



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

## **Zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích a jejich vliv na pracovníky v sociálních službách**

### **Bakalářská práce**

Studijní program: [REHABILITACE](#)

**Autor:** Ludmila Škrdlová

**Vedoucí práce:** Mgr. Dagmar Dvořáčková, PhD.

[České Budějovice 2016](#)

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích a jejich vliv na pracovníky v sociálních službách“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10.8.2016

.....

Ludmila Škrdlová

## **Poděkování**

Děkuji touto cestou paní Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a vstřícný přístup při zpracování této bakalářské práce.

Zvláštní poděkování patří mé rodině za jejich trpělivost a nenahraditelnou podporu.

# **Zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích a jejich vliv na pracovníky v sociálních službách**

## **Abstrakt**

Tato práce se zabývá zátěžovými situacemi v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích a jejich vlivem na pracovníky v sociálních službách. Cílem bylo zmapovat, s jakými zátěžovými situacemi se pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích setkávají. Zájem byl také soustředěn na vyrovnávání se s zátěžovými situacemi a zkušenosti se supervizi.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. První kapitola teoretické části popisuje stáří a změny s ním spojené, problematiku demence a Alzheimerovu chorobu. Druhá kapitola teoretické části je zaměřena na typologii a charakteristiku zátěžových situací, otázku psychohygieny a syndromu vyhoření. Třetí kapitola je soustředěna na sociální služby, možnosti využití služeb sociální péče; konkretizuje, kdo může vykonávat profesi pracovníka v sociálních službách a popisuje Domov Matky Vojtěchy v Prachaticích.

V praktické části je vymezen cíl práce a stanovena hlavní výzkumná otázka „Jak vnímají zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích pracovníci v sociálních službách?“. Následuje popis použité metody, cílové skupiny a průběhu výzkumu, který byl realizován kvalitativním šetřením, technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Z výzkumu vyplynulo, že se zátěžovými situacemi se pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích setkávají každý den. Nejčastější a zároveň nejvíce zátěžovou situací je pro ně komunikace s klienty agresivními a s projevy demence. Všichni respondenti se shodli, že nejdůležitější pro ně je klid na práci a dostatek informací o dění na pracovišti a organizaci, v které pracují. Příznaky stresu z každodenního působení zátěží jako je nechut' pracovat, ztráta energie a únava se u respondentů projevují formou podrážděnosti a impulzivního chování. K vyrovnání se s zátěžovými situacemi většina respondentů používá trávení volného času s rodinou a přáteli, mluvení o problému mezi sebou nebo při supervizi, s kterou mají dobrou

zkušenost. Cestou k minimalizaci zátěžových situací je podle respondentů dobré vedení, dobrý kolektiv, správné rozdělení a organizace práce a dobré finanční ohodnocení.

Všechna data z rozhovorů jsou shrnuta v tabulkách a mohou posloužit zaměstnavateli jako informační zdroj a inspirace k zlepšení podmínek na pracovišti a zlepšení kvality poskytovaných služeb.

**Klíčová slova:** zátěžové situace, Alzheimerova choroba, pracovník v sociálních službách.

# **Stressful situations at the Home of Mother Vojtěcha in Prachatice and their impact on social service workers**

## **Abstract**

This work deals with stressful situations at the Home of Mother Vojtěcha in Prachatice and their impact on social service workers. The purpose was to find out which stressful situations are the social services workers at the Home of Mother Vojtěcha in Prachatice encounter. Interest was also focused on coping with stressful situations and experiences with supervision.

The work is divided into theoretical and empirical part. The first chapter of the theoretical part describes old age and associated processes, problems of dementia and Alzheimer's disease. The second chapter of the theoretical part is focused on typology and characteristics of stressful situations, the issue of mental health and burnout. The third chapter is focused on social services, possibilities of using social care services, specifies who may do the profession of social service and describes the Home of Mother Vojtěcha in Prachatice.

In the practical part is determined the main research question "How social services workers at the Home of Mother Vojtěcha in Prachatice perceive stressful situations? " Following is description of used methods, the target groups and process of the research, which was conducted by qualitative research, with semi structured interview technique.

The research suggests that workers at the Home of Mother Vojtěcha in Prachatice, who participated in research, face the stressful situations every day. The most common and also the most stressful situation for them is communication with aggressive clients and clients with symptoms of dementia. All respondents agreed that the most important thing for them is peace of a mind in work and enough information about what is happening on their workplace and the organization in which they work. Symptoms of stress from everyday stressful situations like a aversion to work, loss of energy and tiredness the respondents manifested in the form of irritability, and impulsive behaviour. To cope with stressful situations, most respondents used spending time with their families, talking about the problem with another workers and supervision, with which they have good experience. The way to minimize the stressful situations is, according to

respondents, good leadership, good team, good organization and division of work and good salaries.

All data from interviews are summarized in tables and they can serve the employers as a source of information and inspiration to improve the workplace condition and quality of service.

**Keywords:** stressful situations, Alzheimer's disease, social workers.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1. STÁŘÍ.....</b>	<b>13</b>
1.1 POJEM STÁŘÍ.....	13
1.1.1 Změny ve stáří.....	14
1.2 DEMENCE A ALZHEIMEROVA DEMENCE.....	15
1.2.1 Péče o nemocné s demencí .....	17
1.2.2 Přístup k pacientům s demencí .....	18
1.2.3 Komunikace s osobami s demencí .....	19
<b>2. ZÁTĚŽOVÉ SITUACE .....</b>	<b>23</b>
2.1 TYPY ZÁTĚŽÍ .....	23
2.1.1 Fyzické zátěže .....	23
2.1.2 Psychické zátěže .....	24
2.2 CHARAKTERISTIKA PSYCHICKÝCH ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ .....	24
2.3 ZVLÁDÁNÍ PSYCHICKÝCH ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	26
2.4 PSYCHOHYGIENA.....	27
2.5 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	28
2.5.1 Prevence syndromu vyhoření .....	29
2.5.2 Supervize.....	30
<b>3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....</b>	<b>31</b>
3.1 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE .....	32
3.2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	32
3.3 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM .....	33
3.4 DOMOV MATKY VOJTĚCHY V PRACHATICÍCH.....	34
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>1. CÍL PRÁCE.....</b>	<b>38</b>
1.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	38
1.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	38



<b>2.</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>39</b>
2.1	METODICKÝ POSTUP .....	39
2.2	ZPŮSOB VÝBĚRU ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	39
2.3	POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	39
2.4	POPIS VÝZKUMNÉHO NÁSTROJE .....	40
2.5	PŘEDVÝZKUM .....	40
2.6	HARMONOGRAM VÝZKUMU .....	40
<b>3.</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>42</b>
<b>4.</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>54</b>
<b>5.</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>57</b>
<b>6.</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>59</b>
<b>7.</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>62</b>

## Úvod

Člověk začíná stárnout dnem, kdy se narodí. To si ale ne každý uvědomuje. Na stárnutí se začíná myslet, až když je viditelné ve tváři, na postavě, na vlastních dětech. S uvědomováním si vlastního stárnutí většina lidí začne pohlížet jinak i na staré lidi. Někdo jimi opovrhne, někdo je ctí, někdo se jich bojí. I já jsem ve svém životě prošla jakýmsi vývojem chápání stáří. Byla doba, kdy jsem se starým lidem vyhýbala, zavírala jsem před nimi oči, opovrhovala jsem jejich pomalostí a zapomnětlivostí, až jsem dospěla k respektu a vážení si jich.

Ne každý člověk má štěstí a dospěje do věku stáří ve zdraví. Jednou z vážných a rozšířených chorob, která postihuje staré lidi, je Alzheimerova choroba. Tato nemoc se vyskytuje stále častěji a postihuje stále mladší lidi, než tomu bylo v minulosti. Její projevy jsou různé a často ani nejbližší nepoznají nebo nechtějí přijmout, že se jedná o nemoc. Příznaky nemoci, mezi které patří i změny chování, považují za projev neochoty spolupracovat, naschválů nebo agresivity. Tyto skutečnosti zamezují zvládnání běžných denních aktivit v péči o svoji osobu a často jsou příčinou umístění starého člověka do zařízení sociální péče.

Práce v zařízeních sociální péče je velmi náročná nejen fyzicky, ale hlavně psychicky. Patří do pomáhajících profesí a klade velké nároky na osobnost pečujícího. Tato práce vyžaduje přesné a jasné rozhodování, dobré soustředění, empatii, ochotu a lidský přístup ke klientům. I malá chyba zde může vést k ohrožení lidského života nebo dokonce k úmrtí klienta. Náročnost profese, vztahy ke klientům, ale i vztahy mezi pracovníky vedou k zátěžovým situacím.

Prevence především psychických zátěžových situací je velmi důležitá pro duševní zdraví pracovníků v sociálních službách. Mezi hlavní složky patří potřeba dodržovat správnou životosprávu, mít kvalitní a vydatný spánek a dostatečnou pohybovou aktivitu. Velmi důležitou součástí péče o duševní zdraví je i dobré rodinné zázemí a kvalitní mimopracovní vztahy.

Tímto tématem se ve své bakalářské práci zabývám, protože si myslím, že se jedná o téma velmi aktuální a stále hodně diskutované. V teoretické části popisují stáří a stárnutí a s ním spojenou Alzheimerovu chorobu a náročnost péče o nemocné

s demencí. Dále mapují zátěžové situace, s kterými se pracovníci v sociálních službách setkávají a možnosti jejich zvládnutí.

Ve výzkumné části za pomoci polostrukturovaného rozhovoru provedeného s vybranými pracovníky, se snažím odpovědět na výzkumnou otázku „Jak vnímají zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích pracovníci v sociálních službách“.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Stáří

*„Krásní mladí lidé jsou hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“*

J. W. Goethe

Každý člověk má na světě vymezený svůj čas, v kterém se vyvíjí a současně i stárne. V době svého rozkvětu se snaží realizovat svou osobnost, dosáhnout úspěchu a lásky. Dovolává se svého práva na dlouhý a šťastný život, stejně tak jako v letech pozdějších nároku na důstojné, zajištěné a spokojené stáří (Haškovcová, 2010).

Čas lidského života bývá různým způsobem periodizován. Nejjednodušší členění lidského života je na období dětství, dospělosti a stáří.

Světová zdravotnická organizace definuje podle Haškovcové (2010) rané stáří neboli vyšší věk, obdobím 60 – 74 let. Za počátek vlastního stáří je pokládán 75. rok života, období roků 75 – 89 je senescence (Haškovcová, 2010). Ti, kteří žijí déle než 90 let, jsou považováni za dlouhověké (Haškovcová, 2010, též Holásková, 2008, Langmeier, Krejčířová, 2006).

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá gerontologie. Gerontologie (z řeckých slov geron – stařec a logos – věda) je interdisciplinární, jednotná a komplexní věda, která vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí (Mühlpachr, 2009). Jak uvádí Sýkorová (2007), gerontologie zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí. Dále autorka píše, že vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany. Dle Mühlpachera (2009) není gerontologie samostatnou vědní disciplínou, ale představuje multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří.

### 1.1 Pojem stáří

Stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou každého života. Vágnerová (2007) charakterizuje stáří jako postvývojovou fázi života, která na jedné straně přináší nadhled a moudrost, a na druhé straně úbytek fyzických sil i psychických schopností a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech (Vágnerová, 2007).

Mühlpachr (2009) doplňuje, že se jedná o geneticky podmíněné involuční procesy, které se projevují především chorobami, změnami životního způsobu a změnami

životních podmínek a jsou spojeny s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).

Sýkorová (2007, s. 47) shrnuje, že stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.

### ***1.1.1 Změny ve stáří***

Procesy stárnutí se projevují funkčními a morfologickými změnami, které probíhají specifickou rychlostí s výraznou individuální variabilitou (Mühlpachr, 2004). Mühlpachr (2004) a s ním se shodují i Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) uvádějí, že tyto procesy ovlivňují faktory, jako jsou choroby, životní styl, životní podmínky jedince, zdravotní stav, socioekonomické zázemí či psychické změny. Podle toho můžeme rozdělit změny, které se dějí v člověku, na biologické, psychologické a sociální.

#### ***Biologické změny***

Biologické změny jsou involuční změny v organismu, probíhající na biologickém podkladě. Dle Mühlpachra (2009) nám podávají informace o skutečném stavu organismu a je u nich vyšší pravděpodobnost, že se s rostoucím věkem vyskytnou. Jedná se o změny, které jsou typické pro starší věk, jako například změny kůže, zhoršení smyslového vnímání, zejména zraku a sluchu, zpomalení psychomotorického tempa, úbytek svalové a kostní hmoty, poruchy spánku nebo změny v endokrinním a imunitním systému (Holásková, 2008, též Sýkorová, 2007, Vágnerová, 2007). Sýkorová (2007) dále uvádí, že u současných seniorů se velice často v důsledku biologických změn setkáváme s chorobnými poruchami, jako je ateroskleróza, rozedma plic, osteoporóza, demence. Průběh nemocí má zvláštní charakter, staří lidé často trpí polymorbiditou, choroby mají sklon ke komplikacím a k chronicitě (Vágnerová, 2007).

#### ***Psychické změny***

Pro stáří je charakteristický pokles duševních funkcí, který je podmíněn biologickými změnami (Holásková, 2008). Vágnerová (2007) uvádí, že tyto změny vyvolávají zhoršení vnímání, zhoršení motoriky, zpomalení duševních pochodů a všech složek psychické činnosti (myšlení, paměť, citové prožívání, motivace aj.).

## ***Sociální změny***

Velice důležitým sociálním mezníkem v životě člověka je dle Vágnerové (2007) odchod do důchodu. Je spojován se ztrátou sociálního statusu, změnou sociálních rolí, změnou životního stylu a životního režimu (Vágnerová, 2007). Langmeier, Krejčířová (2006) doplňují, že sociální role člověka v důchodu se mění z výkonových na společensko – citové. Velkou zátěží, se kterou se musejí bohužel senioři vypořádat, je podle Vágnerové (2007) ztráta sociálních kontaktů a smrt partnera. S jeho smrtí se zvyšuje pocit ohrožení, prázdnoty a osamělosti (Vágnerová, 2007). Langmeier, Krejčířová (2006) uvádějí, že významným problémem stáří spojeným se ztrátou sociálních kontaktů bývá osamělost, ohrožení sociální izolací či emoční deprivací. Dalším zdrojem stresu je zhoršení ekonomické situace (Vágnerová, 2007).

Tyto změny biologických a sociálních podmínek kladou zvýšené nároky na adaptaci seniorů, ovšem jejich adaptabilita je snížena (Holásková, 2008). Autorka dále uvádí, že mezi starými lidmi existují individuální rozdíly, které jsou ovlivněny genetickými faktory, zdravotním stavem, okolnostmi v životě člověka a osobností.

## **1.2 Demence a Alzheimerova demence**

Slovo demence vzniklo spojením latinského slova DE - což znamená „bez“ a latinského slova „MENS“ - což znamená „mysl, vědomí, rozum“ (Snopková, Gembická, 2007). Ačkoliv demence postihuje hlavně starší osoby, není normální součástí stárnutí. Můžeme ji zařadit mezi nejčastější a nejzávažnější duševní poruchy ve stáří a jednu z hlavních příčin zdravotního postižení a závislosti starých lidí na celém světě (WHO, 2015).

Podle zprávy WHO (2015) žije na celém světě 47,5 milionu lidí s demencí a ročně přibývá 7,7 milionu nových případů. Alzheimer Europe (2014) ve své zprávě uvádí, že se v zemích Evropské unie prevalence demencí pohybuje v průměru kolem 1,55% obyvatel, přičemž největší je v Itálii, Francii a Řecku. Statisticky demence dle Vágnerové (2007) postihuje asi 5% populace nad 65 let, přibližně 10% nad 75 let a asi 30% nad 85 let. Nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba, která představuje 50 – 70 % všech demencí (Vágnerová, 2007). Dle Mátla, Holmerové a Mátlové (2014) se incidence a prevalence nemoci zvyšuje s věkem, rizikem je i genetická predispozice.

Demencí jsou častěji ohroženy ženy, a to 1,9 krát více než muži, výskyt Alzheimerovy choroby je u žen 3,1 krát vyšší (Mátl, Holmerová, Mátlová, 2014).

Demence je skupina duševních poruch, které způsobují podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti, intelektu, pozornosti, dále poruchy myšlení, vnímání, chování, orientace a narušení spánku (Snopková, Gembická, 2007, též Novartis, 2015). Výsledkem je pak celková degradace duševních činností postiženého, ubývající schopnosti běžných denních aktivit a nakonec ztráta schopnosti samostatné existence (Holmerová, Jarolímová, 2007).

Podle etiologie se demence rozděluje do tří skupin:

**1) Atroficko–degenerativní demence** – jsou primární degenerativní onemocnění mozku neznámé etiologie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými vlastnostmi. Příkladem je demence při Alzheimerově chorobě, demence při Parkinsonově chorobě atd. (Vágnerová, 2007).

**2) Sekundární (symptomatické) demence** – příčinou bývají infarkty, intoxikace drogami, alkoholem, metabolickými poruchami (Vágnerová, 2007).

**3) Traumatické demence** – vznikají poškozením mozku traumaty (Mátl, Holmerová, Mátlová, 2014).

Hranice mezi jednotlivými podtypy přitom bývají nejasné, často se vyskytují také smíšené formy demence (Mátl, Holmerová, Mátlová, 2014).

Nástup demence bývá pozvolný. Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť a není schopen se postarat o některé věci v domácnosti (Mátl, Holmerová, Mátlová, 2014). Z důvodu ztráty schopnosti racionálního uvažování se např. snaží zapálit plynový sporák nůžkami nebo si bere na sebe několik vrstev oblečení, ukládá věci na nesprávných a naprosto nevhodných místech a následně je není schopen najít, např. „schová“ žehličku do ledničky (Snopková, Gembická, 2007). Později má nemocný čím dál větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje myšlenky, je dezorientovaný (Mátl, Holmerová, Mátlová, 2014). Zapomíná i ta nejjednodušší slova nebo je nahrazuje slovy nesprávnými, takže věty pak nedávají smysl (Snopková, Gembická, 2007). Holmerová, Jarolímová (2007) uvádějí, že se přidávají poruchy kognitivních funkcí, myšlení, paměti, orientace v čase a prostoru, soustředění, řeči, schopnosti koncentrace a funkcí exekutivních (schopnosti plánovat



a organizovat). Mění se celá osobnost člověka, je zmatený, ustrašený, podezřívavý (Snopková, Gembická, 2007). Ztrácí životní energii, aktivity a chuť do života, někdy bývá naprosto pasivní a bez vnějšího podnětu se nezapojuje do jakékoli aktivity. V posledních stádiích nemoci už vůbec není schopen se sám o sebe postarat (Snopková, Gembická, 2007). Rychlost, kterou nemoc postupuje, se u každého postiženého liší (Mátl, Holmerová, Mátlová, 2014).

### ***1.2.1 Péče o nemocné s demencí***

Základem péče o jakéhokoliv potřebného člověka, tedy i o člověka s demencí je důstojnost. Důstojnost je zakotvena jako povinnost a právo ve Všeobecné deklaraci lidských práv: „Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“ Článek 5 deklarace uvádí: „Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu“. V Pařížské deklaraci (Holmerová, Jarolímová, 2007) se uvádí: „Alzheimer Europe a její členské organizace se zasazují o prosazování autonomie lidí s demencí a možnosti, aby v co největší míře rozhodovali o svém životě. Včasné sdělení diagnózy onemocnění vedoucího k demenci má zásadní význam proto, aby se člověk postižený demencí mohl rozhodnout o důležitých věcech svého života nebo aby se na těchto rozhodnutích mohl alespoň zásadním způsobem podílet.“ (Holmerová, Jarolímová, 2007).

Péče o nemocné s demencí se liší podle stádia nemoci.

**V prvním stadiu demence** se vyskytují pouze mírné a často přehlédnutelné příznaky, jako zhoršování paměti, přechodná časová dezorientace, prostorová dezorientace, ztráta iniciativy a průbojnosti, obtížné hledání slov (Snopková, Gembická, 2007). Toto období trvá asi 2-4 roky. Pacient je soběstačný a dokáže žít relativně samostatně, ale potřebuje určité návody a pomůcky, upomínky a cedulky, občasné zatelefonování, aby se mu připomenula návštěva lékaře a podobně (Holmerová, Jarolímová, 2007). V tomto stadiu je také pacient schopen velmi dobře vyjádřit, co si přeje či nepřeje (Holmerová, Jarolímová, 2007). Často jsou první příznaky onemocnění dávány do souvislosti s věkem pacienta, a to nejen jím samým, ale také jeho blízkými, a dokonce, bohužel, i ošetřujícím lékařem (Holmerová, Jarolímová, 2007). Přesto dle Holmerové a Jarolímové (2007) právě v této fázi onemocnění lze vhodně zvolenou léčbou zmírnit či pozastavit průběh onemocnění.

**Druhé stadium onemocnění** je charakterizováno potřebou prakticky nepřetržitého dohledu a dopomoci při sebeobslužných aktivitách (Holmerová, Jarolímová, 2007).

Toto období je obdobím nejdelším (trvá 2 až 10 let) a pro ošetřujícího je také obdobím nejnáročnějším, neboť pacient vyžaduje dohled a péči prakticky 24 hodin denně po 365 dní v roce (Holmerová, Jarolímová, 2007). Snopková, Gembická (2007) zařazují mezi hlavní projevy např. významné výpadky v paměti, včetně jmen příbuzných, sníženou schopnost postarat se sám o sebe, včetně hygieny, dále dezorientaci, kdy zabloudí i na známém místě, zhoršující se řečové schopnosti a mohou se objevovat halucinace. Holmerová s Jarolímovou (2007) dále doplňují další příznaky jako pomočování, inkontinenci stolice, neklid a agresivitu.

Podle Snopkové, Gembické (2007) je charakteristické zhoršování mentálních funkcí a nutný je trvalý dohled, což není v silách jednoho pečujícího, proto v tomto stádiu dochází k umístění pacienta do specializovaných zařízení.

**Třetí stadium onemocnění** je typické tím, že nemocný se stává úplně závislý na ostatních, a ústí až v úplný rozpad osobnosti (Snopková, Gembická, 2007). Autorky shrnují, že se objevují obtíže při příjmu potravy s nutností asistence a pomoci další osoby, neschopnost poznat přátele nebo členy rodiny, obtíže s chůzí, které mohou vyústit až k upoutání na lůžku, prohlubuje se inkontinence moči i stolice a dochází k významným poruchám chování a velkému omezení schopnosti komunikace. Holmerová, Jarolímová (2007) se shodují se Snopkovou, Gembickou (2007) v tom, že z důvodu ztráty soběstačnosti pacienti potřebují zejména kvalitní ošetřovatelskou péči a dohled po celých 24 hodin denně nebo podle možností a situace umístění v ošetřovatelském zařízení. Projevují se tendence k podvýživě, infekcím, zánětům plic a dalším komplikacím ohrožujícím život pacienta (Holmerová, Jarolímová, 2007).

Toto stadium trvá 1-3 roky.

### ***1.2.2 Přístup k pacientům s demencí***

K pacientům s demencí je třeba přistupovat trpělivě, trvale reflektovat jejich stav, chápat a respektovat jejich přání a potřeby, být pozorný, trpělivý, empatický, komunikovat nonverbálně, taktálně pokud je to pacientovi příjemné, nespěchat, respektovat jedinečnou a důstojnou lidskou bytost, nebát se ale zasmát s pacientem (Holmerová, Jarolímová, 2007, též Kopřiva, 2011). Dle autorů bychom měli usilovat

o to, aby pacient s demencí byl co nejméně konfrontován se svou nesoběstačností a nedostatečností. Proto je důležité, jak uvádějí Holmerová, Jarolímová (2007), aby pečující byl stále v kontaktu s pacientem, snažil se jej vést a podporovat, aby eliminoval zmatek a případná nedorozumění. Autorky hovoří o tom, že v rámci uspokojování základních potřeb člověka s demencí vystupují do popředí potřeby uznání, bezpečí, jistoty, lásky, sounáležitosti a seberealizace. Osoba s demencí by neměla být předmětem naší péče pouze profesionálně, ale měla by být brána jako osobnost, jako individualita, jako bližní, jako partner, jako člověk (Holmerová, Jarolímová, 2007).

Předpokladem pro výkon této profese by měla být fyzická zdatnost, psychický klid a vyrovnanost (Holmerová, Jarolímová, 2007). Profesionální pečující by měl být vzdělaný, měl by umět péči kvalifikovaně poskytovat a měl by tuto práci chtít vykonávat (Holmerová, Jarolímová, 2007).

Základními pravidly přístupu k osobám s demencí jsou dle Holmerové, Jarolímové (2007) i Kopřivy (2011) zdvořilost, oceňování, podpora důstojnosti, úcta a respekt k osobnosti nemocného. Dále je důležité podporovat fyzické zdraví, soběstačnost a dobrou náladu nemocného a vyhýbat se konfliktům (Holmerová, Jarolímová, 2007). K tomu se využívají stimulační metody, trénování paměti a zavedení stereotypů (Holmerová, Jarolímová, 2007). Pro podporu autonomie pacienta je podle Kopřivy (2011) důležitým úkolem vytvoření hranice mezi pacientem a pomáhajícím a mezi jejich soukromými záležitostmi.

### ***1.2.3 Komunikace s osobami s demencí***

V každém okamžiku života se nějakým způsobem dorozumíváme se světem a lidmi kolem sebe (Klevetová, Dlabalová, 2008). Využíváme nejen slov, ale také řeč svého těla. Předpokladem příjemné a jasné komunikace je shoda verbálních a neverbálních sdělení, to znamená říkat věci pravdivě, s citem pro celkový projev člověka (Venglářová, 2007).

Komunikace v souvislosti s problematikou demencí je naprosto centrálním tématem a problémem. Jak zestručňují Holmerová, Jarolímová (2007), prostřednictvím komunikace předáváme svá sdělení jiným a naopak přijímáme jejich sdělení. Tyto dvě části komunikace jsou u pacientů s demencí v důsledku nemoci poškozeny, proto člověk, ač fyzicky obklopen lidmi, může být osamocen a izolován (Holmerová,

Jarolímová, 2007). Dle Kejklíčkové (2011) se z důvodu nevyléčitelného postižení komunikační schopnosti stává mluva nemocného člověka monotónní, nesrozumitelná, rozmazaná, jeho reakce jsou nepřiměřené, může se objevovat ulpívání na slovech, větách, jejich neustálé opakování či nutkání k nesmyslné mluvě. Autorka dále uvádí, že může být postižena také psaná, kreslená či tištěná řeč jak po stránce vyjadřovací, tak i z hlediska chápání. Deficity mohou být i v oblasti paměti, vybavování, vzpomínání nebo počítání (Kejklíčková, 2011).

Proto se z důvodu snahy o udržení co nejdelší schopnosti komunikace mohou využívat systémy alternativní (náhrada mluvené řeči) a augmentální (zvyšování kvality porozumění) především ze systémů určených osobám s mentálním postižením, i když vzhledem k prognóze a měnícímu se obrazu onemocnění není výběr snadný (Šarounová, 2014). Proto je dle autorky důležité, aby se pacienti začali učit pracovat s pomůckami již v počátečním stádiu onemocnění a aby intervence byla co nejvíce přizpůsobena konkrétnímu klientovi. Pacienta s pokročilou demencí podporujeme v jednoduchých verbálních i neverbálních sděleních, kterým rozumí, gestech a chování, kterými nám chce něco sdělit (Holmerová, Jarolímová, 2007). Pečující si velmi usnadní situaci a příjemní péči jak pacientům, tak sami sobě, pokud se naučí tuto nonverbální komunikaci reflektovat, rozumět jí a používat ji (Holmerová, Jarolímová, 2007).

### ***Doporučení pro lepší komunikaci s osobou s demencí***

Holmerová, Jarolímová (2007) v souladu s Venglářovou (2007) vyzdvihují důležitost vytvoření podmínek pro komunikaci, především omezení nebo odstranění zbytečných zdrojů hluku a šumu, dostatek času a klidu. Autorky uvádějí, že komunikaci nejlépe navážeme tak, že reflektujeme pacientovu momentální činnost, a to jak verbálně komentováním nebo otázkou, tak i nonverbálně.

Holmerová, Jarolímová (2007) doporučují na počátku rozhovoru oslovit pacienta vždy jménem. Klevetová, Dlabalová (2008) zdůrazňují, že bychom měli vědět, jak chce být klient oslovován, jaký význam pro něj mělo a má jeho pracovní či jiné dřívější oslovení. Podle jeho reakce na oslovení zjistíte, zda vám věnuje pozornost (Holmerová, Jarolímová, 2007). Jestliže vám nemocný nepodá jasný důkaz, že si pamatuje, kdo jste, a že vás vnímá ve správných souvislostech, nespolehejte na to, že vás poznává (Holmerová, Jarolímová, 2007). Venglářová (2007) uvádí, že je vždy důležité, aby si klient uvědomil naši roli z důvodu získání jeho důvěry. Proto je podle Holmerové,

Jarolímové (2007) pokaždé nejlepší se při každém setkání představit a naznačit dalšími prostředky, kdo jste. To, co říkáte, podporujte řečí těla (Holmerová, Jarolímová, 2007). Abyste mohli dobře navázat hovor, je vhodné si zjistit údaje o životě pacienta, důležitých obdobích a situacích, ke kterým se může vztahovat jeho řeč (Holmerová, Jarolímová, 2007, též Klevetová, Dlabalová, 2008).

Autorky dále doporučují používat krátké jednoduché věty, zaměřené vždy jen na jedno téma. Spíše se vyhněte otázkám, kde by byl pacient nucen se rozhodovat mezi nějakými variantami, raději se ho přímo zeptejte tak, aby mohl odpovědět ANO/NE (Holmerová, Jarolímová, 2007).

Při kontaktu s pacienty trpícími demencí je třeba hojně využívat nonverbální (fyzické) vyjadřovací prostředky, např. jemný dotyk, držení za ruku, předvedení pohybu a podobně – ale ne dříve, než se ujistíte, že máte jeho svolení proniknout do pacientova osobního prostoru (Venglářová, 2007). Hovořte spíše nižším tónem hlasu, vyšší tóny mohou pacienta iritovat a vždy udržujte oční kontakt a soustřeďte se na své sdělení (Holmerová, Jarolímová, 2007). Nehovořte k sedícímu pacientovi, když stojíte, vždy se snižte na úroveň jeho očí (Holmerová, Jarolímová, 2007, též Klevetová, Dlabalová, 2008).

Na vše ponechte dostatek času, nespíchejte, nevyvracejte tvrzení pacientů, i když jsou zcela chybná (Holmerová, Jarolímová, 2007, též Klevetová, Dlabalová, 2008). Často chvalte (např. i účes, oblečení, za účast při činnostech), nekritizujte, snažte se posilovat pacientovu sebeúctu a sebedůvěru (Holmerová, Jarolímová, 2007). Snažte se najít význam ve všem, co pacient dělá a říká (Venglářová, 2007).

Jestliže nemocný reaguje negativně nebo s nervozitou, nezačínejte spor a vyhněte se domluvám (Holmerová, Jarolímová, 2007, též Gandoy-Greco, 2009). Místo toho se k pocitům (neklid, úzkost, strach), o kterých se domníváte, že pacient vyjadřuje, stavte s účastí a klidně ho směřujte na pohodlné místo nebo k činnosti, jež ho uklidní (Holmerová, Jarolímová, 2007). Podle všech uváděných autorů je důležité, aby pacient nechápal pečujícího jako protivníka, ale spíše jako zdroj pohody a bezpečí.

Holmerová, Jarolímová (2007) ve shodě s Kejkličkovou (2011) uvádějí, že pro profesionální pečovatele je důležitá také správná komunikace s rodinnými pečujícími, která pomůže ošetřujícím získat důležité informace o pacientovi, o jeho sociálním

zázemí a životě a také o vztahu mezi pacientem a rodinou, které jsou potřebné jak pro správnou diagnostiku onemocnění, tak pro další postup, léčení a péči.

## 2. Zátěžové situace

*„Rozumný člověk usiluje o život bez bolesti, ne o život příjemný.“*

*(Aristotelés)*

V průběhu svého života se každý člověk v důsledku měnících se životních podmínek setkává s různými zátěžovými situacemi. Zátěž můžeme podle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) přeložit do angličtiny slovem stress. Podle Křivohlavého (2009) je stres důsledek zátěže na fyziologické, psychologické, sociální, ekonomické a podobné tlaky. Z toho můžeme vyvodit, že zátěžová situace je stresorem, neboli nepříznivým vlivem způsobujícím stres. V teorii stresu hovoříme i o salutorech, což jsou faktory, které v těžké situaci člověka povzbuzují, posilují, dodávají mu sílu k boji se zátěží (Křivohlavý, 2009).

Pro definici stresové (zátěžové) situace je podstatný poměr mezi mírou stresorů a silou danou situací zvládnout (Křivohlavý, 2009).

### 2.1 Typy zátěží

V pomáhajících profesích se pracovníci setkávají s různými zátěžemi. Bartošíková (2006) uvádí, že tyto zátěže mohou být příčinou různých chyb, špatných rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosociálních onemocnění. Bývají také příčinou odchodu pracovníků do jiných profesí (Bartošíková, 2006). Autorka rozděluje zátěže v pomáhajících profesích do dvou velkých skupin, na fyzické a psychické.

#### 2.1.1 Fyzické zátěže

Fyzické zátěže se v pomáhajících profesích vyskytují od nepaměti. V dnešní době pracovníkům pomáhají různé mechanické a automatické pomůcky, přesto každý pracovník by měl myslet hlavně na ochranu svého zdraví (Bartošíková, 2006).

Do této skupiny můžeme zařadit statické a dynamické zatížení, zatížení páteře, svalového a kloubního systému, setkávání s nepříjemnými podněty, narušení spánkového rytmu při směnování, nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu, riziko infekce, kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, hluk a nesprávné osvětlení (Čechová et al. 2004, též Bartošíková, 2006).

### ***2.1.2 Psychické zátěže***

S psychickými zátěžemi se pracovníci pomáhajících profesí setkávají každý den (Bartošíková, 2006). Jsou to oni, kdo tráví s klienty nejvíce času - jsou s nimi v kontaktu když spí, vstávají, stravují se, provádějí hygienu, prožívají s klienty jejich radosti i bolesti (Bartošíková, 2006).

Psychické zátěžové situace v pomáhajících profesích si můžeme rozdělit podle toho, ke komu nebo k čemu se vztahují, na zátěže ve vztahu pracovník - klient, pracovník - kolektiv a pracovník - soukromí (Klimešová, 2009).

Mezi zátěže ve vztahu pracovník - klient můžeme zařadit umírání a smrt klienta, péči o dlouhodobě nemocného klienta, stáří klienta a komunikaci (Klimešová, 2009).

Zátěže ve vztahu pracovník a kolektiv se týkají týmové spolupráce, kritiky a pochvaly, oblíbenosti a neoblíbenosti pracovníka a ohrožení pracovního místa (Klimešová, 2009).

## **2.2 Charakteristika psychických zátěžových situací**

### ***Frustrace***

Vágnerová (2012) pojmem frustrace označuje situaci, kdy člověku je znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivní potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že uspokojena bude. Toto neuspokojení vyvolává pocit zklamání, které lze překonat přesunutím uspokojení na později, změnou motivu nebo posílením vytrvalosti či rezignací (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

### ***Konflikt***

Konflikt dle Vágnerové (2012) patří k nejběžnějším zátěžím běžného života jedince, který narušuje pocit pohody a klidu. Závažným se podle autorky stává až při dlouhodobém působení, neschopnosti člověka jej adekvátně řešit nebo pokud je činitel velmi závažný.

### ***Trauma***

Náhle vzniklá situace, která má pro jedince výrazně negativní význam a vede k určitému poškození nebo ztrátě, se nazývá trauma (Vágnerová, 2012).



Hlavními příznaky traumatu jsou smutek, úzkost, ztráta pocitu bezpečí a jistoty, obavy z budoucnosti, nesoudnost, narušení objektivitu, změny chování (izolovanost, nebo útočnost, agresivita) (Vágnerová, 2012). Nezpracované trauma může v průběhu několika měsíců vyústit v posttraumatickou stresovou poruchu (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

### ***Krize***

Krizi charakterizuje Vágnerová (2012) jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobé kumulaci či situačního nárůstu problémů.

Vágnerová (2012) uvádí, že krizi doprovází negativní citové prožitky, jako je úzkost, zoufalství, beznaděj, bezmoc a bezradnost. Jedinec ztrácí pocit jistoty a bezpečí, což může vyústit ke změnám chování (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Největším znakem dle Vágnerové (2012) je selhání adaptačních mechanismů - dochází k tomu, že naučené způsoby již nevyhovují, a proto je třeba hledat nové, vhodnější způsoby jednání.

### ***Deprivace***

Deprivaci Vágnerová (2012) definuje jako stav, kdy některé objektivně významné biologické či psychické potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Pokud deprivace u jedince trvá nepřiměřeně dlouho, může narušit nejen psychický stav, ale i psychický vývoj jedince (Vágnerová, 2012). Podle oblasti, ve které člověk strádá, rozlišuje Vágnerová (2012) deprivaci v oblasti biologických potřeb, kognitivní deprivaci, citovou a sociální deprivaci.

### ***Stres***

Stres popisuje Vágnerová (2012) jako sumu všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou škodlivinou.

Mezi negativní stres, neboli distres zařazují Jeklová, Reitmayerová (2006) např. konflikty, šok, smrt blízkého, rozvod. Pozitivní stres autorky označují jako eustres a příkladem je např. svatba, velká radost. Vyrovnaní se se stresem závisí na schopnosti jedince reagovat na zátěž; při nezvládnutí může dojít k onemocnění organismu (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

## 2.3 Zvládání psychických zátěžových situací

Vzhledem k tomu, jak uvádí Křivohlavý (2009), že člověku jde především o to „být živ a zdrav“, zabývají se odborníci z řad filozofů a psychologů zvládáním (člením) stresu (a tedy i zátěžovým situacím) velmi často. V psychologii zdraví se traduje definice zvládání podle Lazaruse (in Křivohlavý, 2009, s. 69): „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“

Zvládání zátěžových situací je dynamický proces, který je ovlivněn osobností člověka, stylem, strategií a technikou zvládání, v jehož rámci dochází k vzájemným interakcím mezi člověkem a stresovou situací (Křivohlavý, 2009).

**Reakcí na zátěž** je aktivace obranných somatických a psychických mechanismů, která má za úkol aktivizovat energii k zvládnutí zátěže (Vágnerová, 2012). Podle autorky probíhá ve fázích změněného emočního prožívání (úzkost, napětí, obavy, někdy i agrese, smutek, deprese), změněných kognitivních funkcích (změna uvažování na zkratovitější, méně přesné, pesimističtější), v aktivaci psychických obranných reakcí a ve fázi hledání účelných strategií.

Při zvládání zátěžových situací se projevuje rozdíl mezi jednotlivými lidmi v jejich osobnostní charakteristice. Dle Křivohlavého (2009) jde především o jejich rozdíly v přístupu k těžkostem, o optimistické nebo pesimistické nazírání na smysluplnost života, o hodnocení sebe sama, o sebedůvěru a svědomitost.

Obecnou míru odolnosti k zátěžovým situacím označuje Vágnerová (2012) jako frustrační toleranci. Jde o komplex protektivních faktorů, které pomáhají člověku zvládnout nepříznivé události a přečkat je při zachované duševní rovnováze (Vágnerová, 2012).

Vrozeným způsobem chování při náročné zátěžové situaci je boj = útok nebo útek = únik (Vágnerová, 2012, Křivohlavý, 2009).

**Útok** je aktivní varianta obranných reakcí, vyjadřující tendenci s ohrožující situací bojovat. Člověk může útočit na předpokládaný zdroj ohrožení, náhradní zdroj, případně i na sebe formou sebeobviňování, sebezraňování, sebevraždou (Vágnerová, 2012).

**Únik** vyjadřuje tendenci utéct z neřešitelné situace, a to faktickým útekem, přenesením zodpovědnosti za řešení, či rezignací (Vágnerová, 2012).

Z těchto dvou základních mechanismů vychází dle Vágnerové (2012) **techniky vyrovnání se zátěžovou situací**:

Popření – člověk přijímá jen takové informace, které pro něho nejsou ohrožující.

Potlačení, vytěsnění – člověk vytlačí z mysli pocity, pohnutky a myšlenky, které pokládá za subjektivně nepřijatelné.

Fantazie – člověk nahrazuje nesnesitelné zážitky jinými, uspokojujícími.

Racionalizace – logické přehodnocení zátěžové situace.

Identifikace – ztotožnění se s někým koho lze obdivovat.

Projekce – člověk promítá své vlastní obavy, názory do jednání jiných lidí.

Rezignace – člověk se vzdává řešení, protože ho považuje za nedosažitelné.

Jobánková (2002) uvádí, že některé tyto obranné mechanismy vedou k zabránění tomu, aby byl jedinec schopen se adekvátně přizpůsobit. To je pak autorkou označováno jako neadaptivní chování, neboli maladaptace. Maladaptace znamená špatné, nepříznivé přizpůsobení se na danou zátěžovou situaci (Jobánková, 2002). Neadaptivní chování situaci značně komplikuje a nevede k účelnému, reálnému a cílenému řešení dané situace (Jobánková, 2002). Podle Jobánkové (2002) lze toto chování také označit jako jednání nesrozumitelné a nepochopitelné, které se vyznačuje nepřiměřeností a nepřiléhavostí. Proč se každý jedinec přizpůsobuje jinak, nelze přesně vysvětlit, ale na přizpůsobování mají vliv vrozené dispozice a společenské podmínky (Jobánková, 2002).

## **2.4 Psychohygienu**

V pomáhajících profesích jsou zaměstnanci vystaveni zátěžovým situacím každý den. Jejich práce jim může energii dodávat, ale častěji a intenzivněji ji odčerpává (Kopřiva, 2011). Autor dále konstatuje, že pokud selžou jejich obranné reakce, objevují se u pracovníků častěji než v jiných profesích psychosomatické potíže, jako jsou poruchy spánku, špatná nálada, problémy v manželství, sexuální problémy, nadváha a podváha, srdeční potíže, bolesti zad a podobně.

Nepostradatelným předpokladem úspěchu v prostředí, kde je na člověka vyvíjen velký psychický tlak a požadavek maximálního výkonu, je psychická odolnost

(Jones, 2011). Psychická odolnost podle Jonese (2011) stojí na čtyřech pilířích – první znázorňuje schopnost neztrácet hlavu, uvědomovat si situaci, umět ji zvážit a důležitá rozhodnutí řešit s rozvahou. Druhý pilíř se podle Jonese (2011) týká víry sám v sebe. Třetím pilířem je dle autora schopnost motivace, která nám pomáhá vypořádat se s nezdary a motivuje nás k dlouhodobým cílům. Čtvrtý pilíř udává schopnost soustředit se na věci, které jsou pro nás důležité, prioritní (Jones, 2011).

K prevenci psychosomatických potíží slouží psychosociální neboli duševní hygiena, která učí jak hospodařit s energií (Kopřiva, 2011). Duševní hygiena vychází z psychologie zdraví a kvality života (Křivohlavý, 2009). Podle autora nás staví nejen před psychologické úskalí daných problémů, ale snaží se člověka donutit pohlédnout na problematiku situace jako na celek (etické otázky lidské existence, kvalita života, duchovní směr).

Hlavní roli v prevenci a zvládnání zátěžových situací hrají podle Kopřivy (2011) životní styl (pohyb, výživa, spánek, organizace času, koníčky, kultura, společenský život), mezilidské vztahy (především zázemí v osobním životě) a přijetí sebe samého.

Vhodnou prevencí je také naučit se oddělovat práci od soukromého života a osvojit si některé základní relaxační techniky, které v případě potřeby můžeme využít k rychlému zbavení se napětí (Kebza, 2005).

Pokud nemáme zdroje radosti a pozitivní energie v životě a nejsme dobře zakotveni ve svém těle, přichází syndrom vyhoření (Kopřiva, 2011).

## **2.5 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření lze dle psychologické literatury podle Bartoškové (2006) pojmut jako psychický stav vyčerpání důsledkem chronických stresových pracovních podmínek. Matoušek (2008) jej charakterizuje jako soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobě nekompenzované zátěže při práci s lidmi. Objevuje se v profesích charakterizovaných vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a často neadekvátním ohodnocením (Bartošková, 2006). Při jeho vzniku se kombinují subjektivní příčiny (velká očekávání pracovníka) a objektivní podmínky (vysoké nároky kladené na pracovníka) (Bartošková, 2006). Vždy je spojen s otázkou smyslu vlastní práce, ztrátou ideálů a workoholismem (Kopřiva, 2011).

Při syndromu vyhoření popisuje Bartošíková (2006) vyčerpání fyzické, psychické a emocionální.

**Emocionální vyčerpání** se projevuje pocity obav, zlosti, lhostejností, cynismem, poklesem pracovní motivace, poklesem sebevědomí (Matoušek, 2008). Následkem vyčerpání citových zdrojů prožívá pracovník bezmoc, beznaděj a depresi (Bartošíková, 2006).

**Psychické vyčerpání** se odráží v negativních postojích k sobě, k jiným a změnou životních postojů (Bartošíková, 2006). Matoušek (2008) vidí příznaky psychického vyčerpání ve zvětšujícím se odstupu v chování ke klientům, v zdůrazňování pravidel a disciplíny, ve formálnosti programů a ztrátě nadšení z výkonu práce. K jeho hlavním projevům patří poruchy soustředění, zapomnětlivost, ztráta sebedůvěry, vytrácení smysluplnosti práce, později i života, což může vést až k sebevražedným myšlenkám (Bartošíková, 2006, Matoušek 2008). Psychické vyčerpání provází změny v sociálních vztazích a projevuje se především stažením se z kontaktu nejdříve k pacientům, později i odstupem od spolupracovníků a ostatních lidí (Bartošíková, 2006).

**Tělesné vyčerpání** se projevuje častými nemocemi a tělesnými potížemi, projevujícími se zvýšenou únavou, nekvalitním spánkem, drobnými úrazy, změnami stravovacích návyků spojenými se změnami tělesné hmotnosti (Bartošíková, 2006). Dle autorky se zvyšuje riziko zneužívání návykových látek.

### ***2.5.1 Prevence syndromu vyhoření***

Protože je syndrom vyhoření dle Bartošíkové (2006) důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je potřeba se při prevenci zaměřit jednak na jedince a jednak na zaměstnavatele.

Pro prevenci syndromu vyhoření má velký význam osobnostní charakteristika pracovníka a péče o sebe sama, jeho sebepoznání a sebehodnocení jak v kladné, tak i v záporné rovině, stanovení si mezí v profesní praxi a podpora od spolupracovníků (Venglářová, et al, 2011). Nejdůležitější je podle autorů sociální opora, jejíž hlavní zdroje jsou v rodině, přátelích a známých v podobě trávení volného času, realizace zájmů, koníčků a pod. Předcházení syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele je dle Bartošíkové (2006) vyjádřením zájmu o podřízené, který má i ekonomický vliv, neboť pracovníci tak neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Jedná se především

o poskytnutí zpětné vazby, nejen od zaměstnavatele k zaměstnancům, ale i naopak, dostatečnou dobu nástupní praxe, pro uvědomění si možných rizik ve výkonu profese a supervizi (Venglářová, et al, 2011).

### **2.5.2 Supervize**

Slovo supervize k nám přešlo z angličtiny a překládá se jako "dohled, dozor, kontrola, inspekce" (Kopřiva, 2011). V sociální práci se supervize podle Kopřivy (2011) používá jako součást profesionálního vzdělávání, které pomáhá při plnění úkolů organizace. Pro pomáhajícího pracovníka neznamena supervizor kontrolora, ale člověka, který má za úkol pomáhat, podporovat aplikaci filosofie poslání dané služby, rozvíjet profesní kompetence pracovníka a hledat východiska v situacích, v kterých se nachází (Úlehla, 2007, též Singer, 2008). Pomáhá též získat určitý nadhled v okamžiku, kdy se pracovník cítí zahlcený, neví si rady s dalším postupem nebo si není jist správností (Úlehla, 2007). Prvořadým úkolem supervizora je dle Kopřivy (2011) pomáhat zaměstnancům se vztahy ke klientům, spolupracovníkům a k organizaci. Základní dovednosti supervizora popisuje Kopřiva (2011) jako umění komunikace, schopnost vžít se do klienta, uzavírat kontrakt, propracovávat problém (vést hovor od obecného ke konkrétnímu, naslouchat, dotazovat se), projevit vcítění, sdílet vlastní pocity (hněv, bolest, radost), klást požadavky.

Supervize může mít individuální nebo skupinovou formu, s vedením vlastního nebo externího supervizora (Singer, 2008, též Kopřiva, 2011). Při supervizi se pracuje s reálnými nebo modelovými situacemi metodou rozhovoru, s možným využitím audio nebo videonahrávek, či s písemným záznamem. Jako pomocné metody se využívají psychoterapeutické techniky - přehrávání rolí, psychodrama, sousoší, systemicky vedený rozhovor aj. (Kopřiva, 2011).

### 3. Sociální služby

Lidé, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, mají právo žádat pomoc a podporu od státu prostřednictvím veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb (Richter, 2007). Autor dále uvádí, že toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. Zákonem, který chrání práva a oprávněné zájmy občanů, kteří jsou v jejich prosazování z různých příčin oslabeni, je zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007. Tímto zákonem je garantováno, že poskytnutá pomoc a podpora musí zachovávat občanům lidskou důstojnost, musí vycházet z individuálních potřeb člověka a působit na něj tak, aby byla posilována jeho schopnost sociálního začlenění.

Zákon č. 108/2006 Sb. upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, pro výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, pro inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon upravuje též předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v sociálních službách nebo při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních (Mahrová, Venglářová, 2008).

Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou poskytovány formou terénní, ambulantní a pobytovou a zahrnují služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství, které je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, a odborné poradenství, zaměřené na konkrétní potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí (Zákon č. 108/2006 Sb.). Součástí je dle zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální prevence napomáhají dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou

sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a pro ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Pro účely mé práce jsou důležité služby sociální péče, proto se o nich rozepisují v následující kapitole více.

### **3.1 Služby sociální péče**

Služby sociální péče napomáhají zajistit osobám fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto jejich stav vylučuje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (Mahrová, Venglářová, 2008).

Mezi základní činnosti poskytované při plnění služeb sociální péče zařazuje vyhláška 505/2006 Sb. poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tyto základní činnosti jsou poskytovány dle druhu služby sociální péče.

Do služeb sociální péče patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Zákon č. 108/2006 Sb.).

### **3.2 Pracovník v sociálních službách**

Pracovníkem v sociálních službách je dle zákona 108/ 2006 Sb. o sociálních službách ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Náplní práce pracovníka v sociálních službách je nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulace



s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Pracovník provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působí na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádí volnočasové aktivity zaměřené na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečuje zájmové a kulturní činnosti (Válková, 2015).

Při pečovatelské činnosti v domácnosti osob se vykonávají práce spojené s komplexní péčí o jejich domácnost, zajišťuje se sociální pomoc, provádí sociální depistáž pod vedením sociálního pracovníka, poskytuje se pomoc při vytváření sociálních a společenských kontaktů, poskytuje se pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, organizačně se zabezpečují a koordinují pečovatelské činnosti a provádí se osobní asistence (Válková, 2015).

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (Zákon č. 108/2006 Sb.).

### **3.3 Domovy se zvláštním režimem**

Zákon č. 108/2008 Sb. o sociálních službách uvádí, že v domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je při poskytování sociálních služeb přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Služba podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách obsahuje tyto základní činnosti; poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně

terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **3.4 Domov Matky Vojtěchy v Prachaticích**

Domov Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) v Prachaticích je poskytovatelem služby sociální péče formou domova se zvláštním režimem od roku 2012. Jeho zřizovatelem je Hospic sv. Jana N. Neumanna o.p.s., který od r. 2005 provozuje stejnojmenný hospic a v jehož parku budova Domova Matky Vojtěchy stojí (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016).

V Domově Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) v Prachaticích se poskytují pobytové služby osobám s různými druhy demencí, zejména Alzheimerovou chorobou, které z důvodu těchto onemocnění mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**Poslání** - Péče o klienty Domova Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) vychází z předchozího způsobu života klientů, z dodržování dosavadních rituálů a stereotypů. Proto se v péči o osoby s demencí používá validace, vztahová péče, bazální stimulace, canisterapie nebo muzikoterapie a v pozdních stádiích je důležitá ošetrovatelská a paliativní péče (Výroční zpráva za rok 2014, 2015).

Klíčovým prvkem péče o postižené Alzheimerovou nemocí je zajištění jejich bezpečnosti (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016). Vybavení Domova Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) zabraňuje pádu nebo úrazu a působí uklidňujícím dojmem, navozuje pocit domáckosti, disponuje interiérovými i exteriérovými prostory k fyzické stimulaci i odpočinku. Každý klient má vypracovaný individuální plán péče, který vychází především z osobní anamnézy a "historie" uživatele (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016).

**Cíl** – Cílem péče je zajistit klientům bezpečné prostředí, nabídnout klientům smysluplné využití volného času, zachovat schopnosti, dovednosti a soběstačnost klienta co nejdéle (Výroční zpráva za rok 2014. 2015).

**Cílová skupina** - Domov Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) poskytuje celoroční pobytové služby osobám od 27 let, především z Prachaticka, event. Jihočeského kraje, kteří trpí demencí, mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby.

**Poskytované služby** – Domov Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) klientům poskytuje ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domov Matky Vojtěchy disponuje 26 lůžky pro klienty na 10 jednolůžkových pokojích a 8 dvoulůžkových pokojích. Každý pokoj má vlastní koupelnu a WC. Pokoje jsou vybaveny útulným komfortním nábytkem (Výroční zpráva za rok 2014, 2015).

Stravování je zajištěno dodavatelsky z kuchyně v areálu Hospice svatého Jana N. Neumanna (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 - 2016).

Ošetřovatelská a zdravotní péče je klientům Domova Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) poskytována nepřetržitě a odpovídá jejich zdravotnímu stavu. V rámci péče o klienty je prováděna základní ošetřovatelská rehabilitace a jsou uplatňovány prvky konceptu bazální stimulace (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 - 2016).

Při poskytování péče se vychází z individuálních schopností a možností klienta, vytváří se motivující prostředí a nabízí se klientům smysluplné aktivity, formou ergoterapie, taneční terapie, arteterapie, terapeutického vaření nebo pečení, muzikoterapie a kinezioterapie (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 - 2016).

Dále se při aktivizaci aplikují prvky reminiscenční terapie. Jednou z technik využívaných při práci s klienty v Domově Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) je vzpomínková krabice, ve které jsou předměty, jež mají pro klienta osobní význam a smysl (fotografie, dopis, medaile, klíče, klubko vlny, oblíbená kniha apod.). Vzpomínková krabice slouží pro radost klienta a je velmi dobrým prostředkem k navazování kontaktu s ním. Další pomůckou je životopis klienta, jenž je sestaven ve spolupráci s rodinou, nebo obrázková kniha např. s fotografiemi, vysvědčením ze školy, výstřižky z novin, diplomy apod. (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016). Součástí Domova Matky Vojtěchy (© 2009 - 2016) je i posvěcená kaple Božího Milosrdenství, kde probíhá pravidelná duchovní péče a doprovázení pro ty, kteří o ně mají zájem. Součástí kaple je nová reminiscenční místnost, která klientům připomíná období jejich plné síly (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016). Tvořivost a radost ze života podporují nové truhlíky v zahradě před domem, které sami klienti osazují

květinami a bylinkami (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016). V loňském roce byl v areálu, který Domovu Matky Vojtěchy náleží, vybudován altán, kam se klienti mohou uchýlit v letním horku (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016). V tomto areálu jsou též umístěny klece s drobnými domácími mazlíčky, jako jsou králíci, morčata a andulky (Domov Matky Vojtěchy, © 2009 – 2016).

**Personální zajištění** - Čtyřadvacetihodinová zdravotnická a ošetrovatelská péče je v Domově Matky Vojtěchy zajišťována 6 zdravotními sestrami a 19 pracovníky v sociálních službách, z nichž 5 jsou muži (Výroční zpráva za rok 2014, 2015). Aktivizace provádí 2 aktivizační pracovníci (Výroční zpráva za rok 2014, 2015). Nad vším dohlíží sociální pracovnice, vrchní a staniční sestra a vedoucí Domova (Výroční zpráva za rok 2014, 2015).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## **1. Cíl práce**

Cílem práce bylo zmapovat, s jakými zátěžovými situacemi se setkávají pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích.

### **1.1 Hlavní výzkumná otázka**

Pro dosažení cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Jak vnímají zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích pracovníci v sociálních službách?“

### **1.2 Dílčí výzkumné otázky**

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, byly stanoveny dílčí otázky:

1. „S jakými zátěžovými situacemi se setkávají pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích ve vztahu s klienty?“
2. „S jakými zátěžovými situacemi se setkávají pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích ve vztahu s kolektivem?“
3. „S jakými zátěžovými situacemi se setkávají pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích ve vztahu s prostředím?“

## **2. Metodika**

### **2.1 Metodický postup**

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, s využitím metody dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní přístup je přístup, který využívá kvalitativní metody pro popis, analýzu a interpretaci vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality na základě jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky (Miovský, 2006).

Zaznamenané rozhovory byly zpracovány (analyzovány) metodou vytváření trsů. Jak uvádí Miovský (2006), metoda vytváření trsů se používá k seskupení a konceptualizaci výroků do skupin. Skupiny (trsy) vznikají na základě podobnosti mezi stejnými útvary a tak vznikají obecné kategorie, které jsou do jednotlivé skupiny (trsu) zařazeny na základě opakujících se znaků, charakteristického uspořádání atd. (Miovský, 2006).

Při zpracovávání rozhovoru byly zvoleny skupiny (trsy) podle dílčích výzkumných otázek. Za každou dílčí výzkumnou otázkou je uveden závěr, ve kterém jsou shrnuta data příslušná ke konkrétní dílčí výzkumné otázce.

### **2.2 Způsob výběru zkoumaného souboru**

Zkoumaný soubor byl vybrán metodou záměrného kvótového výběru. Záměrný kvótový výběr je takový postup, kdy cíleně vybíráme účastníky výzkumu podle určitých stanovených kritérií neboli určitých vybraných vlastností účastníků (Miovský, 2006). Na základě zvolené metodiky byla jako kvóta pro výběr účastníků výzkumu stanovena jejich ochota zúčastnit se výzkumu a délka zaměstnání v Domově Matky Vojtěchy minimálně jeden rok.

### **2.3 Popis výzkumného souboru**

Z 21 pracovníků v sociálních službách zaměstnaných v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích v době provádění výzkumu odpovídalo nastavenému kritériu 10 pracovníků, z nichž jeden se odmítl zúčastnit výzkumu a 2 pracovníci byli v dočasné pracovní neschopnosti. Ostatních 7 se výzkumu ochotně zúčastnilo.

Z těchto sedmi účastníků byl jeden muž, ostatní byly ženy, tři respondenti měli učňovské vzdělání, dva středoškolské a dva vysokoškolské. Věkový průměr byl 35 let.

## **2.4 Popis výzkumného nástroje**

Nejvhodnější a zároveň nejrozšířenější metodou kvalitativního výzkumu je polostrukturované interview. Tato metoda je náročnější na technickou přípravu tím, že si vytváříme určité schéma, okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát (Miovský, 2006). Pro získání maximálního množství požadovaných informací je možno otázky dle potřeby upravit nebo pozměnit jejich pořadí (Miovský, 2006).

Polostrukturované rozhovory s vybranými pracovníky probíhaly v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích v terapeutické místnosti jednotlivě, ve dnech 7. – 11. 3. 2016 v odpoledních hodinách. Žádný z účastníků nesouhlasil s nahráváním rozhovoru na záznamové zařízení, proto byly souběžně s probíhajícím rozhovorem pořízeny písemné záznamy do Záznamového listu (Příloha č. 1). Každý rozhovor trval třicet až čtyřicet minut. Otázky byly rozděleny do třech okruhů podle dílčích výzkumných otázek. Na začátku rozhovoru se upřesnily identifikační údaje týkající se pohlaví, věku, vzdělání a doby zaměstnání v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích na pozici pracovník v sociálních službách.

## **2.5 Předvýzkum**

Předvýzkum nám dává možnost ověřit si, zda vybrané metody a techniky výzkumu nám přinesou očekávaná a použitelná data (Miovský, 2006).

Proto před zahájením vlastního výzkumu byla ověřena srozumitelnost otázek polostrukturovaného rozhovoru pomocí předvýzkumu u pracovníka v sociálních službách z Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. Finální verze otázek nebyla měněna, ale byly připraveny varianty odpovědí k ujasnění některých výrazů.

## **2.6 Harmonogram výzkumu**

Pro včasné vypracování bakalářské práce byl vytvořen harmonogram. V období listopad 2015 až leden 2016 byla provedena analýza a zpracování dat odborné literatury a sepsána teoretická část práce. V lednu 2016 byla vypracována metodologie a připraveny otázky pro realizaci výzkumu. V únoru 2016 proběhl předvýzkum



s pracovníkem v sociálních službách z Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. V březnu 2016 byl realizován vlastní výzkum a v dubnu 2016 byla data získaná výzkumem zpracována a interpretována v bakalářské práci.

### 3. Výsledky

Výzkum provedený v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích byl zaměřen na zmapování zátěžových situací, s kterými se pracovníci v sociálních službách setkávají. Informace byly získány kvalitativním výzkumem, pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru.

Respondenti pro provedení kvalitativního výzkumu byli vybráni pomocí záměrného kvótového výběru z pracovníků v sociálních službách Domova Matky Vojtěchy v Prachaticích. Kvótou výběru byla ochota zúčastnit se výzkumu a délka zaměstnání v Domově Matky Vojtěchy delší než jeden rok.

Vybraný výzkumný vzorek tvořilo sedm pracovníků v sociálních službách, z toho šest žen a jeden muž. Průměrný věk respondentů byl třicet pět let, ve věkovém rozpětí dvacet čtyři až čtyřicet čtyři let. Tři respondenti dosáhli učňovského vzdělání, dva středoškolského a dva vysokoškolského vzdělání. Délka praxe v zařízení se pohybovala mezi jeden a půl až tři a půl roku (Tabulka č.1).

Tabulka č. 1 Identifikační data

	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Dosažené vzdělání</b>	<b>Délka praxe v DMV</b>
<b>Respondent 1</b>	žena	44	učňovské	3 roky
<b>Respondent 2</b>	žena	40	učňovské	3,5 roku
<b>Respondent 3</b>	žena	28	učňovské	2 roky
<b>Respondent 4</b>	žena	24	středoškolské	2 roky
<b>Respondent 5</b>	muž	38	vysokoškolské	2 roky
<b>Respondent 6</b>	žena	44	středoškolské	2 roky
<b>Respondent 7</b>	žena	29	vysokoškolské	1,5 roku

Zdroj: Vlastní výzkum (vysvětlivky: DMV = Domov Matky Vojtěchy)

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky „Jak vnímají zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích pracovníci v sociálních službách?“ byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky (DVO), z kterých vycházely otázky samotného rozhovoru. Tyto dílčí výzkumné otázky jsou v souladu se skupinami (trsy), které vznikly při analyzování odpovědí.

### **1. DVO „S jakými zátěžovými situacemi se setkávají pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích ve vztahu s klienty?“**

Indikátory pro první dílčí výzkumnou otázku byly vyjmenované fyzické a psychické zátěže. V úvodu byla položena otázka: „Co si představíte pod slovy zátěžové situace?“ Odpovědi respondentů se různily, ale převažoval názor, že „něco těžkého“, především považovali za zátěžovou situaci fyzickou zátěž. Pouze respondenti s vysokoškolským vzděláním měli představu, co si pod výrazem zátěžové situace představit. Jeden z nich odpověděl skoro přesnou definicí: „*Situace, která klade na zúčastněné zvýšené nároky tělesné, duševní a společenské. Zvýšené nároky, to je převyšující obvyklou míru zátěže, pro jedince snesitelnou, řešitelnou obvyklými způsoby.*“

Odpovědi na otázku „S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?“ jsou shrnuty v tabulce č. 2. Všichni respondenti se shodli, že nejčastější zátěží, se kterou se setkávají, je komunikace s klienty s projevy agrese a demence. Většina doplnila též trpící klienty, velkou fyzickou zátěž a spěch a rychlost na pracovišti.

Tabulka č.2 „S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
úmrtní kl.	Ano			Ano		Ano		3
chronicky nemocný kl.			Ano	Ano	Ano			3
trpící kl.		Ano	Ano	Ano	Ano		Ano	5
netrpělivý kl.	Ano			Ano				2
komunikace s agresivním, dementním kl.	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	7
komunikace s příbuznými klientů, malá nebo žádná podpora od nadřízených,			Ano	Ano				2
nedostatečná komunikace mezi personálem,							Ano	1
málo personálu,	Ano					Ano		2
velká fyzická zátěž,		Ano	Ano	Ano	Ano	Ano		5
přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,	Ano			Ano				2
samostatné rozhodování, moc administrativní práce,								
spěch a rychlost na pracovišti, nároky na neustálé učení a vzdělávání se,	Ano		Ano	Ano		Ano		4
přesčasová práce, směnnost oddělení,								
nedostatek materiálů, pomůcek, nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,								
málo volného času, nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti						Ano		1
		Ano				Ano		2

Zdroj: Vlastní výzkum

Na dotaz „Jak často se s zátěžovými situacemi setkáváte?“ šest respondentů odpovědělo, že každou směnu. *„Každou směnu a ne jen jednou denně. V podstatě pořád jste ve střehu, pořád se něco děje.“* Respondent – muž odpověděl, že jednou dvakrát za týden. *„Záleží i na počasí; když je neměnné počasí, klienti se dobře vyspí a pak jsou v pohodě. A taky je důležité, kdo zrovna slouží, protože každý má nějaký způsob jednání s klienty a ty na to reagují ať pozitivně, nebo negativně.“*

Odpovědi na otázku: „Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?“ jsou zpracovány v tabulce číslo tři. Nejvíce respondentů se shodlo, že nejzátěžovější je pro ně komunikace s agresivním, dementním klientem. *„Agresivní klienti jsou nejhorší. Nikdy nevíte, co tu jejich agresi vyvolá. Jeden den jsou v pohodě a přijdete druhý den a oni koukají jako bubáci a nadávají. A když si nedáte pozor, tak vám jednu vlepí, nebo vás kopnou.“*

Pro nejmladší respondentku je nejvíce zátěžovou situací ve vztahu s klienty úmrtí klienta. *„ Pro mě opravdu nejhorší a nejtěžší zážitek za ty dva roky byla smrt klienta. Přitom jsme to čekali, ale ten šok, když přijdete na pokoj a tam je úplný ticho.... Ne. Tomu bych se chtěla opravdu znovu vyhnout.“* Respondent – muž považuje za nejvíce zátěžovou situaci utrpení klientů. *„Nezátěžověji cítím soucit s trpícími klienty. Jsem sice věřící, ale když mi klienti popisují, jak měli těžký život, jak se museli poprat s tím, že jim vzali komunisti jejich domovy, někomu umřeli partneři, děti, tak si říkám, proč je Bůh tak trestá ještě nemocemi a bolestí.“*

Tabulka č.3 „Kterou zátěžovou situací ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
úmrť klienta,				Ano				1
chronicky nemocný klient,								
trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),					Ano			1
komunikace s agresivním, dementním klientem,	Ano	Ano	Ano			Ano	Ano	5
netrpěliví klienti								

Zdroj: Vlastní výzkum

### Dílčí výzkumný závěr 1. DVO

Z výzkumu vyplývá, že většina klientů nemá přesné povědomí, co všechno může zátěžovou situací být. Většina si pod tímto pojmem představuje pouze zvýšenou fyzickou zátěž.

Po vyjmenování zátěžových situací, s kterými by se mohli při své profesi setkávat, se většina shodla, že se s zátěžovými situacemi setkávají každý den. Nejčastější zátěžovou situací ve skupině ve vztahu s klienty, se kterou se setkávají, je komunikace s dementním a agresivním klientem, což je způsobeno typem zařízení, ve kterém pracují. Většina též uvedla, že se často pracuje s trpícími klienty a při velké fyzické zátěži.

Za nejvíce zátěžovou situací ve vztahu s klienty respondenti považují komunikaci a agresivními klienty a s klienty s projevy poruch chování způsobené nemocí demence.

### 2. DVO „S jakými zátěžovými situacemi se setkávají pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích ve vztahu s kolektivem?“

Druhá dílčí výzkumná otázka mapovala, které zátěžové situace ve vztahu s kolektivem považují pracovníci v sociálních službách za nejvíce zátěžové a jakým způsobem jim pomáhá kolektiv zátěžové situace řešit. Odpovědi na první část ukazuje tabulka číslo čtyři. Z ní vyplývá, že většina respondentů se různí v názoru na nejvíce zátěžovou situací ve vztahu s kolektivem. Všichni respondenti uvedli, že nejdůležitější je pro ně klid na práci. „Potřebuju klídek. Nikdy nevíte s jakou náladou přijde kolegyně do práce.“

*Jakýkoliv problém s klientama pak je neřešitelný, protože když je nabručená, tak nepřemýšlí. A vy musíte všechno udělat za ní“.* Pouze tři respondenti se shodli, že nejvíce zátěžové pro ně je nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci. *„Pro mě je hodně důležitý vědět, co se děje v práci, jestli jsou klienti v pohodě, jestli dobře spali, nebo nemají třeba průjem. Pak si člověk i naplánuje, co a jak bude dělat a pěkně v klidu to odsypá. No a vědět o organizaci, jestli je stabilní, jestli se nechystá nějaká změna ve vedení, nebo v konceptu, je taky důležité. Každá nestabilita člověka znejistí a je pak nervózní a nesoustředí se dobře na práci. A od toho je jen krůček k tomu, udělat někde chybu.“* Dále uvedli řešení neočekávaných problémů, konfliktní situace s nadřízenými, málo personálu a směnnost oddělení.

Tabulka č.4 „Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
nedostatečná komunikace mezi personálem,								
přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,								
samostatné rozhodování,								
moc administrativní práce,								
řešení neočekávaných problémů,		Ano						1
konfliktní situace s nadřízeným,							Ano	1
nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,	Ano			Ano		Ano		3
nedostatek materiálu, pomůcek,								
přesčasová práce,								
málo personálu,			Ano					1
směnnost oddělení					Ano			1

Zdroj: Vlastní výzkum

Pokud dojde na pracovišti k nějaké zátěžové situaci mezi pracovníky v sociálních službách, snaží se ji, jak uvádí většina respondentů, vyřešit sami mezi sebou tím, že si o ní popovídají. *„Problém se snažíme nejdřív řešit sami mezi sebou. Když to nejde, zajdeme za staniční sestrou a teď i za vrchní. No a supervize je taky dobrá.“* *„Prostě si o tom povídáme a proberem to spolu. Hlavně je dobrý to řešit hned a ne až za kdovíky.“* *„Když máme nějaký problém, tak si situaci snažíme vyříkat slušně, na*

úrovni, ve prospěch kvalitního výkonu práce a ve prospěch obyvatel.“ Dva respondenti uvedli, že nic neřeší. „Většinou v práci nic neřeším. Raději odejdu, vydejchám se někde v klidu a pak se vrátím a pokračuju.“

Tabulka č.5 „Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
řeší sami mezi sebou	Ano		Ano	Ano	Ano	Ano		5
řeší s nadřízeným						Ano		1
neřeší		Ano					Ano	2
supervize			Ano			Ano		2

Zdroj: Vlastní výzkum

Zkušenosti se supervizí mají respondenti, jak ukazuje tabulka číslo 6 z větší části pozitivní, jen jeden respondent uvedl, že jeho pocity jsou smíšené. „Supervize může pomoci porozumět své práci, svým představám o ní, okolnostem, které ji ovlivňují. Může dát zpětnou vazbu o skutečném pracovním výkonu a jeho výsledcích nebo zakonzervovat nežádoucí stav věci. Je to hodně o tom, co si z ní kdo vezme, jak k ní přistupuje. Mně zatím nic nedala, jen se tam tlachalo o věcech, které jsou už dávno vyřešené.“ Dva respondenti považují supervizi za ztrátu času. „Je to ztráta času. Nic se tam neřeší, jen se povídá o tom, co všichni stejně ví.“ „Zbytečně zbytej čas, kterej bysme mohli věnovat něčemu užitečnějšímu. Probírat něco, co už jsme museli stejně vyřešit, mi nepřijde moc účelný.“ Na doplňující otázku: „Co by mělo být jinak, aby supervize byla podle Vás účinná?“ neměli respondenti přesnou představu. „Ten supervizor by nám měl poradit, jak to dělat dobře. Nebo nám to měl ukázat a ne jen sedět a poslouchat.“ „Já nevím. Kdyby byl supervizor v Domově pořád, pak by asi byla supervize dobrá, protože by byla účinná ve správnou chvíli. Takhle mi prostě přijde o ničem.“



Tabulka č.6 „Jakou máte zkušenost se supervizí?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
pozitivní	Ano		Ano			Ano	Ano	4
negativní		Ano		Ano				2
jiné					Ano			1

Zdroj: Vlastní výzkum

### Dílčí výzkumný závěr 2. DVO

Druhá dílčí výzkumná otázka se týkala skupin zátěží vztahujících ke kolektivu. Indikátory byly vyjmenované psychické zátěže.

Z výzkumu vyplývá, že pro každého respondenta je důležité při řešení zátěží vztahujících se ke kolektivu něco jiného. Všichni se shodli, že je pro ně důležité mít klid na práci. K tomu přispívá podle některých dostatek informací o dění na pracovišti a dostatek informací o organizaci, v které pracují. Toto souvisí s potřebným pocitem jistoty a bezpečí, které jsou jedněmi z hlavních psychických potřeb člověka.

Pokud k zátěžové situaci dojde, většinou ji respondenti řeší sami mezi sebou tím, že ji prodiskutují.

Se supervizí má většina respondentů pozitivní zkušenost, přináší jim názory jiných pracovníků a náhled na jiné možnosti řešení problému.

### 3. DVO „S jakými zátěžovými situacemi se setkávají pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích ve vztahu k pracovním prostředím?“

Třetí dílčí výzkumná otázka mapovala zátěže ve vztahu k pracovnímu prostředí, jakým způsobem se u nich přetížení projevuje a jak se s ním vyrovnávají.

Zátěže ve vztahu k pracovním prostředím nevnímají respondenti nijak dramaticky, viz tabulka č. 7 - jsou s pracovním prostředím spokojeni, pochvalují si zařízení, dostatek pomůcek i nadřizené. Dva respondenti si postěžovali na směnnost a dva na málo volného času „*Směnnost není nic moc. Sám dělám jen denní, ale když vidím holky, jak se tu pořád střídají ... večer odejdou a ráno jsou tu zas. Většinou jsou nevyspalé, unavené a pak samozřejmě se to odráží i na jejich pracovním výkonu.*“ „*Mně se tu moc*

*líbí, je tu fajn kolektiv, teď i vedení se zlepšilo, peníze jsou taky dobrý, ale vadí mi, že mám málo volného času. Možná kdyby nás byl plný počet, tak by bylo víc volna mezi směnami a ne tolik víkendů, ale pořád někdo marodí, nebo je na dovolený, nebo odejde a pak my ostatní musíme brát směny navíc. Takže jsme tu vlastně furt.“* Jedna respondentka nevnímá žádnou zátěž ve vztahu s pracovním prostředím. *„Asi žádnou, na všechno se dá zvyknout a jinde je to ještě horší.“*

Tabulka č.7 „Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
nároky na neustálé učení a vzdělávání se,			Ano					1
nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,								
směnnost oddělení,				Ano	Ano			2
málo volného času,	Ano					Ano		2
nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti		Ano						1

Zdroj: Vlastní výzkum

Dále byla položena otázka „Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?“ Výsledky shrnuje tabulka č. 8. Většina respondentů uvedla, že ve stresu ztrácí chuť cokoliv dělat, nemají energii, jsou podráždění a cítí se unaveně. Ve stresu jednají impulzivně. *„Přestává mě bavit pracovat, nechce se mi vstávat do práce, jsem unavená a nervózní. Všechno mě vytáčí. Ale hlavně se mi fakt nic nechce.“* „Ve stresu se sníží moje pracovní výkonnost, nemám nápady na aktivizace, nechce se mi začínat něco nového, říkám si, jestli to má vůbec smysl. Cítím napětí, jsem více podrážděný a pak i impulzivní. Někdy řeknu něco, co bych za normálních okolností nikdy neřekl. A samozřejmě, když se uklidním, tak mě to mrzí.“

Tabulka č.8 „Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
necht' pracovat	Ano		Ano	Ano	Ano	Ano		5
ztráta energie	Ano	Ano	Ano			Ano		4
negativní pohled na práci					Ano			1
podrážděnost	Ano			Ano	Ano		Ano	4
problémy se spánkem						Ano		1
zdravotní problémy		Ano						1
zanedbávání společenského života						Ano		1
únava		Ano	Ano	Ano		Ano		4
nervozita			Ano				Ano	2
napětí				Ano	Ano			2
impulzivita	Ano		Ano	Ano	Ano		Ano	5

Zdroj: Vlastní výzkum

Následovala otázka „Jak se s zátěžovými situacemi vyrovnáváte?“ Nejčastějšími způsoby vyrovnávání se s zátěžovou situací jsou podle respondentů mluvení o problémech a trávení času s rodinou a přáteli (Tabulka č.9). „Mluvim o nich. Furt je mám v hlavě a přemýšlím o nich, někdy i v noci a pak nemůžu spát.“ „Pokouším se vytvořit si fyzický a duševní odstup od dané situace a zhodnotit problém v klidu a rozumem. Někdy mi k tomu pomáhá, že si o problému popovídám s někým nezávislým. On mi dá jiný náhled a jinou možnost řešení.“

Tabulka č.9 „Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
mluvení o problému	Ano	Ano			Ano		Ano	4
hudba, zpěv, tanec	Ano							1
sledování televize	Ano							1
procházky	Ano							1
sport						Ano		1
relaxace				Ano	Ano			2
rodina, přátelé		Ano	Ano			Ano		3
spánek			Ano					1
jízda autem						Ano		1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výsledků na otázku „Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?“ (Tabulka č. 10) vyplynulo, že nejdůležitější je pro respondenty dobrý kolektiv a dobré vedení, které umí vhodně rozdělit a zorganizovat práci. Důležité je pro ně i dobré finanční ohodnocení. *„Určitě v dobrém kolektivu. Hodně záleží, s kým sloužím. S některýma kolegyněma jsme si sedly, ale s některýma to prostě nejde. Pak jsme obě v napětí a odráží se to i na klientech. Oni to vycítí. No a samozřejmě, když je dobrý vedení, tak se taky dělá dobře. A to už teď snad bude. Ředitel je dobrý, fajnovej chlap a nová vrchní vypadá taky fajnově. Tak snad bude dobře. Jo a dobrý peníze za práci taky pomáhaj minimalizovat zátěže.“*

Tabulka č. 10 „Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?“

	R.1	R.2	R.3	R.4	R.5	R.6	R.7	Celkem
dobry kolektiv	Ano		Ano	Ano	Ano	Ano		5
rozdeleni a organizace prace		Ano	Ano			Ano	Ano	4
financni ohodnoceni	Ano		Ano	Ano		Ano		4
dobre vedeni	Ano		Ano	Ano	Ano	Ano		5
setkavani mimo pracoviste			Ano			Ano		2
domaci zazemi		Ano	Ano					2
supervize			Ano					1

Zdroj: Vlastní výzkum

### Dílčí výzkumný závěr 3.DVO

Třetí dílčí výzkumná otázka se týkala skupiny zátěží vztahujících se k pracovnímu prostředí. Indikátory byly psychické zátěže ve vztahu k pracovnímu prostředí.

Z výzkumu vyplývá, že z vyjmenovaných zátěžových situací vztahujících se k pracovnímu prostředí je pro každého respondenta problematické něco jiného, podle jeho osobního nastavení. Respondenti jsou vesměs spokojeni s pracovním prostředím, pochvalují si novou budovu, nové zařízení i dostatek pomůcek, které potřebují ke své práci. Kladně též hodnotí vedoucí pracovníky organizace a přímé nadřízené.

Protože se s zátěžovými situacemi respondenti setkávají každodenně, objevují se u většiny z nich příznaky stresu, jako je nechut' pracovat, ztráta energie a únava. To se pak projevuje podrážděností a impulzivním chováním. K vyrovnání se s zátěžovými situacemi používá většina respondentů především mluvení o problému a trávení volného času s rodinou a přáteli.

Jako cestu k minimalizaci zátěžových situací vidí většina respondentů v dobrém vedení, v dobrém kolektivu, v dobrém rozdělení a organizaci práce a v dobrém finančním ohodnocení.

#### 4. Diskuze

Autoři Vágnerová (2007), Mühlbacher (2004), Čevela, Kalvach, Čeledová (2012) se shodují, že stáří je postvývojová fáze života, která na jedné straně přináší nadhled a moudrost a na druhé straně úbytek fyzických sil i psychických schopností a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci a že je provázeno různými změnami biologickými, psychologickými a sociálními, které ovlivňují různé faktory, mezi které patří i choroby. Jednou z nejčastějších a nejzávažnějších chorob ve stáří je dle WHO (2015) demence. Vágnerová (2007) upřesňuje, že nejčastější příčinou demencí je Alzheimerova choroba.

Vybraným zařízením, kde probíhal výzkum k této bakalářské práci na téma „Zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích a jejich vliv na pracovníky v sociálních službách“ se stal Domov Matky Vojtěchy v Prachaticích. Domov Matky Vojtěchy v Prachaticích je zařízením sociální péče, domovem se zvláštním režimem a je určen klientům trpícím Alzheimerovou chorobou, kteří vyžadují pravidelnou každodenní péči, o které se nemůže postarat rodina. Klientům je zde zajištěno bezpečné prostředí, smysluplné využití volného času, zachování schopností, dovedností a soběstačnosti co nejdéle (Zákon 108/2006 Sb., Vyhláška 505/2006 Sb.).

Práce v domovech se zvláštním režimem určených pro klienty s Alzheimerovou chorobou je velice náročná vzhledem k projevům nemoci. Pracovníci v sociálních službách, kteří jsou nejčastěji v přímém kontaktu s klienty, zažívají dennodenně zátěžové situace, jak se objevilo i ve výsledcích výzkumu. Podle aktuálního pacientova stavu je nutné přizpůsobit péči a přístup, který by měl být trpělivý, chápavý, pozorný, empatický, respektující přání a potřeby pacienta a jeho lidskou důstojnost a jedinečnost (Holmerová, Jarolímová, 2007, Kopřiva, 2011). Z výzkumu této práce vyplynulo, že potřeby individuálního přístupu a změn v péči, intenzivní kontakt s lidmi, časté setkávání se s zátěžovými situacemi a neadekvátním ohodnocením, kladou velké nároky na pečující, kteří jsou s pacienty v každodenním kontaktu. Proto se výzkumu mohlo zúčastnit z 21 zaměstnanců Domova Matky Vojtěchy v Prachaticích pouze 7 pracovníků, kteří vyhovovali stanovenému kritériu délky zaměstnání v zařízení delší než jeden rok, ostatní zaměstnanci pracovali v zařízení kratší dobu.

Bartošíková (2006) uvádí nejjednodušší dělení zátěží na fyzické a psychické. Respondenti v bakalářské práci si pod pojmem „zátěžová situace“ představovali něco těžkého, hlavně fyzickou zátěž.

Psychické zátěžové situace v pomáhajících profesích rozděluje Klimešová (2009) podle toho, ke komu nebo čemu se vztahují, na zátěže ve vztahu ke klientovi, k prostředí, ke kolektivu. Toto rozdělení koresponduje s dílčími výzkumnými otázkami a zároveň i se skupinami, které vyplynuly při vyhodnocování rozhovorů.

První dílčí výzkumná otázka se zabývala zátěžovými situacemi vztahujícími se ke klientům. Dle Gembické (2007) probíhá Alzheimerova choroba ve třech různě dlouhých stádiích, při kterých se stupňují obtíže pacienta od zhoršování paměti, přes ztrátu orientace v prostoru a čase až k úplnému rozpadu osobnosti. Při výzkumném šetření se všichni respondenti shodli, že nejčastější a zároveň nejvíce zátěžová situace, se kterou se setkávají, je komunikace s klientem agresivním a s klientem s pokročilými příznaky demence. Většina respondentů též uvedla, že často pracují s trpícími a chronicky nemocnými klienty a zátěž pro ně představuje i úmrtí klienta. Nevhodnými podmínkami způsobujícími zátěž jsou i fyzická náročnost práce a spěch a rychlost při práci, zejména v dopoledních hodinách.

Druhá dílčí výzkumná otázka mapovala zátěžové situace ve vztahu ke kolektivu. Zátěžové situace, jak uvádí Bartošíková (2006), mohou být příčinou různých chyb, špatných rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosociálních onemocnění a bývají také příčinou odchodu pracovníků do jiných profesí. Při výzkumu se všichni respondenti shodli, že je pro ně důležité mít klid na práci. K tomu přispívá podle některých respondentů dostatek informací o dění na pracovišti a dostatek informací o organizaci, v které pracují. Pokud dojde k nějaké zátěžové situaci většinou, se respondenti snaží situaci řešit sami mezi sebou tím, že si o situaci popovídají.

Kopřiva (2011) doporučuje jako cestu k řešení zátěžových situací vztahujících se nejen ke kolektivu, ale i jako součást profesionálního vzdělávání, které pomáhá při plnění úkolů organizace, supervizi. Úlehla (2007) uvádí, že supervize pomáhá získat určitý nadhled v okamžiku, kdy se pracovník cítí zahlcený, neví si rady s dalším postupem nebo si není jist správností svého chování. Výzkum ukázal, že se supervizi má většina respondentů pozitivní zkušenost, přináší jim názory jiných pracovníků a náhled na jiné možnosti řešení problému.

Třetí dílčí výzkumná otázka mapovala zátěžové situace ve vztahu k pracovnímu prostředí. Z výzkumu vyplynulo, že každý považuje za zátěžovou situaci něco jiného, někdo směnnost oddělení, někdo málo volného času, jiný nedostatečný kontakt s rodinou a dětmi, někdo nároky na neustálé učení a vzdělávání se.

Na zátěžovou situaci každý člověk reaguje individuálně. Podle Vágnerové (2012) tento proces probíhá ve fázích změněného emočního prožívání, změněných kognitivních funkcích, aktivací psychických obranných mechanismů a hledání účelných strategií. Výzkum ukázal, že protože se s zátěžovými situacemi respondenti setkávají každodenně, objevují se u většiny z nich příznaky stresu, jako je nechuť pracovat, ztráta energie a únava. To se pak u nich projevuje podrážděností a impulzivním chováním i přesto, že jsou respondenti v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích vesměs spokojeni s pracovním prostředím, pochvalují si novou budovu, nové zařízení i dostatek pomůcek, které potřebují ke své práci. Kladně též hodnotí vedoucí pracovníky organizace a přímé nadřízené.

Podle Kopřivy (2011) hrají hlavní roli v prevenci a zvládnání zátěžových situací životní styl (pohyb, výživa, spánek, organizace času, koníčky, kultura, společenský život), mezilidské vztahy (především zázemí v osobním životě) a přijetí sebe samého. Z výzkumného šetření vyplynulo ve shodě s Kopřivou (2011), že respondenti se snaží dbát na zdravý životní styl, mluví o problémech, tráví volný čas s rodinou a přáteli a relaxují na procházkách, sportem, jízdou autem, zpěvem, spánkem.

Kopřiva (2011) konstatuje, že pokud nemáme zdroje radosti a pozitivní energie v životě, přichází syndrom vyhoření. Pro prevenci syndromu vyhoření má dle Bartošíkové (et al, 2011) velký význam osobnostní charakteristika pracovníka a péče o sebe sama, jeho sebepoznání a sebehodnocení, stanovení si mezí v profesní praxi a podpora od spolupracovníků. Dle Bartošíkové (2006) musí předcházet syndromu vyhoření i zaměstnavatel, a to vyjádřením zájmu o podřízené, především poskytnutím zpětné vazby nejen od zaměstnavatele k zaměstnancům, ale i naopak, ohodnocením jejich práce a supervizi (Venglářová, et al, 2011). Z výzkumu shodně s autory vyplynulo, že jako cestu k minimalizaci zátěžových situací a tím k předcházení syndromu vyhoření, vidí většina respondentů v dobrém vedení, v dobrém kolektivu, v dobrém rozdělení a organizaci práce a v dobrém finančním ohodnocení.



## 5. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat, s jakými zátěžovými situacemi se pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy setkávají. Pro dosažení cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „Jak vnímají zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích pracovníci v sociálních službách?“ K zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly vymezeny tři dílčí výzkumné otázky, na které odpovídali vybraní pracovníci v sociálních službách Domova Matky Vojtěchy v Prachaticích během rozhovorů.

Teoretická část práce byla rozdělena do třech kapitol vztahující se k tématu práce. V první kapitole byla popsána problematika stáří a změn souvisejících se stárnutím, demence a Alzheimerova demence. Ve druhé kapitole jsou popsány zátěžové situace, jejich typy, charakteristika a zvládání. Zmíněna je i problematika psychohygieny a syndromu vyhoření jako důsledku nezvládnutí vyrovnání se s zátěžovými situacemi. Třetí kapitola je věnována sociálním službám.

Z výsledků rozhovorů vyplynulo, že pracovníci v sociálních službách v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích se s zátěžovými situacemi setkávají každý den. Nejčastějšími a zároveň i nejvíce zátěžovými situacemi pro ně jsou komunikace s klientem projevujícím se agresí a demencí, dále práce s trpícími klienty a velká fyzická zátěž. Ke své práci respondenti potřebují klid, dostatek informací o dění na pracovišti a o organizaci, ve které pracují. Respondenti si pochvalují pracovní prostředí, které je nové i dostatek pomůcek. Kladně též hodnotí přístup svých nadřízených. Problematiku zátěžových situací řeší diskuzí mezi sebou a supervizí. Každodenní setkávání se s zátěžovými situacemi ohrožuje respondenty stresem. To se u většiny projevuje nechutí k práci, ztrátou energie a únavou, podrážděností a impulzivním chováním. Pro vyrovnání se s zátěžovými situacemi používají respondenti mluvení o problému a trávení volného času s rodinou a přáteli. Cestou k minimalizaci zátěžových situací a tím i k prevenci syndromu vyhoření je dle respondentů dobré vedení, dobrý kolektiv, dobré rozdělení a organizace práce a finanční ohodnocení.

Výsledky výzkumu bakalářské práce ukázaly, že i když Domov Matky Vojtěchy v Prachaticích je nové a moderní pracoviště, převládají v něm typické zátěže, které se objevují ve všech pomáhajících profesích. Specifikum Domova Matky Vojtěchy v Prachaticích je práce s lidmi s demencí, především způsobenou Alzheimerovou

chorobou. Z toho vyplývá i nejčastější všemi zmiňovaná zátěžová situace, s kterou se pracovníci v sociálních službách setkávají a kterou považují zároveň i jako nejvíce zátěžovou a tou je komunikace s klienty u nichž se projevují příznaky agrese a nemoci demence. Proto by, dle mého názoru, bylo vhodné zaměřit se na vzdělávání pracovníků zaměřené na komunikaci s klienty, u nichž se projevuje chování ovlivněné demencí a agresí.

Získané informace budou poskytnuty zaměstnavateli jako informační zdroj a inspirace, aby přispěly ke zlepšení podmínek zaměstnanců v sociálních službách a tím zlepšily kvalitu poskytovaných služeb.

## 6. Seznam použitých zdrojů

BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů. ISBN 80-7013-439-9

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. 2004. *Speciální psychologie*. Brno: NCONZO, 173s. ISBN 80-7013-386-4

ČEVELA, R., et al., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9

HOLÁSKOVÁ, K., et al., 2008. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2141-4

HOLMEROVÁ, I., et al., 2007. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Gerontologické centrum. ISBN 978-80-254-0177-4

JEKLOVÁ, M. REITMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-7013-439-9

JOBÁNKOVÁ, M., et al., 2002. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-365-1

JONES, J. G., MOORHOUSE, A., 2011. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada. 217 s. ISBN 978-80-247-3022-6

KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Academica. ISBN 80-200-1307-5

KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLIMEŠOVÁ, V., 2009. *Prevence psychických zátěžových situací sester*. [bakalářská práce]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati

KOPŘIVA, K., 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4

KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 80 s. ISBN 80-247-0784-5

- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1284-9
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5
- MÁTL, O., et al., 2014. *Zpráva o stavu demence 2014*. Praha: ČAS. ISBN 978-80-86541-34-1
- MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2
- SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří*. Praha: Slon. ISBN 978-80-86429-62-5
- ŠAROUNOVÁ, J., 2014. *Metody alternativní a augmentální komunikace*. Praha: Portál, 150 s. ISBN 978-80-262-0716-0
- ÚLEHLA, I., 2007. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-36-6
- VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5
- VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M., et al., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-742

### **Elektronické zdroje**

- ALZHEIMER EUROPE. 2013. *Alzheimer Europe Annual report*. [online].[cit.20.1.2016]. Dostupné z: < <http://www.alzheimer-europe.org/Alzheimer-Europe/Our-work/Annual-Reports/Annual-Report-2014>>
- ČESKO. *Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006*. In: Sbírká zákonů České republiky. [online].[cit. 29.12.2015]. Dostupný z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf)>

ČESKO. *Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů České republiky. [online].[cit. 28.12.2015]. Dostupný z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf) >

DOMOV MATKY VOJTĚCHY PRACHATICE. 2009. [online].[cit. 20.1.2016]. Dostupné z: < <http://www.alzheimerpt.cz/prachatice> >

DOMOV MATKY VOJTĚCHY. *Výroční zpráva za rok 2014*. [online].[cit.20.1.2016]. Dostupné z: < <http://www.alzheimerpt.cz/prachatice> >

GANDOY-CREGO, M., et al. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric center. *Archives of Gerontology and Geriatrics* . 2009, č. 48 [cit.4.2.2016]. ISSN 0167-4943. Dostupné z: <http://www.aggjournal.com/article/PIIS0167494308000411/related#>

NOVARTIS. *Was ist Alzheimer*. 2015. [online].[cit. 20.1.2016]. Dostupné z: <<http://alzheimer.de/alzheimer/diagnose.html>>

RICHTER, M., 2007. *Plán rozvoje sociálních služeb města regionu Rychnov nad Kněžnou*. [online].[cit. 20.1.2016]. Dostupné z: < [http://www.obec-liberk.cz/e\\_download.php?file=data/editor/137cs\\_1.pdf&original=plan\\_rozvoje.pdf](http://www.obec-liberk.cz/e_download.php?file=data/editor/137cs_1.pdf&original=plan_rozvoje.pdf)>

SINGER, J. B., 2008. *Supervision for social workers*. [online].[cit. 20.1.2016]. Dostupné z: < <http://socialworkpodcast.blogspot.cz/2008/01/supervision-for-social-workers.html>>

SNOPKOVÁ, I. GEMBICKÁ, I. *Alzheimerova demence*. 2007. [online].[cit. 19.1.2016]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/alzheimerova-demence-291143>>

VÁLKOVÁ, M., 2015. *Dlouhodobá péče v ošetrovatelství*. [online].[cit. 2.3.2016]. Dostupné z: < <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2363-dlouhodob-pece-v-osestrovatelstvi.pdf> >

VALNÉ SHROMÁŽDĚNÍ OSN. *Všeobecná deklaráce lidských práv*. 1948. [online].[cit. 2.2.2016]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

WHO. 2015. *Dementia*. [online].[cit. 20.1.2016]. Dostupné z: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>>

## **7. Přílohy**

Příloha č. 1 - Souhlas s provedením výzkumu a publikování výsledků v bakalářské práci

Příloha č. 2 - Záznamové listy

## Příloha č.1



Neumannova 144, PSČ 383 01, tel. 388 311 726  
IČ 70853517, č. ú. 171 157 619 / 0600  
www.hospicpt.cz, info@hospicpt.cz



Hradební 163, PSČ 383 01, tel. 388 310 231  
č.ú. 203 331 360 / 0600  
www.alzheimerpt.cz, info@alzheimerpt.cz

### Souhlas s provedením výzkumu

Souhlasím s provedením výzkumného šetření paní Ludmily Škrdlové, studentky 3. r. RPBK, Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v rámci bakalářské práce na téma „Zátěžové situace v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích a jejich vliv na pracovníky v sociálních službách“.

Při provedení výzkumu a následném zpracování získaných dat bude studentka postupovat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

PhDr. Robert Huneš  
ředitel

Hospic sv. Jana N. Neumanna, o. p. s.

## Příloha č.2

# Záznamový list 1.

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 44

**Délka praxe v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích?** 3 roky

**Jaké je Vaše vzdělání?** Učňovské

#### 1. Co si představíte pod slovy zátěžové situace?

*Asi něco, co je těžký, ne? Jo počkejte situace, to jako tedy asi že se děje něco těžkýho, ne? Tak to by mohlo být tady v práci všechno. Ono se to někdy tak nějak všechno, víte co a pak jsme tu vytočený všichni. Tak to by asi mohli být ty zátěžový situace, ne?*

#### 2. S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?

- úmrť klienta,**
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- netrpělivý klient,**
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- komunikace s příbuznými klientů,
- malá nebo žádná podpora od nadřízených,
- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- málo personálu,**
- velká fyzická zátěž,
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,**
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- spěch a rychlost na pracovišti,**
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- přesčasová práce,
- směnnost oddělení,
- nedostatek materiálů, pomůcek,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

#### 3. Jak často se se zátěžovými situacemi setkáváte?

*Každou směnu a ne jen jednou denně. V podstatě pořád jste ve střehu, pořád se něco děje. Vůbec se nedá na chvíli vypnout.*

#### 4. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?

- úmrť klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- netrpěliví klienti

*A taky krmení – když někdo nechce jíst a plive to na tebe. A ty je musíš nakrmit, protože jinak budou hladý a pak si rodiny chodí stěžovat. Takže je nutíš, a oni plivou a ty jsi celá poplivaná a špinavá a máš to všude. A pak mě točí stolice. Někteří chodí sami, jenže nejdou na záchod,*



*ale klidně někam do rohu. Ale i když je to na záchodě, tak to rozmažou po sobě, po zdech, po zemi, po posteli, omatljaji kliky u pokojů, no hnus. Nejhorší je to v noci, to jsme tu sami a musíme to uklidit. A starouš se ještě směje. Anebo brečí. A ty furt vysvětluješ a furt hlídáš a nic to není platný.*

**5. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- řešení neočekávaných problémů,
- konfliktní situace s nadřízeným,
- **nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,**
- nedostatek materiálu, pomůcek,
- přesčasová práce,
- málo personálu,
- směnnost oddělení

*Hlavně potřebujeme klid na práci. A taky vědět, co se bude dít. Ale tady nám nikdo nic neřekne. Třeba jsme tu měli sociálku a najednou odešla. Proč, to jsme se nedozvěděli. Přitom byla fajn, pomáhala nám, zastávala se nás, když se vrchní něco nelíbilo. A když za námi přišla se rozloučit, tak s ní šla vrchní, takže nám nemohla nic pořádně říct. Nebo máme vedoucího baráku. K čemu? Donedávna tu nikdo takovej nebyl a najednou se objevil tenhle. Přitom ho není vůbec vidět. Tak k čemu tu je?*

**6. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- směnnost oddělení,
- **málo volného času,**
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

*Je to tu fajn, všechno nový, pěkný, neošoupaný, kolegyně dobrý a teď i vrchní. Jediný co, tak mám málo volného času. Jak jsou směny, tak se musí i o víkendech a to je naprd. Sice mívám volno v týdnu, ale to zas ostatní nemaj čas a pak je třeba něco vyřídit, doma uklidit a je večer a druhý den zas do práce ...*

**7. Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?**

*Přestávám mluvit a jsem nabručená. Normálně jsem ukecaná, ale když jsem v presu, tak odpovídám jedním slovem a je lepší si mě nevsímat, protože hned bouchnu. Štve mě to na sobě, ale neudělám nic. Začne to vařit a pak stačí kapka a je to. Ale holky to ví, tak si mě nevsímají. A nechce se mi nic dělat. Nejrady bych někam zalezla.*

**8. Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?**

*Mluvim o nich. Furt je mám v hlavě a přemýšlím o nich, někdy i v noci a pak nemůžu spát. Jako relax chodím na procházky se psem. A koukám na televizi, nejraději na komedie. Jo a hudba je taky dobrá. To si doma zpívám a tancuju, ale musí být zavřený okno.*

**9. Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací? (můžete vybrat více možností)**

*Řekla bych, že v kolektivu. Když je dobrej a pomáhá, věříme si mezi sebou a můžem spolu mluvit, tak je to fajn a hned se líp dělá. Taky záleží, kdo tu je ze sester, co všechno po nás budou chtít. Fajn je i pochvala od vrchní a od pana ředitele. To je hodně fajn. No a když přijde s nějakou odměnou, tak se na stres hned zapomene.*

**10. Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.**

*Záleží s kým jsi v práci. S někým si o tom popovídáš, postěžuješ si, pak se tomu zasmějem a je pohoda. Ale s jinou je to mazec. A nejhorší je, když se do toho vloží vrchní. I když teď máme novou, tak uvidíme, co bude. Ale stará dělala kázání a vyšli jsme za blbce.*

**11. Jakou máte zkušenost se supervizí?**

*Řekla bych, že dobrou. Baví mě, že rozeberem, co nám leží v hlavě. No a holky řeknou co si o tom myslí. Bývá tam i sranda, takže jo, dobrej čas.*

## Záznamový list 2.

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 40

**Délka praxe v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích?** 3,5 roku

**Jaké je Vaše vzdělání?** Učňovské

#### 1. Co si představíte pod slovy zátěžové situace?

*Nevím, nemám představu. Asi něco těžkého.*

#### 2. S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),**
- netrpělivý klient,
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- komunikace s příbuznými klientů,
- malá nebo žádná podpora od nadřízených,
- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- málo personálu,
- velká fyzická zátěž,**
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- spěch a rychlost na pracovišti,
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- přesčasová práce,
- směnnost oddělení,
- nedostatek materiálů, pomůcek,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti**

#### 3. Jak často se se zátěžovými situacemi setkáváte?

*Každou směnu. Hlavně s fyzickou zátěží, pořád někoho taháte z postele, do postele, na záchod. Taky mě pěkně bolí záda a večer jsem úplně vyšřavená.*

#### 4. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- netrpěliví klienti

*Dementní jsou tu všichni, ale agresivní taky bývají. To nevíte, co jim říct, abyste nedostala hůlkou. Nebo po vás něco hodí. Cokoliv i hrnek s kafem. A vy se vůbec nemůžete bránit, protože to stejně nemá cenu. Oni to hned zapomenou a usmívají se na vás a říkají, že jste taková milá a přitom před chvílí jste byla třeba kráva.*

#### 5. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?

- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,

- moc administrativní práce,
- **řešení neočekávaných problémů,**
- konfliktní situace s nadřízeným,
- nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,
- nedostatek materiálu, pomůcek,
- přesčasová práce,
- málo personálu,
- směnnost oddělení

*Potřebuju klídek. Nikdy nevíte s jakou náladou přijde kolegyně do práce. Jakýkoliv problém s klientama pak je neřešitelný, protože když je nabručená, tak nepřemýšlí. A vy musíte všechno udělat za ní. No je to hlavně jedna kolegyně, ale já s ní sloužím dost často.*

**6. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- směnnost oddělení,
- málo volného času,
- **nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti**

*Jsem málo doma, protože jsem pořád v práci. Je nás tu málo, ještě holky marodí a pak musíme brát jejich směny. A když jsem doma, tak jsem tak unavená, že stejně jen ležím a nic nedělám. Manžel už brblá, že jsem furt taďy, ale co mám dělat? Peníze potřebujeme. No a děti? Kluk je dospělej na škole, ten už moc nepotřebuje, jen ty peníze. A holce je 14, letos bude vycházet a místo učení běhá za rukama. Tak si to někdy vyčítám, že bych jí měla přitáhnout, ale kdy, když jsem furt v práci?*

**7. Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?**

*Nemám na nic náladu. Jsem unavená, jen ležím a koukám na seriály. Taký mě pěkně bolí záda, to jak tu furt někoho taháme.*

**8. Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?**

*Snažím se být klidná, jak se říká, vydejchat to. Je to někdy těžký, ale snažím se. No a pak se snažím doma o práci nemluvit, vypnout a užívat si s rodinou. Jenže manžel má svoje zájmy a děti taky, tak je to docela těžký. Ale mám ségru za kterou chodím na kafe a s tou si fajn popovídám. O čem? No samozřejmě že hlavně o práci.*

**9. Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?**

*Nevím.... O tom jsem nikdy nepřemýšlela. To je o každým člověku individuálně, jak se s tím popere. Nám by tu pomohlo víc chlapů. Přece jenom mají větší sílu, tak na to tahání lidí jsou lepší. Ale jinak? Asi víc personálu, abychom měli víc volného času.*

**10. Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.**

*Neřeším. S kolektivem nic neřeším, prostě jdu a udělám co je třeba.*

**11. Jakou máte zkušenost se supervizí?**

*Negativní. Je to ztráta času. Nic se tam neřeší, jen se povídá o tom, co všichni stejně ví. Ale holt to potřebujou slyšet i od jiných, tak tam musíme sedět a poslouchat. Přijde mi to jako taková propírání špinavýho prádla před cizím člověkem, ktere jenom sedí, poslouchá a bere za to peníze. Prostě celý je to k ničemu.*

**Co by mělo být jinak, aby supervize byla podle Vás účinná?**

*Ten supervizor by nám měl poradit, jak to dělat dobře. Nebo nám to měl ukázat a ne jen sedět a poslouchat.*

## Záznamový list 3.

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 28

**Délka praxe v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích?** 2 roky

**Jaké je Vaše vzdělání?** Učňovské

#### 1. Co si představíte pod slovy zátěžové situace?

*To, co je těžký, tahání se s lidma, vysazování, manipulace. Máme sice zvedák, ale pokoje jsou tak malý, že dvě a ještě se zvedákem se tam těžko vejdem. Navíc ráno se pospíchá, aby všichni měli včas snídani, takže je rveme sami. A to je pěkný záhul, protože oni teda nepomůžou.*

#### 2. S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,**
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),**
- netrpělivý klient,
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- komunikace s příbuznými klientů,**
- malá nebo žádná podpora od nadřízených,
- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- málo personálu,
- velká fyzická zátěž,**
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- spěch a rychlost na pracovišti,**
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- přesčasová práce,
- směnnost oddělení,
- nedostatek materiálů, pomůcek,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

#### 3. Jak často se se zátěžovými situacemi setkáváte?

*Pořád. Denodenně se všichni vysazují, tahají na záchod a ze záchoda. Každý ráno je tu hrozně náročný. Musíte všechny klienty umýt, oblíknout, vysadit. Někteří se koupou, taky jim postele převlíct .... Je to hrozně těžká práce.*

#### 4. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- netrpěliví klienti

*Agresivní klienti jsou nejhorší. Nikdy nevíte, co tu jejich agresi vyvolá. Jeden den jsou v pohodě a přijdete druhý den a oni koukají jako bubáci a nadávají. A když si nedáte pozor, tak vám jednu vlepí, nebo vás kopnou. A co s tím? V první moment to strašně naštvě, nejraději bys to tomu člověku vrátila. Co si to k tobě vůbec dovoluje? Samozřejmě to neuděláš, oni za to nemůžou, neví co dělají, ale naštvě to, i když víš, že to není nic proti tobě.*

**5. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- řešení neočekávaných problémů,
- konfliktní situace s nadřízeným,
- nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,
- nedostatek materiálu, pomůcek,
- přesčasová práce,
- **málo personálu,**
- směnnost oddělení

*Je nás tu málo. Ve službě jsme dvě ošetřovatelky na patro. To je na 13 klientů. Každý klient má kolem 70 kilo, dost jich má i víc. Většina klientů je nepohyblivá, takže je opravdu musíte tahat. Je pak fajn, když sloužíte s některým klukem, ten má víc síly, ale většina nás je tu holek. No a těch 13 klientů by mělo během hodiny, hodiny a půl, být oblečeno a v podstatě už i nasnídáno. To makáte jak blázen, nezastavíte se ani na chvíli a teče z vás pot proudem. A ještě byste se měla usmívat a povídat si s klienty jaký máme krásný ráno. Ať mi to jde někdo předvést. Nejlepší je přece pracovat v klidu a pohodě a pak můžou být i úsměvy.*

**6. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?**

- **nároky na neustálé učení a vzdělávání se,**
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- směnnost oddělení,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

*Ale to chtějí dneska všude a navíc je to prevence před Alzheimerem, takže je to vlastně pozitivum a ne zátěž, ne? ☺ Jinak je to tu dobrý, pěkný, čistý ...*

**7. Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?**

*Přestává mě bavit pracovat, nechce se mi vstávat do práce, jsem unavená a nervózní. Všechno mě vytáčí. Ale hlavně se mi fakt nic nechce.*

**8. Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?**

*Já nevím. Asi nijak. Prostě je překonám. Zůstanu v posteli a spím a spím. Taky jdu ráda s kamarádkami ven, třeba na kávičku a dortík.*

**9. Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?**

*Řekla bych, že je to v atmosféře zařízení. V tom jaké je šéf, jak umí nastavit práci, jaké je kolektiv, jestli se všichni kamarádí a schází se i mimo práci, jestli jsou dobří peníze za práci. A taky v soukromí člověka, jestli má fajn partnera anebo je nespokojenej. Jo a taky supervize je dobrá (říkali nám to na školení ☺).*

**10. Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.**

*Tak teď jsme to právě probírali na supervizi. Jinak se snažíme si to vyřešit sami bez vedení. Nevím, co bude teď, protože máme novou vrchní, ale dřív to bylo riziko si jít stěžovat. Stará vrchní z vás udělala neschopného kretěna a ještě to dala k dobru všem. Hlavně sociálce, s kterou byla velká kámoška. No a ta vám pak přišla domluvit. Holka, která vůbec nemá představu, co se děje, protože je akorát zalezlá v kanclu.*

**11. Jakou máte zkušenost se supervizí?**

*Myslím, že supervize je dobrá. Bavilo mě slyšet, že stejné problémy jako já, má i někdo jiný a když jsme to pak rozebírali, tak aspoň vím, co s tím dělají jiní a můžu to taky vyzkoušet.*

## Záznamový list 4.

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 24

**Délka praxe v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích?** 2 roky

**Jaké je Vaše vzdělání?** Středoškolské

#### 1. Co si představíte pod slovy zátěžové situace?

*Pro mě je to úmrtí klienta. To je podle mě největší zátěž. Setkala jsem se s tím tady poprvé a vůbec jsem se z toho nemohla vzpamatovat. Ty kdo jsou věřící, to asi mají lehčí, já nejsem a do dneška vidím toho člověka před sebou a nechce se mi ani na pokoj, kde umřel.*

#### 2. S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- netrpělivý klient,
- komunikace s agresivním, dementním klientem,
- komunikace s příbuznými klientů,
- malá nebo žádná podpora od nadřízených,
- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- málo personálu,
- velká fyzická zátěž,
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- spěch a rychlost na pracovišti,
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- přesčasová práce,
- směnnost oddělení,
- nedostatek materiálů, pomůcek,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

#### 3. Jak často se se zátěžovými situacemi setkáváte?

*Každou směnu, protože klienti tady prostě jsou a jsou nemocný a netrpělivý a musíte s nimi být v kontaktu, musíte na ně mluvit a oni mluví na vás a jsou i agresivní a nepomáhají.*

#### 4. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- komunikace s agresivním, dementním klientem,
- netrpěliví klienti

*Pro mě opravdu nejhorší a nejtěžší zážitek za ty dva roky byla smrt klienta. Přitom jsme to čekali, ale ten šok, když přijdete na pokoj a tam je úplný ticho.... Ne. Tomu bych se chtěla opravdu znovu vyhnout.*

#### 5. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?

- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,



- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- řešení neočekávaných problémů,
- konfliktní situace s nadřízeným,
- **nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,**
- nedostatek materiálu, pomůcek,
- přesčasová práce,
- málo personálu,
- směnnost oddělení

*To třeba jdete ráno na pokoj a on je zamčený. Tak jo, to se stává, protože někdy tu jedna pani v noci bloudí a chodí i na cizí pokoje. Tak si odemknete a tam nikdo. Postel rozestlaná a nikde nikdo. Kouknete do koupelny, nikdo. Jdete se zeptat kolegyně, neví. Tak za sestřičkou, ta taky neví. Až pak najde v záznamech, že pani se udělalo špatně a proto jí v noci odvezli do nemocnice.*

**6. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- **směnnost oddělení,**
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

*Nemůžu si zvyknout, že každé den jdu jinak do práce. A noční jsou záhul. Než se dospíte, tak už zase vstáváte a den mezi, je fuč.*

**7. Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?**

*Když jsem ve stresu, tak se mi nic nechce dělat a rychle se unavím. A když něco dělám, tak mi to nejde, nebo jenom pomalu. Taky si připadám celá napjatá a podrážděná a stačí málo a hned vybuchnu. Prostě potřebuju klidk práci a pak můžu dobře fungovat.*

**8. Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?**

*Snažím se relaxovat, vydejchat, myslet na něco hezkýho, pozitivního. Ne vždycky se mi to ale povede.*

**9. Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?**

*Určitě v dobrém kolektivu. Hodně záleží, s kým sloužím. S některýma kolegyněma jsme si sedli, ale s některýma to prostě nejde. Pak jsme obě v napětí a odráží se to i na klientech. Oni to vycítí. No a samozřejmě, když je dobrý vedení, tak se taky dělá dobře. A to už teď snad bude. Ředitel je dobrej, fajnovej chlap a nová vrchní vypadá taky fajnově. Tak snad bude dobře. Jo a dobrý peníze za práci taky pomáhaj minimalizovat zátěže 😊.*

**10. Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.**

*Nevím. Prostě si o tom povídáme a proberem to spolu. Hlavně je dobrý to řešit hned a ne až za kdoví kdy. A s tou, s kterou mám problém a ne se všema ostatníma a ta dotyčná nic neví.*

**11. Jakou máte zkušenost se supervizí?**

*Nic moc. Zbytečně zbytej čas, kterej bysme mohli věnovat něčemu užitečnějšímu. Probírat něco, co už jsme museli stejně vyřešit, mi nepřijde moc účelný.*

**Co by mělo být jinak, aby supervize byla podle Vás účinná?**

*Já nevím. Kdyby byl supervizor v Domově pořád, pak by asi byla supervize dobrá, protože by byla účinná ve správnou chvíli. Takhle mi prostě přijde o ničem.*

## Záznamový list 5.

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Pohlaví:** muž

**Věk:** 38

**Délka praxe v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích?** 2 roky

**Jaké je Vaše vzdělání?** Vyšší odborná škola

#### 1. Co si představíte pod slovy zátěžové situace?

*Situace, která klade na zúčastněné zvýšené nároky tělesné, duševní a společenské. Zvýšené nároky, to je převyšující obvyklou míru zátěže, pro jedince snesitelnou, řešitelnou obvyklými způsoby.*

#### 2. S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,**
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),**
- netrpělivý klient,
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- komunikace s příbuznými klientů,
- malá nebo žádná podpora od nadřízených,
- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- málo personálu,
- velká fyzická zátěž,**
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- spěch a rychlost na pracovišti,
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- přesčasová práce,
- směnnost oddělení,
- nedostatek materiálů, pomůcek,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

#### 3. Jak často se se zátěžovými situacemi setkáváte?

*Řekl bych tak jednou dvakrát za týden. Záleží i na počasí, když je neměnné počasí, klienti se dobře vyspí a pak jsou v pohodě. A taky je důležité, kdo zrovna slouží, protože každý má nějaký způsob jednání s klienty a ty na to reagují ať pozitivně, nebo negativně.*

#### 4. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),**
- komunikace s agresivním, dementním klientem,
- netrpěliví klienti

*Nejzátěžověji cítím soucit s trpícími klienty. Jsem sice věřící, ale když mi klienti popisují, jak měli těžký život, jak se museli poprat s tím, že jim vzali komunisti jejich domovy, někomu umřeli partneři, děti, tak si říkám, proč je Bůh tak trestá ještě nemocemi a bolestí.*

#### 5. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?

- nedostatečná komunikace mezi personálem,

- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- řešení neočekávaných problémů,
- konfliktní situace s nadřízeným,
- nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,
- nedostatek materiálu, pomůcek,
- přesčasová práce,
- málo personálu,
- **směnnost oddělení**

*Nikdy si nemůžete vybrat, s kým budete v práci. A samozřejmě s každým se slouží jinak. Kvůli směnám se děvčata střídají, jsou unavené a pak se to samozřejmě odráží i na klientech. Takže vy si naplánujete, že budete něco s klienty dělat, ale ráno je jedna ošetřovatelka rozhodí a vy se pak musíte snažit urovnat situaci a přizpůsobit program. Je to někdy opravdu těžké, klienti i holky potřebují klid, hlavně v době prázdnin, kdy se vybírají dovolené.*

**6. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- **směnnost oddělení,**
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

*Směnnost není nic moc. Sám dělám jen denní, ale když vidím holky, jak se tu pořád střídají ... večer odejdou a ráno jsou tu zas. Většinou jsou nevyspalé, unavené a pak samozřejmě se to odráží i na jejich pracovním výkonu. Nevím jak to udělat líp, ale směnnost není dobrá.*

**7. Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?**

*Ve stresu se sníží moje pracovní výkonnost, nemám nápady na aktivizace, nechce se mi začínat něco nového, říkám si, jestli to má vůbec smysl. Cítím napětí, jsem více podrážděný a pak i impulzivní. Někdy řeknu něco, co bych za normálních okolností nikdy neřekl. A samozřejmě, když se uklidním, tak mě to mrzí.*

**8. Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?**

*Pokouším se vytvořit si fyzický a duševní odstup od dané situace a zhodnotit problém v klidu a rozumem. Někdy mi k tomu pomáhá, že si o problému popovídám s někým nezávislým. On mi dá jiný náhled a jinou možnost řešení.*

**9. Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?**

*Nejdůležitější je podle mě dobrý kolektiv a dobré podporující vedení a přímý nadřízený. To se tady dost zlepšilo s nástupem nové vrchní sestry. Je milá, chápající, empatická. Dříve jsme někdy poslouchali urážky a podceňování zaměstnanců. Co mi hodně vadilo, byly urážlivé vzkazy. Přece, když mám na něco jiný názor, tak to mohu otevřeně říct slušnou formou.*

**10. Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.**

*Když máme nějaký problém, tak si situaci snažíme vyříkat slušně, na úrovni, ve prospěch kvalitního výkonu práce a ve prospěch obyvatel.*

**11. Jakou máte zkušenost se supervizí?**

*Smíšenou. Supervize může pomoci porozumět své práci, svým představám o ní, okolnostem, které ji ovlivňují. Může dát zpětnou vazbu o skutečném pracovním výkonu a jeho výsledcích*

*nebo zakonzervovat nežádoucí stav věci. Je to hodně o tom, co si z ní kdo vezme, jak k ní přistupuje. Mě zatím nic nedala, jen se tam tlachalo o věcech, které jsou už dávno vyřešené.*

**Co by mělo být jinak, aby supervize byla podle Vás účinná?**

*Nevím. Možná je to v osobnosti supervizora, jestli dělá supervizi s přesvědčením, že je dobrá a že může pomoci. A jestli toto umí předat i supervizovaným.*

## Záznamový list 6.

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 44

**Délka praxe v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích?** 2 roky

**Jaké je Vaše vzdělání?** Středoškolské

#### 1. Co si představíte pod slovy zátěžové situace?

*Tady v práci jsou zátěžové situace spojené s velkou fyzickou zátěží a malým množstvím personálu. No a doma je frustrující málo času na děti a na rodiče.*

#### 2. S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?

- úmrť klienta,**
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- netrpělivý klient,
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- komunikace s příbuznými klientů,
- malá nebo žádná podpora od nadřízených,
- nedostatečná komunikace mezi personálem,
- málo personálu,**
- velká fyzická zátěž,**
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- spěch a rychlost na pracovišti,**
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- přesčasová práce,
- směnnost oddělení,
- nedostatek materiálů, pomůcek,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- málo volného času,**
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti**

#### 3. Jak často se se zátěžovými situacemi setkáváte?

*Každá směna začíná ranním úprkem, kdy musíte rychle umýt, obličit a odvést ke snídani spoustu klientů, kteří vám nepomáhají, někdy se i brání a jsou dost těžcí. Takže se se zátěžovými situacemi setkáváte opravdu každou směnu.*

#### 4. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?

- úmrť klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- netrpěliví klienti

*Největší strach mám, jak se kdo vyspí, v jaké bude náladě. Teď je tu docela klid, ale měli jsme tu klienta, který křičel na celé oddělení a když jste za ním šli, tak na vás plival, oháněl se rukama, nohama a házel vším, co se mu dostalo od ruky. To šlo někdy i o kejhák. A bylo hodně těžký takovouhle situaci ustát a nevrátit mu to.*

#### 5. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?

- nedostatečná komunikace mezi personálem,

- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- řešení neočekávaných problémů,
- konfliktní situace s nadřízeným,
- **nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,**
- nedostatek materiálu, pomůcek,
- přesčasová práce,
- málo personálu,
- směnnost oddělení

*Pro mě je hodně důležitý vědět, co se děje v práci, jestli jsou klienti v pohodě, jestli dobře spali, nebo nemají třeba průjem. Pak si člověk i naplánuje, co a jak bude dělat a pěkně v klidu to odsýpá. To samý platí o kolegyních. Když je na oddělení klid, tak to se pak pracuje. No a vědět o organizaci, jestli je stabilní, jestli se nechystá nějaká změna ve vedení, nebo v konceptu, je taky důležité. Každá nestabilita člověka znejistí a je pak nervózní a nesoustředí se dobře na práci. A od toho je jen krůček k tomu, udělat někde chybu.*

**6. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- směnnost oddělení,
- **málo volného času,**
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

*Mě se tu moc líbí, je tu fajn kolektiv, teď i vedení se zlepšilo, peníze jsou taky dobrý, ale vadí mi, že mám málo volného času. Možná, kdyby nás byl plný počet, tak by bylo víc volna mezi směnami a ne tolik víkendů, ale pořád někdo marodí, nebo je na dovolený, nebo odejde a pak my ostatní musíme brát směny navíc. Takže jsme tu vlastně furt.*

**7. Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?**

*Jsem unavená, bez energie, nic se mi nechce. Celý volný den jen polehávám, chodím od ničeho k ničemu a nic není hotovo. No a pak nemůžu v noci spát a zanedbávám rodiče a kamarádky, protože bych se musela oblíct a jít za nima a já jsem přitom tak unavená... Ještěže nemám partnera, i když to je možná taky důsledek toho, že se mi nic nechce.*

**8. Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?**

*Rozumově si říkám, že bych se měla něčemu věnovat, mít nějaký koníček, sportovat. To se mi vede jen o dovolené. To chodíme s dětmi plavat, na procházky, na výlety a hrajeme karty a člověče nezlob se. Když chodím do práce, tak na to není čas, ale jako relax mám jízdu autem. Jezdím do práce 20 kilometrů a to se vždycky uklidním.*

**9. Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?**

*Hodně důležité je ovzduší na pracovišti. To jaké je vedení, jaký je nadřízený, jak si umíme zorganizovat práci, jaký je kolektiv. Dobrý je taky, že máme docela slušný platy a že se setkáváme někdy i mimo práci. Pan ředitel pro nás pořádá setkání, ples, bývaly i relaxační víkendy na chatě.*

**10. Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.**

*Problém se snažíme nejdřív řešit sami mezi sebou. Když to nejde, zajdeme za staniční sestrou a teď i za vrchní. No a supervize je taky dobrá.*

**11. Jakou máte zkušenost se supervizí?**

*Tady v DMV výbornou. Jsou tady samý zkušený pracovníci, takže jejich názory jsou dost zajímavý a poučný, takže člověk může čerpat z jejich zkušeností, jak se zachovat, které mají i z jiných zařízení.*

## Záznamový list 7.

### OSOBNÍ ÚDAJE

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 29

**Délka praxe v Domově Matky Vojtěchy v Prachaticích?** 1,5 roku

**Jaké je Vaše vzdělání?** Vysokoškolské

#### 1. Co si představíte pod slovy zátěžové situace?

*Situace, která mi nedovolí fungovat dle normálu a vyvádí mě z rovnováhy.*

#### 2. S jakými zátěžemi se na svém pracovišti setkáváte nejčastěji?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),**
- netrpělivý klient,
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- komunikace s příbuznými klientů,
- malá nebo žádná podpora od nadřízených,
- nedostatečná komunikace mezi personálem,**
- málo personálu,
- velká fyzická zátěž,
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- spěch a rychlost na pracovišti,
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- přesčasová práce,
- směnnost oddělení,
- nedostatek materiálů, pomůcek,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

#### 3. Jak často se se zátěžovými situacemi setkáváte?

*Každou směnu*

#### 4. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s klienty považujete za nejvíce zátěžovou?

- úmrtí klienta,
- chronicky nemocný klient,
- trpící klienti (bolestí, smutkem, samotou),
- komunikace s agresivním, dementním klientem,**
- netrpěliví klienti

*Nejhorší je, když chtějí domů. To naskočí a už je to nepustí, pořád jako kolovrátky opakují a jsou naštvaní, někdy i agresivní. A nevymluvíš jim to, ještě tě napadají, že je tu držíš jako ve vězení.*

#### 5. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu s kolektivem považujete za nejvíce zátěžovou?

- nedostatečná komunikace mezi personálem,**
- přesná, rychlá práce a neustálé zatížení pozornosti,
- samostatné rozhodování,
- moc administrativní práce,
- řešení neočekávaných problémů,



- **konfliktní situace s nadřízeným,**
- nedostatek informací o dění na pracovišti a organizaci,
- nedostatek materiálu, pomůcek,
- přesčasová práce,
- málo personálu,
- směnnost oddělení

*Nejsme schopný se domluvit jak co dělat. Každá si myslí, že všechno dělá nejlépe, a asi i jo, podle svého vědomí a svědomí, ale když přijde někdo s něčím novým, tak ho neposlouchají, posmívají se mu a předem zavrhnou všechny alternativy. Když se jim snažíš vysvětlit, proč si myslíš, že je to dobře, tak si jdou stěžovat ke staniční. Nebo nesnáším, když se na mě chvátá, natož se zvýšeným hlasem. Prostě potřebuju klídek a pohodu.*

**6. Kterou zátěžovou situaci ve vztahu k pracovnímu prostředí považujete za nejvíce zátěžovou?**

- nároky na neustálé učení a vzdělávání se,
- nedostatek času na pravidelnou stravu a pitný režim,
- směnnost oddělení,
- málo volného času,
- nedostatečný kontakt s rodinou a málo času na děti

*Asi žádnou, na všechno se dá zvyknout a jinde je to ještě horší.*

**7. Jakým způsobem se u Vás projevuje stres v souvislosti s pracovním výkonem a osobním životem?**

*Bývám nervózní, podrážděná, huř se rozhoduju a mám sklon jednat impulzivně, takže pak i někomu vynadám.*

**8. Jak se se zátěžovými situacemi vyrovnáváte?**

*Někdy si pro sebe nadávám. Snažím se být klidná, ale někdy mi to ujede a zlobím se i nahlas. Ale záleží na situaci, jak mě překvapí. Musíte si lidi předem dobře zmapovat, zjistit, co na koho platí a podle toho jednat. Nejlepší je, problém probrat. Mluvit o něm a ne se ho snažit vytěsnit. To pak nadělá víc škody než užitku.*

**9. Kde vidíte cestu k minimalizaci zátěžových situací?**

*V dobré organizaci práce. Aby každý věděl, co má dělat, co se od něj očekává, aby měl klid a dostatek času na práci a byla v práci pohoda. Jo a je dobrý si výtky nebrat osobně.*

**10. Jestliže dojde k nějaké zátěžové situaci na pracovišti, popište mi, jakým způsobem ji v rámci kolektivu řešíte.**

*Většinou v práci nic neřeším. Raději odejdu, vydejchám se někde v klidu a pak se vrátím a pokračuju.*

**11. Jakou máte zkušenost se supervizí?**

*Se supervizí mám kladnou zkušenost, ale bohužel neřeší všechny možné situace, které by bylo třeba. Taky hodně závisí na supervizorovi, jak supervizi pojme a zda dá prostor všem se vyjádřit.*