mám jednu za čas službu v kuchyni u velkého nádobí, časově to zabere tak půl dne, pak máme úklid společných prostor na patře, takže stěží zůstane neděle. Vždycky mám pocit, že udělat si něco pro sebe je na úkor něčeho jiného, někdy nestíhám splnit ani všechny duchovní povinnosti.“*

Zátěž plynoucí z nutnosti sladit požadavky zaměstnanců i sester při výběru dovolené

Každé řeholní společenství má svá pravidla pro vybírání dovolené sester, kterou pak většinou tráví u svých rodin. Jeden respondent uvádí jako zatěžující to, že svou dovolenou musí podřídit požadavkům zaměstnavatele, řeholního společenství a rodiny, ve které dovolenou tráví.

Respondent 4: *„Co je pro mě těžké, je např. otázka dovolených, protože ji musím podřizovat spoustě okolností daných řeholním společenstvím a zároveň zastupitelností na pracovišti. A pak možná i vlastní trávení té dovolené, protože domů spíš jedu pomoci rodičům než si skutečně odpočinout. Nemám tak moc příležitostí k uvolnění se podle toho, jak bych potřebovala.“*

4.5.2 Zátěžové faktory související s péčí o klienty

Tato výzkumná oblast se zaměřuje na zjištění zátěžových faktorů souvisejících s přímou péčí o klienty. Z rozhovorů s jednotlivými respondenty vyplynulo, že sociální asistenti neuvádí zátěžové faktory související s přímou péčí o řeholní sestry, obyvatelky zařízení. Spíše zátěž vidí v umístění sociálního zařízení v budově kláštera, která slouží zároveň jako soukromý prostor sester. Z toho pak vyplývá zátěž plynoucí z nedostatečného prostorového zázemí pro jiné civilní obyvatele Domova.

Zátěžové faktory plynoucí z různých požadavků kladených na sociálního asistenta

Tyto zátěžové faktory vyplývají z nároku na sociálního asistenta, aby skloubil požadavky na soukromí kladené staršími řeholními sestrami s požadavky civilních obyvatel a jejich návštěv. Domov nemá takovou kapacitu prostor, aby se cílové skupiny obyvatel a příchozí návštěvníci během pohybu po budově nepotkávali.

Respondent 4: *„Asi u každé skupiny vnímám zátěžové oblasti jinak. Sestry berou Domov jako klášter a ten má trochu jiné požadavky na život v něm než domov pro seniory. Jde například o otázku klauzury, soukromí sester. Sice máme kněze a civilní obyvatelky v jednom patře a řeholní sestry ve druhém patře, takže se běžně nepotkávají, ale stejně nezabráníme tomu, že když např. za knězem jde návštěva, tak tím domem musí projít. Sestry to vnímají jako ztrátu soukromí a všechny tři strany jako to, že se musí někomu podřizovat.“* Dále pokračuje: *„V tom vnímám zátěž i pro práci sociálního*

asistenta, jednak tento nedostatek po stránce budovy, dále uvědomovat si rozdílnosti těchto skupin, přistupovat ke každé té skupině obyvatel s respektem a zároveň dokázat sladit pracovní požadavky pro všechny obyvatele Domova jako celku. Nakonec musí sociální asistent sladit jednotlivé požadavky ve spolupráci s řeholními představenými, protože ty požadavky jdou různým směrem. Dokázat je přiblížit natolik, aby to fungovalo, je někdy dost těžké.“

Respondent 3 popisuje nedostatek soukromí sester takto: *„Máme jednu civilní obyvatelku, a pokud je to možné, přijímá návštěvy tady dole v hostovských místnostech, ale jsou dny, kdy se necítí dobře, takže k ní sestra zavede návštěvu na pokoj. Jinak by to mohl být problém, protože i návštěvy, když přijdou zvenku a přijmeme je do hostovské místnosti, nechápou, v čem může být problém navštívit ji přímo na pokoji. Ale vedle jsou všude pokoje nemocných starých sester, takže když je návštěva na pokoji, je sestrám nepříjemné střetnout se s nimi na chodbě neupravené a oblečené jen v županu. Tím, že zatím máme jenom jednu civilní obyvatelku, která řeholní život zná roky, tak to zatím neřešíme.“* Dále popisuje snahu o vedení zaměstnanců k toleranci vůči soukromí řeholních sester – obyvatelk: *„Musím říct, že zatím ten pracovní kolektiv je pěkný. Žádné velké potíže zatím nemáme a doufám, že oni je taky nemají. To je také zásadní. Pravdou je, že když přijde někdo nový, tak záleží, jak se nastaví a vysvětlí pravidla. Taky se snažíme vysvětlit některé pojmy, které mezi sestrami běžně užíváme, jako například klauzura nebo refektář. Pracovníkům, kteří uklízí v části, kde se už pohybují sestry, se snažíme vysvětlit, že je to naše soukromí, aby je maximálně chránily. Aby třeba nechodily do pokojů sester, když se jí například chtějí něco zeptat, protože ona nepočítá s tím, že jí někdo cizí beze všeho vlezde do pokoje. Zatím jsme nenarazily na to, že když se to vysvětlí, že by nepochopily, že toto místo je naše soukromí, jenom prostě některé věci nezvládáme vlastními silami a potřebujeme s nimi pomoci. Usilujeme o to, abychom to co nejvíce udržely jako klasický řeholní dům.“*

Zátěžové faktory vyplývající z vnímání sociálních asistentů, že civilní obyvatelé nemají v Domově dostatek vhodných prostor pro setkávání

Protože Domov umístěný v budově kláštera není koncipován pro život více uzavřených skupin, pociťují sociální asistenti jako zátěž to, že nemohou civilním obyvatelům zařízení nabídnout dostatečné prostory k vytvoření zázemí pro setkávání, společné jídlo a k provozování volnočasových aktivit.

Respondent 1 pracuje v zařízení, ve kterém je šest civilních obyvatelk: „*Pokud se týká civilních obyvatelk, tak tam je to někdy náročnější, protože přeci jenom ne všechno, co by si ony představovaly, tak se dá v našem řeholním společenství splnit. Trošku máme problém i s tou stavební částí, protože budova byla zrekonstruovaná pro sestry, takže teď máme jenom jednu jídelnu a musíme upozorňovat, že civilní obyvatelé musí jíst na pokojích. Máme problémy s rekreační místností, protože sestry ji mají, ale civilní obyvatelé ne. Teď se nám podařilo vyčlenit jednu malou místnůstku, aby něco pro ně bylo, když už ne pro ty ležící, tak alespoň pro ty ostatní, aby mohly s vedoucí přímé péče posedět a popovídat si, i když na větší akce, které sestry pořádají, zveme i civilní obyvatelky.*“

Respondent 2 pracuje v zařízení, kde pečují o 2 civilní obyvatelky: „*Co se týče stavby a zařízení domu, myslím, že nedostatek zázemí civilní obyvatelé z důvodu svého postižení nevnímají. Ale myslím, že kdyby tady byl někdo z civilních obyvatel ještě pohyblivý, že by to problém byl, protože část domu je klauzura. Byl by tady asi i problém s návštěvami.*“

Respondent 4 pracuje v zařízení, kde jsou ubytovány kromě řeholních sester - obyvatelk také 3 řeholní sestry z jiného společenství, 12 žen a 8 kněží: „*Při práci s kněžimi vnímám zátěžově to, že oni byli vždycky zvyklí, že jsou svými pány na faře a teď je jich tady osm a mají jíst v dobu, kdy jim někdo řekne nebo například že se musí domlouvat ohledně mší svatých. V tomto ohledu bych řekla, že civilní ženy jsou nejmíň náročnou skupinou a právě po technické stránce jsme neměly možnost vyhradit jim společenskou místnost. Kněží mají svoji jídelnu i místnost, kde mají takové svoje zázemí, ale ženy musí jíst na pokoji, protože nemají místo, kde by se mohly setkat a které by bylo oficiálně jen jejich.*“

4.5.3 Zátěžové faktory vyplývající ze spolupráce se zaměstnanci

V této výzkumné oblasti se zaměřuji na zjištění těch zátěžových faktorů, které by mohly souviset se spoluprací se zaměstnanci zařízení. Sociální asistent je součástí pracovního týmu a podílí se taktéž na jeho utváření, především při přijímání pracovníků a v rámci vytváření atmosféry na pracovišti.

Rozdílné představy o fungování zařízení

Jeden respondent uvádí jako zatěžující názorové rozdíly týkající se základního nasměrování zařízení, které probíhá mezi sociálním asistentem a vedením organizace. To se posléze odráží v nastavení režimu a provozu Domova.

Respondent 5: *„Jako střet zájmů vnímám i to, že jsme sociální zařízení a někdo to pojímá více jako zdravotnické zařízení. Musím bránit, že jsme v první řadě sociální zařízení. Samozřejmě jsme řádové sestry, nikdo nám neupírá, abychom si žili své zasvěcení a společenství. Ale jsme především sociální zařízení. Vnímám těžkou spolupráci, když se dostávám do střetu na úrovni představ vedení organizace.“*

Psychická zátěž plynoucí z řešení konfliktů

Jedna respondentka, která je zároveň v pozici představené domu, uvádí jako zátěžový faktor nutnost vést porady a řešit nepříjemné situace, ke kterým se v rámci své pracovní pozice nebo pozice sestry představené musí konkrétně postavit.

Respondent 1: *„Obecně pro mě osobně je zátěžová situace vždycky, když mám vést radu, někde s někým řešit nepříjemné situace. Já to nemám ráda a přitom musím dnes a denně řešit problémy, které nastávají. Jsem člověk, který je hodně klidný, ale taky by ten klid měl rád i pro sebe, a to není až tak dobře možný. Jinak si myslím, že asi až tak nějaké zátěže moc nevnímám. Při spolupráci s civilními zaměstnanci jako nejtěžší vnímám asi vztahový faktor, komunikaci mezi pracovníky. Občas mají pracovníci mezi sebou problémy v rámci jejich kompetencí, například z pozice pracovníka v sociálních službách a zdravotní sestry. Co se má splnit, co se nemá splnit. Tyto problémy se pak řeší na supervizi.“*

Přitažlivost prostředí pro nezralé zaměstnance hledající oporu v řeholních sestrách

V Domovech se častěji ucházely o práci mladé ženy, které si chtěly v rámci pracovní doby řešit své osobní problémy. Zároveň se někdy o práci v církevním prostředí ucházely osoby nezralé, které předpokládali, že v chráněném prostředí na ně nebudou kladeny tak vysoké pracovní požadavky.

Respondent 2 popisuje osobní zkušenost, se kterou se v rámci vedení Domova musel naučit pracovat: *„Co se týče přijetí mě jako řeholní sestry, tak v tom problém*

nebyl. Spíš byl trochu v tom, že se k nám hlásila na práci děvčata, která si k nám přišly řešit své osobní problémy, a potom to řešily na sesterně, místo aby se věnovaly obyvatelkám. Ty byly často vyrovnanější než zaměstnankyně a ony pak hledaly útočiště u našich starých sester. Za ty roky se sešel takový pracovní kolektiv, že jsme musely často na poradách řešit, aby si tam neřešily své problémy.“

4.5.4 Způsoby vyrovnávání se zátěží na pracovišti

Když sociální asistenti popisují způsoby vyrovnávání se zátěží na pracovišti, z jejich odpovědí vyplývá, že neoddělují práci od svého duchovního života, naopak ji vnímají jako své poslání a službu. Hovoří jednak o potřebě duševní hygieny a supervize, a zároveň popisují, že jim navrací sílu prožitý čas v modlitbě, ve společenství sester nebo v rámci mimopracovních akcí zaměstnanců.

Osobní a společný čas strávený v komunitě sester

V rámci vedení jednotlivých rozhovorů se ukázalo, jak je pro respondenty důležitá modlitba a odpočinek v řeholním společenství. Role sociálního asistenta je silně provázána s životem a posláním zasvěceného života. Proto i odpovědi v této oblasti směřovaly více do oblasti duchovního života a prožívání společných vztahů v rámci společenství sester.

Respondent 2 uvádí: *„Odpočinek v řeholním životě je nutný. Jsou to modlitba, rekreace, společné akce, společné výlety.“*

Respondent 3 popisuje svou potřebu odpočinku takto: *„Když opravdu potřebuju tzv. vypadnout, tak se sbalím, odjedu mimo dům a vypnu mobil. To funguje spolehlivě, a když nejde úplně takhle odjet, tak to udělám v malém v tomto domě. Vypnu telefon, zajdu do kaple nebo jinam a většinou to nikomu neřeknu. Protože když to někomu řeknu, tak je problém. Většinou si věci řeším večer, když se všechno zklidní. Některé věci si člověk pořeší před Pánem Bohem, postěžuje si mu, ponadává, popláče. Většinou si postěžuje, asi takhle obrazně. Dřív jsem ráda četla, teď už to moc nestíhám, člověk tam většinou najde odpověď. Ze začátku si člověk myslel, že se někde vypovídá a to lidský slovo, to neříkám, také není špatné, ale většinou to už nedělám, protože někdy mě přijde, že druhého zatížím něčím, co v něm zůstane a je to zbytečné. Já se s tím pak už nějak porovnam a on si to ještě nese. Když je to třebaš o někom, kdy nějaký vztah zaskřípe, nerada bych, abych ovlivnila jeho pohled na toho člověka, byť to tak nemyslím. Člověk*

se z toho zase vyspí, ale tomu druhému to zůstává. Někdy to řeším ještě i s jednou sestrou představenou, která taky musí nějakým způsobem do toho vidět. Takže některé věci si řekneme v pokoji a míru, ale jdeme pak zase dál. Nechávat napětí v sobě není asi dobré, protože pak to nějakým malým impulzem bouchne, reakce je pak už neúměrná.“

Respondent 4: „Člověk má nějaký ideál, jak by chtěl, aby to fungovalo, nebo jak mu to někdo doporučoval, ale potom to naplňování je o něčem jiném. Osobně čerpám sílu ve vztahu k Pánu, modlitba je samozřejmý a hlavní zdroj síly. Mimo to je to osobní přátelství mezi sestrami. Dřív to byl velký problém, protože jsem narážela na to, že mě mladé sestry berou jako tu, která prosazuje zájmy Domova. Tím, že ho zastupuji, chci, aby to fungovalo tak, jak to má být po té právní stránce. V tom je pro mě velkou podporou představená, která byla dříve vedoucí charitního Domova, takže dokáže pochopit moje problémy i chápe postoj mladých sester v domě. Takže u mě možnost svěřit se a vypovídat, je hodně důležitá. Pak bych k tomu dodala duchovní vedení knězem, který mi mnoho věcí pomohl řešit, naučil mě rozlišovat a zacházet se sebou ve chvíli napětí mezi hodnotami řeholního života a pracovními povinnostmi“.

Respondent 5: „Nejvíc čerpám ze svátostí a v tiché chvíli v adoraci před svatostánkem. Nebo v přírodě. Mám ji moc ráda, dokážu se dlouho dívat na západ nebo východ slunce. Jen tak v klidu sedět mezi stromy, to mi hodně vrací klid. Nadhled mi vrací i hezká meditační hudba. Když jsem třeba nějak vnitřně rozervaná nějakou poznámkou, můžu si při práci pustit hudbu, protože pracuji v kanceláři sama. A tím se tak zklidním, že když zase vyjdu z kanceláře, tak už tak prudce nereaguju. Ale nejvíc je to ta adorace a příroda“.

A respondent 1 popisuje: „Ne nadarmo jsem vstoupila do tohoto společenství, takže sílu čerpám před svatostánkem v klidu a v pohodě. Tam člověk vždycky načerpá nejvíc. A potom, co mi nejvíc pomáhá, když jsem úplně na dně, že vždycky poprosím některou z našich nejstarších sester, aby se za mě modlily, a to zabírá vždycky, už dvacet let spolehlivě. A jinak, pokud se týká takové té odpočinkové sféry, tak něco si přečíst a taky jsem zjistila asi před čtyřmi lety na dovolené, že si fakticky odpočinu a všechny problémy jdou bokem, když si sednu a skládám puzzle. To mě fakticky úplně přehodí na jiný kanál.“

Společné akce zaměstnanců Domova

Dalším možným způsobem odpočinku a obnovení sil, které uváděli respondenti, byly různé akce pořádané v rámci kolektivu zaměstnanců, které měly za cíl upevnit vzájemné vztahy na pracovišti a zároveň se i více poznat mimo pracovní prostředí.

Respondent 2: *„Dělaly jsme táboráky, slavily jsme spolu narozeniny a měly jsme různé poutě, různé pobyty mimo práci, abychom se i šžily. Nebyl to přímo úkol sociální asistentky, ale dělala jsem to spíše z pozice sestry představené, protože jsem to viděla jako nutné. Ta potřeba vycházela od pracovníků, něco jsme si společně našly a pak jsme tam jely. Upevnilo to spolupráci.“*

Respondent 3 nemá zkušenost s řízenými akcemi zaměstnanců, ale osvědčilo se jim budovat vztahy mezi zaměstnanci na základě jejich svobodné vůle: *„Když má nějaký pracovník volno a chce jet s nějakou sestrou na výlet, to možné je. Není to nijak řízené, setkávání je založené na vzájemném vztahu jednotlivých pracovníků.“*

Respondent 5 uvádí: *„Jako kolektiv nás stmelují společné akce, jde o čas strávený spolu, potom programy na vánoce, oslavy. Celkem si myslím, že náš tým není rozbitý. Dokážeme se dokonce jako tým i zasmát. Bereme mezi sebe i civilní zaměstnance, dokážou koordinovat, spolupracovat. Samozřejmě že dochází ke střetům, ale ty se dají vyřešit.“*

Supervizní setkání zaměstnanců

Se supervizním setkáním mají zkušenosti dva respondenti, v jednom zařízení se pracovní kolektiv chystá na první supervizní setkání a dva respondenti na svém pracovišti supervizní setkání nemají. Případné problémy v pracovním kolektivu řeší v rámci provozních porad.

Respondent 2 uvádí: *„V rámci práce máme pravidelně setkání a akce proti syndromu vyhoření. Máme supervize, jednou za dva měsíce.“*

Respondent 4 pracuje v zařízení, které se věnuje více cílovým skupinám: *„Co se týče čerpání síly na pracovišti a ohledně týmové spolupráce, v současné době nemáme nějaký společný způsob odpočinku nebo supervize. Ale už je domluvená supervizorka a měla by k nám dojet. Dříve jsme se tomu bránily, zdálo se nám, že stačí duchovní doprovázení, ale vidíme, že je potřeba obě oblasti oddělit. Od příštího roku bychom se tedy měly do supervizních setkání oficiálně zapojit. Tak uvidíme, co to přinese.“*

Respondent 5 pracuje v Domově pečujícím o sestry vlastního společenství: „*Co se týče supervize, za supervizi беру kongregační vizitaci a nebylo to špatný. Jednalo se o individuální setkání s představenou společenství. Jinak supervize jako takové nemáme, máme provozní porady, kde se řeší konkrétní péče od denní hygieny až po noční službu. Řeší se tam problémy, které se vyskytly.*“

A na závěr respondent 3: „*V rámci pracovního kolektivu máme supervizní setkání jednou za čas.*“

4.6 Diskuze

Většina kongregací přijala život komunity sester v rámci sociálního zařízení určeného pro starší řeholní sestry jako nutné řešení situace, kdy se mladší sestry už o ně nedokázaly dostatečně postarat v klášterním prostředí. Výsledky výzkumu ovšem ukazují, že na prvním místě je pro sociální asistenty zátěží rostoucí množství administrativy bránící jim trávit dostatek času se svými staršími sestrami v rámci sociálního zařízení. Od starších sester zase sociální asistenti pocítují jako zátěž jejich očekávání, že jim z pozice sociálního asistenta budou stále k dispozici. Toto očekávání je ještě posilováno v případě sociálních asistentů v pozici představené sester, od které se tento postoj ve společenství zvláště očekává.

Z rozhovorů je také patrná silná provázanost řeholního společenství se sociálním zařízením, které se nachází v budově kláštera, ve kterém žijí kromě starších sester i mladší sestry, přičemž některé z nich pracují mimo klášter, jiné přímo v sociálním zařízení. Komunitní život sester je provázán s provozem zařízení v rámci stravování, modlitby, domácí práce, ubytování sester a ovlivňuje i způsob prožívání volného času mladších sester. Dotýká se tedy jak starších sester, které jako obyvatelky Domova akceptují pravidla provozu sociálního zařízení, tak mladších sester, které v Domově buď pracují i bydlí, anebo zde pouze žijí v komunitě sester.

Sociální asistenti se na rozdíl od civilních zaměstnanců potýkají se zátěží plynoucí z nutnosti sladit časový harmonogram v komunitě s povinnostmi na pracovišti, protože jejich pracovní doba je přerušována pravidelnou modlitbou sester a společným obědem v rámci komunity. Jeden respondent právě zde uvádí jako zátěž, že starší sestry jako obyvatelky Domova stěží oddělují pracovní a domácí prostředí a své záležitosti týkající se života v sociálním zařízení řeší se sociálním asistentem i v domácím prostředí. Pro starší sestry totiž život v sociálním zařízení splývá s životem v komunitě. Mladší sestry

neustále mění role podle situace a pozice, ve které se aktuálně nacházejí. Z toho u nich dochází k pocitu přetíženosti, který může být rizikovým faktorem rozvoje syndromu vyhoření. Většina z vybraných zařízení si uvědomuje nutnost preventivních opatření podporujících duševní hygienu zaměstnanců a také poskytují možnost supervizních setkání.

Specifické na Domovech pro řeholní sestry je to, že se celý klášter, ve kterém žily převážně starší sestry, stal sociálním zařízením. Budova kláštera tak nemá dostatek prostor, které by se daly vyhradit civilním obyvatelům přijatých do zařízení. Sociální asistenti vnímají tento nedostatek z hlediska nemožnosti aktuálně nabídnout civilním obyvatelům lepší podmínky v rámci ubytování v Domově. Současná situace klesajícího počtu starších sester vlastního společenství tak jednotlivá společenství staví před otázku budoucího fungování zařízení. Společenství bude muset v budoucnu tuto službu buď ukončit, anebo se přizpůsobit přijímání civilních obyvatel do zařízení. Současný stav mnohá společenství prožívají jako kompromis mezi touhou oddělit život společenství od sociálního zařízení a stávajícím stavem, kdy omezené přijímání civilních obyvatel z řad rodičů, přátel a kněží umožňuje zachovat současný chod zařízení. Sestry za toto řešení platí narušením jejich soukromí, protože vnitřní prostor kláštera není uzpůsoben oddělení prostor určených výlučně sestrám. Bylo by zajímavé zpracovat podobný výzkum s odstupem několika let a zjistit, jak se poskytovaná služba změnila vzhledem k proměně věku a počtu sester jednotlivých řeholních společenství.

Vzhledem ke klientům sociální asistenti vnímali jako zátěžové začleňování civilních obyvatel a kněží do stávajícího provozu zařízení, kde nutnost vzájemných ústupků a přizpůsobení jednotlivé skupiny obyvatel vnímají jako určité omezení. Další zajímavý výzkum by spočíval v položení stejných výzkumných otázek zaměstnancům zařízení, kteří prostředím vytvářené řeholními sestrami vnímají z jiného úhlu. V takto provedeném výzkumu by se pravděpodobně více objevily zátěžové faktory související s řeholními sestrami, obyvatelkami Domova a byla by jako zátěžový faktor nejspíš zmíněna i určitá napětí související s prolínáním řeholního způsobu života do utváření pravidel provozu zařízení

Při spolupráci s civilními zaměstnanci jeden sociální asistent zmínil jako zatěžující, že prostředí řeholních sester někdy přitahuje lidi nezralé, kteří si v rámci pracovní doby řeší své osobní problémy. V jednom případě sociální asistent jako zátěžový faktor uvedl nutnost řešit konflikty na pracovišti.

Svůj výzkum jsem porovnávala s výsledky bakalářské práce Hénkové (2012), která zpracovávala téma zátěžových faktorů u sociálních pracovníků v pobytových zařízeních pro seniory. Ačkoliv pozice sociálních asistentů odpovídá kvalifikaci pracovníků v sociálních službách, přišlo mi zajímavé porovnat svůj výzkum s tímto, protože byl proveden v prostředí věnujícímu se stejné cílové skupině. Stejně jako v mém výzkumu, i zde byla jako hlavní zátěžový faktor zmíněna přemíra administrativy a s tím spojený nedostatek času na přímou práci s klientem. Ve výzkumu Hénkové vnímali sociální pracovníci stresové faktory hodně spojené s prací s klientem, v mém výzkumu hodnotili sociální asistenti jako zátěžové spíše ty faktory, které souvisí s prostředím, ve kterém pracují. Ať už se jedná o množství administrativy, o umístění zařízení v budově kláštera, nedostatek prostor pro civilní obyvatele, narušení soukromí mladších řeholních sester i sester obyvatelk Domova a neposlední řadě o potřebu skloubit požadavky a vedení sociálního zařízení s představami řeholního společenství.

Na závěr diskuze nad proběhnutým výzkumem chci ocenit otevřenost sociálních asistentů při poskytování rozhovoru a jejich ochotu sdílet i věci, které jsou pro ně v rámci společenství citlivé.

4.7 Závěry výzkumu

Sociální asistenti vnímají jako zatěžující **množství administrativní práce**, která je příčinou **nedostatku času na přímou práci s klienty**. Řeholní sestry, které jsou obyvatelkami Domova, očekávají od sociálních asistentů, že **budou k dispozici** více času, než jim to pracovní povinnosti dovolují. Jako zátěžový faktor bylo zmíněno množství práce plynoucí z **rozdělení úvazku na více pracovních pozic**. Podstatným zátěžovým faktorem bylo zmíněno **ubytování sociálního asistenta v prostorách zařízení**, které je zároveň klášterem sester.

V péči o klienty uvádějí sociální asistenti jako zátěžové **vědomí, že prostory kláštera nemohou nabídnout civilním obyvatelům dostatek prostor** pro jejich setkávání. Tam, kde jsou ubytováni civilní i řeholní obyvatelé, je pro sociální asistenti zátěžové **sladit různé požadavky jednotlivých skupin obyvatel**.

V oblasti spolupráce se zaměstnanci jsem u sociálních asistentů zjistila, že každý z nich vnímá jinou zátěž v rámci pracovního kolektivu. Jedná se o **rozdílnost názorů a představ o fungování zařízení**, zátěž plynoucí z **řešení konfliktů a přitažlivost prostředí pro nezralé zaměstnance** hledající oporu v řeholních sestřích.

Sociální asistenti se vyrovnávají se zátěží na pracovišti životem víry a důležitou roli pro ně má zázemí řeholního společenství. Jako konkrétní způsob odpočinku v rámci řeholního společenství uvádějí **modlitbu, samotu, rekreaci a společné výlety se spolusestrami**. V rámci pracovního kolektivu jmenují **společné akce se zaměstnanci** a také **supervizní setkání pracovního týmu**, přičemž tato setkání se v některých Domovech teprve začínají stávat stálou součástí péče o pracovníky zařízení.

SOUHRN

V bakalářské práci jsem se věnovala zátěžovým faktorům, se kterými se setkávají sociální asistenti pracující s cílovou skupinou seniorů – řeholních sester. Cílem práce bylo zjistit, jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti při práci se seniory – řeholními sestrami a jak se s danou zátěží na pracovišti vyrovnávají.

Ve své práci nejprve popisují změny, které jsou spojené se stářím a způsoby poskytování pomoci seniorům podporující zachování autonomie a možnosti vlastního rozhodování. Z procesu stárnutí jedince vyplývají potřeby, které starý člověk bez pomoci nedokáže naplnit. Pro poskytování péče o seniory jsou vypracovány metodické pokyny a jsou zřizována sociální zařízení podle konkrétních potřeb seniorů. Protože se ve své práci věnuji specifické cílové skupině seniorů – řeholních sester v pobytových zařízeních, snažila jsem se podrobněji popsat prostředí a způsob života sester v řeholních komunitách. Jím určená sociální zařízení se nazývají Domovy pro řeholní sestry.

Poté jsem vymezila pozici sociálního asistenta, která odpovídá pozici pracovníka v sociálních službách. Je vytvořena pro sestru řeholní komunity, aby starší sestry měly při poskytování sociální péče v blízkosti spolusestry, která je zná a sdílí s nimi život v komunitě. Cílem Domovů je co nejvíce zachovat způsob života v řeholním společenství, aby sestry mohly dožít v prostředí kláštera. V budově kláštera je také zařízení umístěno. Maximální přizpůsobení sociálního zařízení podmínkám kláštera je formou satisfakce za škody způsobené komunistickým režimem, kdy sestry většinu svého řeholního života musely žít mimo své kláštery.

V teoretické části jsem se věnovala popisu fyzických a psychických zátěžových faktorů, se kterými se sociální asistenti na pracovišti setkávají. Jednotlivé zátěžové faktory mohou vyplývat z chybně nastavených hranic pracovníka ve vztahu ke klientovi, ale mohou vyplývat i konfliktních situací mezi zaměstnanci. Zabývala jsem se možnostmi duševní hygieny, které by mohly pracovníkům pomoci při překonávání zátěžových situací. Kromě autoregulačních a relaxačních technik a dodržování zásad zdravé životosprávy, se jednalo především o možnost supervizních setkání a dalšího vzdělávání.

V rámci výzkumu jsem oslovila pět sociálních asistentů různých Domovů pro řeholní sestry. Pro uskutečnění výzkumu jsem použila kvalitativní paradigma

a k získání dat jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Získané údaje jsem analyzovala pomocí deskriptivního přístupu.

Na prvním místě sociální asistenti uváděli množství administrativních úkonů, kvůli kterým pociťují nedostatek času na přímou práci s klienty. Ze strany sester obyvatelek zařízení vnímají nadměrné očekávání, že jim budou stále k dispozici. Jako zátěžové sociální asistenti dále prožívají prolínání profesního a řeholního života, nutnost sladit pracovní povinnosti s časovým harmonogramem komunity, nevyhnutelnost řešit konflikty na pracovišti, ubytování sociálních asistentů v prostorách kláštera, kdy i ve volném čase je jejich komunitní práce spojená s provozem zařízení. Byla zmíněna také zátěž plynoucí z rozdělení úvazku na více pracovních pozic.

Ve vztahu ke klientům sociální asistenti uváděli jako zátěžové faktory narušení soukromí sester nemožností jasně oddělit prostory pro civilní obyvatele a pro řeholní sestry. Ze své strany sociální asistenti vnímali jako zátěž nemožnost poskytnout civilním obyvatelům dostatek prostor k jejich vzájemnému setkávání.

Ve vztahu k zaměstnancům sociální asistenti uváděli různé zátěžové faktory. Týkaly se rozdílnosti představ fungování zařízení, zátěž plynoucí z nutnosti řešit konflikty na pracovišti, přitažlivost prostředí pro lidi, kteří poté řeší své osobní problémy na pracovišti.

Respondenti se vyrovnávají se zátěží životem víry a modlitby, dále ve společenství spolusester, ať už v rámci společných setkání nebo výletu sester. V rámci pracovního kolektivu podnikají společné akce a ve většině zařízení se zúčastní supervizních setkání.

Téma zátěžových faktorů sociálních asistentů s touto cílovou skupinou dosud nebylo teoretické v odborné literatuře zpracováno, proto vidím přínos práce v získání nových informací, které mohou být přínosem jak pro ty, kteří pracují s různými cílovými skupinami, tak i pro řeholní společenství a sociální asistenty jednotlivých Domovů pro řeholní sestry. Zároveň je zvolené téma aktuální z hlediska budoucnosti poskytované služby, kdy většina společenství stojí před rozhodnutím, zda službu rozšíří i na příjem civilních obyvatel nebo se v budoucnu zaměří na jiný typ činnosti.

SEZNAM LITERATURY:

- Bajer, P. (2010). Činnost Charity je zárukou důvěryhodné filantropie a veřejné prospěšnosti. *Sociální práce/Sociální práce 2/2010*, s. 18-20.
- Bednář, M. (2010). *Individuální práce s uživatelem – seniorem*, Olomouc: VOŠ Caritas.
- Bedrnová, E. (1999). *Duševní hygiena a sebeřízení*, Praha: Fortuna.
- Belz, H., Siegrist, M. (2001). *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*, Praha: Portál.
- Domácí řád charitní Domov Břevnov*, (2010). Vnitřní směrnice charitní Domov Břevnov, Praha.
- Géringová, J. (2011). *Pomáhající profese*, Praha: Triton.
- Hájek, K. (2007). *Práce s emocemi pro pomáhající profese*, Praha: Portál.
- Hanuš, P. (2007). Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce/Sociální práce 1/2007*, s. 5-6.
- Haškovcová, H. (2002). *Manuálek sociální gerontologie*, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*, Praha: Osmium.
- Hawkins, P., Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*, Praha: Portál.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*, Praha: Portál.
- Jeřábek, H. (1993). *Úvod do sociologického výzkumu*, Praha: Katedra sociologie fakulty sociálních věd University Karlovy
- Jelínková, J., Křivošíková, M., Šajtarová, L. (2009). *Ergoterapie*, Praha: Portál.
- Kalvach, Z., Onderková, A. (2006). *Stáří – pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, Praha: Galén.
- Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní*, Praha: Portál.
- Kebza, V., Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*, Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kassay, F., Krejčí, J., Pokorný, J. (1989). *Zvyšování psychosomatické kondice a sociální kompetence řídicích pracovníků*, Brno: Pobočka ČSVTS fakulty strojní VUT a katedry ekonomiky a řízení strojírenské výroby FS VUT.
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*, Praha: Portál.
- Kuzníková, I. a kol. (2011). *Sociální práce ve zdravotnictví*, Praha: Grada Publishing.
- Machač, M., Macháčová, H., Hoskovec, J. (1984). *Duševní hygiena a prevence zátěže*, Praha: SPN.

- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada Publishing.
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2007). *Sociální služby*, Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*, Praha: Portál.
- Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. (2005a). *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2005b). *Bezpečný podnik*, Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce.
- Michková A. (2008). *Supervize*, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada Publishing.
- Míček, L. (1970). *Základní pojmy duševní hygieny. Psychohygienu – I.*, Praha: SPN.
- Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany*, Praha: Grada Publishing.
- Musil, J. (2010). *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*, Olomouc: Jiří Musil – Psychologická a výchovná poradna.
- Ondrušová, Z. (2009). *Základy sociální práce*, Brno: MSD Brno.
- Orel, M., Facová, V. (2010). *Stres, zátěž a jejich zvládnutí*, Ostrava: Základní škola Ostrava-Dubina.
- Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*, Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- Pokyn č. 1 vedoucího CHD ke standardu č. 1 ze dne 1.12.2007.* (2007). Interní dokument charitní Domov Břevnov, Praha: ČKCH.
- Pokyn č. 2 vedoucího CHD ke standardu č. 2 ze dne 15.9.2008.* (2008). Interní dokument charitní Domov Břevnov, Praha: ČKCH.
- Pokyn č. 3 vedoucího CHD ke standardu č. 3 ze dne 1.11.2007.* (2007). Interní dokument charitní Domov Břevnov, Praha: ČKCH.
- Pokyn č. 8 vedoucího CHD ke standardu č. 8 ze dne 1.11.2007.* (2007). Interní dokument charitní Domov Břevnov, Praha: ČKCH.
- Pokyn č. 9 vedoucího CHD ke standardu č. 9 ze dne 1.11.2007.* (2007). Interní dokument charitní Domov Břevnov, Praha: ČKCH.
- Pracovní náplň sociálního asistenta, Katalog funkcí - sm. 5/2000: skupina 3*, Česká katolická charita. (2010). Interní dokument charitní Domov Břevnov, Praha: ČKCH.
- Provinciální směrnice.* (2006), Provinciální směrnice Školských sester sv. Františka, Praha: Řád.

- Příhodová A. (2004). Autonomie ve stáří. In Sýkorová, D., Chytil, O., *Autonomie seniorů pohledem sociálních pracovníků* (s. 78-92)., Boskovice: Zdravotně sociální fakulta Ostravské university, František Šalé – Albert.
- Respektování lidské důstojnosti, Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* (2004). Cesta domů.
- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada Publishing.
- Řehole a konstituce Školských sester Třetího řeholního řádu svatého Františka*, (2009), Řím: Insituto Pio XI.
- Řeholní život v českých zemích.* (1997). Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Řezníček, I. (1994). *Metody sociální práce*, Praha: Slon.
- Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, Praha: Portál.
- Schmidbauer, W. (2008). *Syndrom pomocníka*, Praha: Portál.
- Směrnice č. 16/2001 ředitele ČKCH ze dne 19.7.2001.* (2001). Interní dokument charitní Domov Břevnov, Praha: ČKCH.
- Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Praha: Grada Publishing.
- Švingalová, D. (2006). *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*, Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Vávrová, S. (2012). *Doprovázení v pomáhajících profesích.* Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál.
- Vita Consecrata, Posynodální apoštolská adhortace Jana Pavla II. O zasvěceném životě a jeho poslání v církvi a ve světě.* (1996). Praha: Zvon.
- Wiedenová, M. (1998). *Psychohygienu*, Liberec: Technická universita v Liberci.
- MPSV (2012): Sociální služby – způsoby pomoci [on-line]. Dostupné 16.10.2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/9>.
- Česká katolická charita (2008): Úvodem [on-line]. Dostupné 17.10.2012 z www.ckch.cz.
- Zákon o sociálních službách.* Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 14.3.2006.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

a) *Obecné otázky*

⇒ **identifikační**

1. Jak dlouho pracujete v pozici sociálního asistenta v Domově pro řeholní sestry?
2. Jaká je kapacita zařízení a jakým cílovým skupinám poskytujete služby?
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání v souvislosti s požadavky na vzdělání sociálních asistentů jako pracovníků v sociálních službách?
4. Jakou službu vykonáváte v rámci řeholního společenství?
5. Jaké činnosti vykonáváte v rámci své pracovní náplně?
 - a) pomoc klientovi s adaptací při přijetí do zařízení
 - b) zajištění činností pro aktivizaci obyvatel
 - c) pomoc při zpracování individuálních osobních plánů s obyvateli zařízení
 - d) pomoc při sociálně terapeutických činnostech
 - e) pomoc při uskutečňování denního režimu obyvatel
 - f) pomoc při uplatnění v pracovní a zájmové činnosti
 - g) pomoc při provádění pohybové aktivizace obyvatel
 - h) pomoc klientovi při ubytování, úklidu a manipulaci s prádlem
 - i) pomoc klientovi při zajištění stravování a základní hygieny
 - j) podpora kontaktu s příbuznými obyvatel
 - k) kontakt s institucemi a případná doprava klienta na úřady
 - l) pomoc při vyřizování osobních záležitostí klientů

⇒ **Otázky na zátěž**

1. Jak vás naplňuje práce sociálního asistenta v Domově pro řeholní sestry?
2. Jste v této pracovní pozici spokojená?
3. Co vnímáte na této práci jako náročné?
4. S čím jste se v poslední době nejvíce střetával jako se zátěžovou situací?
5. Pozorujete na sobě únavu, nechť nebo některé jiné projevy stresu? Jaké?

b) Co vnímají sociální asistenti jako zátěžové z hlediska svého pracovního zařazení a jak se jim daří sladit požadavky profesního a řeholního života?

- Jak vnímáte svou práci sociálního asistenta z hlediska pracovního zařazení?
- Co vnímáte jako zátěž na pracovišti, ať už po stránce fyzické nebo psychické?

- Jak se vám daří sladit váš profesní život s vašimi povinnostmi v komunitě sester?
- Má řeholní život nějaký vliv na práci sociálního asistenta, který by byl zároveň zátěžovým faktorem?

c) Jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti při péči o obyvatele Domova?

- Co vnímáte při vaší práci s řeholními i civilními obyvateli Domova nejnáročněji z psychického hlediska a co z hlediska fyzických nároků?
- Co vám přijde zatěžující po stránce emocionálních nároků a co z hlediska domu a cílové skupiny, které se věnujete?
- Jak řešíte zapojení civilních obyvatel do programu sester a společného stolování?

d) Jaké zátěžové faktory vnímají sociální asistenti při spolupráci s pracovním kolektivem domova?

- Jak funguje z hlediska profesního zařazení spolupráce sociálního asistenta s civilními zaměstnanci?
- Co v rámci této spolupráce vnímáte jako zátěžového?
- Vnímáte nějaký zátěžový faktor při zaměstnání civilních zaměstnanců v přímé péči u řeholních sester – obyvatel Domova?

e) Jakými způsoby se sociální asistenti vyrovnávají se zátěží na pracovišti?

- Jakým způsobem získáváte sílu a chuť k práci, když jste unavená?
- Jakým způsobem dbáte o duševní hygienu, osobně i v rámci pracovního kolektivu?
- Jak si nejlépe odpočínáte?

f) Závěrečné otázky na zklidnění a ukončení rozhovoru

- Chtěla byste k některému z témat ještě něco dodat?
- Napadají vás ještě jiné zátěžové situace, o kterých jsme nehovořily?
- Souhlasíte se zveřejněním takto provedeného rozhovoru, který vám zašlu k odsouhlasení?