



Profesní podpora pracovníků pečujících o seniory

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Marie Vacková

Vedoucí práce:

ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Profesní podpora pracovníků pečujících o seniory

Jméno a příjmení: **Marie Vacková**
Osobní číslo: P17000465
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2018/2019**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit rozsah profesní podpory pracovníkům v přímé obslužné péči v zařízeních pro seniory na Liberecku.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- HAVRDOVÁ, Z., 2011. Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení. Praha: FHS UK. ISBN 978-80-87398-14-2.
- HAWKINS, P., SHOHET, R., 2016. Supervize v pomáhajících profesích. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.
- JANKOVSKÝ, J., 2018. Etika pro pomáhající profese. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Stanislav Juhňák – Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.
- KOPŘIVA, K., 2013. Lidský vztah jako součást profese. 7. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0528-9.
- STOCK, CH., 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Garda. ISBN 978-80-247-3553-5.
- SCHMIDBAUER, W., 2008. Syndrom pomocníka. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0865-5.
- ÚLEHLA, I., 2005. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. 4. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-36-6.

Vedoucí práce:

ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

10. května 2020

Marie Vacková

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce ThDr. Kateřině Brzákové Beksové, ThD., za odborné a podnětné vedení, věcné připomínky, cenné rady, podporu a trpělivost. Děkuji také za mimořádně vstřícné jednání a čas, který mi věnovala při tvorbě této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá profesní podporou pracovníků pečujících o seniory. V teoretickém rámci jsou definovány obecné předpoklady, dovednosti a kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách. Věnuje se kompetencím k výkonu přímé péče, etickým zásadám a možnostem podpory managementu. Pojednává také o motivaci a vysvětluje důležitou úlohu supervize, včetně jejich funkcí a forem. Popisuje rizika spojená s výkonem přímé péče a prevenci těchto rizik v pomáhajících profesích.

Praktická část se soustředí na průzkum, jehož cílem je zjistit rozsah profesní podpory, zdroje motivace a míru rizik v pomáhající profesi. Průzkumné šetření je realizováno formou dotazníků, které jsou následně analyzovány. V závěru bakalářské práce jsou shrnuty výsledky průzkumu, z kterých jsou vyvozeny návrhy opatření.

Klíčová slova

přímá péče, kvalifikační požadavky, profesní kompetence, etické zásady, motivace, supervize, stres, syndrom vyhoření, syndrom pomocníka, prevence rizik.

Annotation

The bachelor thesis deals with a professional support of workers who take care of the elderly people. In the theoretical framework are defined general assumptions, skills and qualification requirements of workers in social services. This part is dedicated to competences of a direct care, ethical principles and the possibilities of management support. The thesis presents the necessity of motivation and it explains an important role of supervision, including its forms and functions. Also risks connected to the direct care and their precautions in assisted professions are described.

The practical part of the thesis focuses on a research dealing with a scope of a professional support, sources of motivation and risk level in the field of assisted profession. The survey is implemented in the form of questionnaires, which are then analysed. At the end of the thesis the results are summarized and the measures are proposed.

Keywords

Direct care, qualification requirements, professional competence, ethical principles, motivation, supervision, stress, burnout syndrome, helper syndrome, risk prevention.

Obsah

Obsah.....	8
Seznam tabulek.....	10
Úvod.....	11
1. Podpora pracovníka v přímé obslužné péči	12
1.1 Obecné předpoklady a dovednosti	12
1.2 Kvalifikační požadavky na pracovníky v přímé péči a rozsah činností 14	
1.2.1 Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách	14
1.3 Kompetence k výkonu přímé péče.....	14
1.3.1 Profesionální kompetence.....	15
1.3.2 Angažované pomáhání	17
1.4 Etické zásady v přímé péči.....	17
1.4.1 Etický kodex	18
1.5 Management a jeho možnosti podpory	19
1.5.1 Přímý nadřízený.....	19
1.5.2 Motivace	21
1.6 Supervize.....	22
1.6.1 Funkce supervize	24
1.6.2 Formy supervize	25
2 Rizika spojená s výkonem přímé péče	28
2.1 Stres.....	28
2.2 Syndrom vyhoření.....	29
2.2.1 Vývoj syndromu vyhoření.....	30
2.2.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	31
2.2.3 Projevy vyhoření	32

2.3	Syndrom pomocníka	33
2.3.1	Složky syndromu pomocníka	34
2.4	Prevence rizik v pomáhající profesi	36
3	Průzkumné šetření	39
3.1	Cíl průzkumu a průzkumné otázky	39
3.2	Průzkumná metoda a technika sběru dat	39
3.3	Popis průzkumného vzorku respondentů	40
3.4	Realizace průzkumu a pilotní průzkum	40
3.5	Etika šetření	42
3.6	Analýza zjištěných informací	42
4	Rozprava	52
4.1	Vyhodnocení průzkumných otázek a cílů	55
	Závěr	56
	Navrhovaná opatření	57
	Zdroje:	58
	Přílohy	61

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Základní údaje o respondentech	43
Tabulka č. 2: Tvrzení č. 1	43
Tabulka č. 3: Tvrzení č. 2	44
Tabulka č. 4: Tvrzení č. 3	44
Tabulka č. 5: Tvrzení č. 4	44
Tabulka č. 6: Tvrzení č. 5	45
Tabulka č. 7: Tvrzení č. 6	45
Tabulka č. 8: Tvrzení č. 7	45
Tabulka č. 9: Tvrzení č. 8	46
Tabulka č. 10: Tvrzení č. 9	46
Tabulka č. 11: Tvrzení č. 10	46
Tabulka č. 12: Tvrzení č. 11	47
Tabulka č. 13: Tvrzení č. 12	48
Tabulka č. 14: Tvrzení č. 13	48
Tabulka č. 15: Tvrzení č. 14	48
Tabulka č. 16: Tvrzení č. 15	49
Tabulka č. 17: Tvrzení č. 16	49
Tabulka č. 18: Tvrzení č. 17	49
Tabulka č. 19: Tvrzení č. 18	50
Tabulka č. 20: Tvrzení č. 19	50
Tabulka č. 21: Tvrzení č. 20	50
Tabulka č. 22: Tvrzení č. 21	51

Úvod

Pomáhající profese je charakteristická vysokými nároky na osobnost i odborné dovednosti pracovníků. Vyznačuje se rovněž extrémní emoční zátěží. Péče o seniory vyžaduje navíc schopnost empatie, ochotu a trpělivost. Pokud je práce pro pečovatele zároveň posláním, nenaplnují pracovníci pouze základní potřeby seniorů, nepečují pouze o fyzickou stránku, ale často také o tu duševní. Jsou to lidé, kteří naslouchají, vysvětlují, ošetřují a utěšují, podpora a pomoc ostatním se stala jejich každodenní náplní. Aby byli pracovníci v přímé péči schopni poskytovat kvalitní služby kontinuálně, je důležité vytváření dobrých pracovních podmínek, ale klíčová je především všestranná profesní podpora. V souvislosti s demografickým vývojem naší společnosti se bude v příštích letech zvyšovat množství osob s potřebou čerpání nějaké formy sociální péče, a tudíž bude také narůstat potřeba vyššího počtu kvalitních pečujících pracovníků.

Bakalářská práce "Profesní podpora pracovníků pečujících o seniory" bude členěna do čtyř kapitol. První dvě kapitoly budou obsahovat část teoretickou a další dvě kapitoly část praktickou. Cílem bakalářské práce bude zjistit rozsah profesní podpory pracovníkům v přímé obslužné péči o seniory ve vybraných zařízeních na Liberecku.

Teoretická část práce se v první kapitole zaměří na obecné předpoklady, kvalifikační požadavky a kompetence pracovníků v sociálních službách. Přiblíží etické zásady a možnosti podpory ze strany organizace a přímých nadřízených pracovníků. Dále se bude zabývat supervizí, protože představuje podstatný zdroj profesní a emocionální podpory. V druhé kapitole budou popsána rizika spojená s výkonem přímé péče, jako je stres, syndrom vyhoření a syndrom pomocníka. Závěr kapitoly bude zaměřen na důležitou oblast, kterou představuje prevence rizik v pomáhající profesi.

V empirické části bude nejprve vymezen cíl průzkumného šetření včetně průzkumných otázek, poté popsán pilotní průzkum a vlastní realizaci průzkumu. Respondenty budou pečovatelé ve vybraných pobytových zařízeních pro seniory, kteří prostřednictvím vyplnění strukturovaných dotazníků umožní získat potřebná data pro zodpovězení průzkumných otázek. Rozprava bude zaměřena na vyhodnocení dotazníkového šetření, jehož výsledky budou porovnány s teoretickou částí. Na závěr budou zodpovězeny stanovené průzkumné otázky a formulován možný návrh opatření.

1. Podpora pracovníka v přímé obslužné péči

Přímá péče je profesionální pomoc, která se týká těch nejběžnějších úkonů všedního života. Tato pomoc přichází ve chvíli, kdy ostatní doposud běžná řešení každodenních záležitostí selhávají z osobních či společenských důvodů. Profesionální pomoc začíná právě tam, kde končí možnosti velmi významné mezilidské pomoci na úrovni rodiny, přátel či jiných neprofesionálů (Úlehla 2005, s. 9). Cílem profesionální pomoci osobám, kterým je sociální služba poskytována je podpora rozvoje případně zachování stávající soběstačnosti na základě zachování lidské důstojnosti (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 61).

1.1 Obecné předpoklady a dovednosti

Profese pracovníka¹ v přímé obslužné péči tedy pečovatele je náročná nejen na osvojení určitých vědomostí a dovedností nutných ke kvalitnímu výkonu povolání, podstatným prvkem je zde především lidský vztah ke klientům. Orientace na člověka je důležitým osobnostním předpokladem pečující profese (Kopřiva 2016, s. 14). Důležitým nástrojem při péči o seniory je osobnost pomáhajícího, která má velký vliv na kvalitu odvedené práce (Géringová 2011, s. 25). Pro pracovníky v přímé obslužné péči je nezbytné, aby disponovali širokou škálou osobních předpokladů a dovedností, protože jsou ve zvýšené míře vystaveni určitým profesním rizikům (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 117). *„Nezbytnou podmínkou je vysoká míra odpovědnosti za vykonávání*

¹ *Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § č. 116*

jednotlivých činností, přijatelný způsob jednání a chování ke klientům a dalším osobám (rodinným příslušníkům, členům ošetrovatelského týmu) (Mlýnková 2010a, s. 27).

Náročnost pečujícího povolání spočívá v požadavku mentální vybavenosti pracovníka a také v jeho fyzické zdatnosti. V rámci prevence fyzické odolnosti je potřeba respektovat tělesné rezervy. Tělo je zdrojem energie, proto je žádoucí udržovat fyzickou kondici správným cvičením a vhodnou životosprávou. Ideální aspekty profesionálního pečování jsou do jisté míry závislé na rozumových schopnostech pečovatele. Znakem inteligence je neustálá touha obohacovat své znalosti, seznamovat se s praktickými technikami, orientovat se v nových teoriích a v neposlední řadě studovat odbornou literaturu a umět z ní také náležitě čerpat. Přírozenou složkou pečující osobnosti by měly být socioemoční dovednosti (Matoušek 2003, s. 52).

Atraktivitu pracovníka v péči o klienta podporuje kromě fyzické přitažlivosti také názorová blízkost a hodnotový soulad. Zvláště vysoko je ceněna odbornost a sociální statut (resp. dobrá pověst) pracovníka. Důvěru pak vzbuzuje důstojné partnerské jednání v každodenním vystupování. (Matoušek 2003, s. 52). „*Důvěryhodnost se může skládat z více složek. Je to např. diskrétnost, spolehlivost, porozumění apod. Klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, srdečnost a otevřenost, v neposlední řadě pak nízkou motivaci pro osobní prospěch*“ (Hrozenková, Dvořáčková 2013, s. 118).

Komunikační dovednosti jsou naprostou nutností pro pracovníky v pomáhajících profesích. Je to základní prostředek navázání vztahu pracovníka a klienta, který je nezbytný pro efektivní řešení jeho problémů. Komunikační dovednosti jsou utvářeny následujícími dílčími aspekty:

- fyzická přítomnost – znamená prosté setkání, to že je pracovník s klientem tady a teď pro něj často znamená víc než řada vykonaných úkonů;
- naslouchání – představuje vnímání signálů verbálních a neverbálních, které klient vysílá, ty mohou být vyjadřovány zcela otevřeně či skrytě, pracovník si všímá výrazu obličeje, barvy a tónu hlasu, zda udržuje oční kontakt apod.;
- empatie (součást emoční inteligence) – je jeden ze způsobů komunikace, jejíž součástí je porozumění, naslouchání a rovněž sdělování pochopeného zpět klientovi, znamená vhled do klientova světa, vcítění se do jeho uvažování, pocitů i prožívaných problémů;

- analýza klientových prožitků – dovednost nacházet, popsat a vyjádřit, jak se klient cítí, co zažívá a jakým způsobem jedná (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 118).

1.2 Kvalifikační požadavky na pracovníky v přímé péči a rozsah činností

Kvalifikačním požadavkem na pracovníka v sociálních službách je dle zákona č. 108/2006 Sb. splnění odborné způsobilosti. Požadováno je „základní vzdělání nebo střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 116., odst. 5, písm. a-d). Pracovník v sociálních službách kromě odborné způsobilosti musí doložit bezúhonnost výpisem z evidence Rejstříku trestů, zdravotní způsobilost se dokládá lékařským posudkem (Malíková 2011, s. 92).

1.2.1 Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách

Náplň kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách je upravena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v § 37. Rozsah kurzu je 150 hodin, složen je z obecné části a zvláštní části, která musí obsahovat nejméně 80 hodin. Obecná část uvádí pracovníky do fungování sociálních služeb a představuje standardy těchto služeb. Cílem vzdělávání je zvýšení kompetencí v oblasti komunikace, asertivity a různých metod alternativní komunikace, zdravotního minima včetně první pomoci, rozšíření znalostí z oblasti psychologie a základů psychopatologie. Důležitou částí je nezbytné sociálně právní minimum a etika pracovníka včetně lidských práv a zachování lidské důstojnosti. Zvláštní část se skládá z tematických okruhů dle poskytované služby. Jedná se například o základy aktivizace klientů, postupy při provádění hygieny, úvod do problematiky zdravotního postižení a mnoho dalších.

1.3 Kompetence k výkonu přímé péče

V obecné rovině lze kompetenci vymezit jako kvalifikaci, schopnost nebo způsobilost. „V pracovním procesu to znamená, že jedinec příslušným potenciálem nejen disponuje, ale zvládá jeho praktické využití a dokáže rozlišovat mezi správným a nesprávným postupem“ (Vávrová 2012, s. 108). Dle Havrdové (1999, s. 42) je kompetence určitá schopnost přenosu získaných znalostí a dovedností do nastalých situací při výkonu povolání. Její součástí je organizace a plánování práce dále také schopnost vyrovnat se i s ne-rutinními činnostmi. Velmi důležitým prvkem je efektivní

osobní angažovanost, která je žádoucí zejména při kontaktu s klienty v pomáhajícím procesu, při komunikaci se spolupracovníky i přímými nadřízenými. *Jde tedy o celostní charakteristiku osoby, která je vybavena pravomocí, určitými znalostmi a postoji a je schopna na základě této výbavy jednat* (Havrdová 1999, s. 42). Pokud kompetenci chápeme jako rozsah působnosti a pravomoc, jedná se o rozsah činností a specifických postupů, které pečující osoba vykonává. Pečovatel zajišťuje například osobní asistenci při běžných činnostech, poskytuje pomoc při řešení osobních záležitostí či provádí nácvik soběstačnosti (Mlýnková 2010a, s. 13).

1.3.1 Profesionální kompetence

Profesionální kompetence jsou nezbytné pro zodpovědné a bezpečné naplňování profesní role pracovníků v přímé obslužné péči. Kompetence je schopnost prokázat odborné znalosti a zároveň predikuje možnost dalšího rozvoje na základě získaných zkušeností a měnících se trendů v péči o seniory. Havrdová (1999, s. 48-50) popisuje šest oblastí, které se prolínají a vzájemně doplňují.

- Rozvíjet účinnou komunikaci – je to umění aktivního naslouchání, pokládání vhodných otázek a schopnost tvorby příznivých podmínek pro otevřenou komunikaci. Důležité je umět poskytnout bezpečný prostor pro vyjádření přání a vůle klienta. Tato kompetence je stěžejní dovedností pracovníka v přímé obslužné péči. Jde o navázání kontaktu s klientem a vytvoření atmosféry důvěry pro efektivní spolupráci. Do této kompetence spadá také umění motivovat klienta k překonávání úskalí v dosahování vlastních cílů. Vhodná komunikace je základem dobrého vztahu pečovatele a klienta. Dobře nastavený vztah umožňuje snáze překonávat bariéry v komunikaci, které mohou nastat na straně klienta i pečující osoby (Malíková 2011, s. 52).
- Orientovat se a plánovat postup – ve spolupráci s klientem a ostatními pečujícími osobami získává pracovník přehled o aktuálních potřebách klienta. Je vedena přiměřená dokumentace. Péče je dle možností přizpůsobena konkrétní situaci a pružně se mění dle přání a možností klienta.
- Umět poskytnout emoční podporu – schopnost empatie pečujícího je závislá na vrozených předpokladech, osobních zkušenostech a významnou roli hraje také

jeho zralost. Pečující povzbuzuje klienta k samostatnému jednání a posiluje jeho sebeúctu.

- Zasahovat a poskytovat služby – poskytuje pomoc v souladu s plánovaným postupem, zasahuje způsobem plně respektujícím autonomii klienta a jeho důstojnost (Havrdová 1999, s. 60-80). Používá stimulační a podpůrné metody k aktivizaci a základní poznatky z ošetrovatelství (Malíková 2011, s. 94-95).
- Přispívat k práci organizace – efektivní a účinná spolupráce napříč organizací, podílet se na zlepšení její kultury a budování dobrého jména. Využívání všech možných zdrojů k zlepšování služeb klientům a chápat priority. Orientovat se ve struktuře organizace, rozumět vytyčeným cílům a odpovědně se podílet na jejich plnění.
- Odborně růst – ochota a schopnost celoživotního učení a rozvíjení své role, angažovanost a schopnost organizovat si práci vedoucí k dosahování vytyčených cílů v určitém čase (Havrdová 1999, s. 87-97).

Práce v přímé obslužné péči je profesí, na kterou jsou kladeny zvýšené nároky po stránce psychické i fyzické. Pracovník musí být velmi vnímavý, aby mohl při sledování klientů rozpoznat, zda nedošlo ke změně zdravotního stavu či se neobjevily nové skutečnosti vyžadující úpravu osobního plánu. Pro výkon povolání je důležitá také organizovanost či schopnost přeskupit priority péče. Vzhledem k vysoké fluktuaci klientů a variabilitě jejich specifických požadavků na péči, jsou však důležité i paměťové schopnosti pečujícího. Schopnost řešit problémy, rychle a správně se rozhodovat do značné míry závisí na úrovni proaktivní pozornosti a schopnosti kontinuální koncentrace. Myšlenkový proces ovlivňují další psychické fenomény. Představy, fantazie, schopnost analýzy i syntézy se při procesu vnímání podílejí na následném utváření postojů, které mají vliv na posuzování situací (Nováková 2008, s. 18).

Profesní kompetence (pravomoc, rozsah působnosti), které by měl pracovník splňovat, jsou dle Novákové (2008, s. 19):

- odborné – důkladně znát pomáhající síť, bezchybně provádět úkony, které zajišťují potřeby daného klienta;
- poradenské a konzultativní – poradenství směrem ke klientovi, jeho rodině i široké veřejnosti;

- diagnostické – vědět, proč klient jedná právě takto, jak myslí, jak se cítí, správně odhadnout příčiny jeho bio-psycho-sociálních potíží;
- organizační a řídicí – správně vyhodnotit situaci, umět plánovat a rozhodovat, být nápaditý a flexibilní;
- komunikativní – umět aktivně naslouchat, ovládat pravidla komunikace verbální i neverbální;
- intervenční – umět navrhnout plán podpory, realizovat jej, provádět kontrolu i přehodnocovat, vědět, jak mohu být klientovi nápomocen.

1.3.2 Angažované pomáhání

Základním předpokladem efektivní a kvalitní péče o seniory je angažované pomáhání (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 125). Angažovaný pracovník vykonává pomáhající profesi s vysokým osobním nasazením a neskrývaným zájmem. Angažovaný pracovník je aktivní a vytváří pozitivní prostředí, projevuje zájem, snaží se klienta pochopit a vyhovět jeho přáním. Angažovanému pomáhajícímu přináší jeho práce psychologické zisky, které ale někdy mohou být potenciálním zdrojem problémů. Jde o to, že se v této roli může cítit méně osamělý nebo významnější. *"Problém má dvě podoby, jednou je tendence přebírat kontrolu nad klientem a druhou je tendence obětovat se pro klienta na svůj vlastní úkor"* (Kopřiva 2016, s. 17-18). Používání nadměrné kontroly se často děje z přesvědčení, že je to dobré pro klienta, klasickým příkladem je nutnost rychlého řešení v časové tísni. V druhém případě si pomáhající počíná tak, jako kdyby na jeho péči závisel život klienta nedbaje na své vlastní potřeby nebo odpočinek. Nadměrná péče ale potlačuje klientův potenciál k rozvoji autonomie (Kopřiva 2016, s. 18-19). V případě, že pečující vykonává úkon, který si klient nevyžádal, nejedná se již o pomáhání, ale o kontrolu (Kopřiva 2016, s. 46). Angažovaný pomáhající se vyznačuje silnou emocionální spoluúčastí, úzkým osobním vztahem ke klientům, má určité postoje, motivy a zejména očekávání. Nenaplnění těchto očekávání vede k dlouhodobému stresu, jehož podceňování vede až k syndromu vyhoření (Maroon 2012, s. 23).

1.4 Etické zásady v přímé péči

V zařízeních, která poskytují pobytové sociální služby, zabývající se péčí o seniory jsou etické zásady velmi důležité z důvodu jasného vymezení chování a jednání

všech pracovníků. Počínání každého zaměstnance má být v souladu s vytýčenými cíli a hodnotami organizace, které přispívají zejména ke zvyšování kvality života klientů a budování dobrého jména organizace (Nováková 2008, s. 22). Vysokou úroveň poskytované péče zajišťuje eticky citlivý přístup k osobám, kterým je sociální služba poskytována. To znamená schopnost pracovníka porozumět klientovi a ocenit způsoby jeho uvažování. Respektovat požadavky klienta a přizpůsobovat rozsah pomoci aktuálním potřebám (Kutnohorská a kol. 2011, s. 11). Předmětem etiky v pečovatelské péči jsou vztahy a postoje pečovatelky ke klientům, které se zrcadlí při všech úkonech v kontaktu s klientem a kolegiální vztahy ke všem spolupracovníkům (Mlýnková 2010a, s. 23). Pomáhající by měl dbát na dodržování etických zásad. Měl by si klienta vážit a přistupovat k němu jako k jedinečné lidské bytosti, která má svoji hodnotu a důstojnost. Poskytovat klientovi potřebné informace k samostatnému rozhodování a tato svobodná rozhodnutí také respektovat. Samozřejmostí by měla být podpora bezpečného prostředí a udržování důvěry v celý pečovatelský tým (Nováková 2008, s. 22-23). V rámci zachování lidské důstojnosti je pro klienta důležité oslovování, pokud si sám výslovně nepřeje jinak, oslovuje se vždy paní nebo pan a příjmení. Samozřejmostí je ochrana soukromí i důvěrnost sdělení a respektování specifických pohnutek a potřeb často souvisejících se zdravotním stavem. Zásadní při péči o seniory v pobytových zařízeních je profesionální přístup v otázkách sexuality a citlivé zacházení s intimitou.

1.4.1 Etický kodex

Etický kodex je dokument, v němž jsou shrnuta pravidla chování a jednání pracovníků dané organizace, všichni zaměstnanci jsou s ním seznámeni a je pro ně závazný. Jeho nedodržování se posuzuje jako hrubé porušení pracovní kázně, ze kterého jsou pro pracovníka vyvozeny důsledky. Obecně se etické kodexy zpravidla věnují následujícím tématům: respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity (Matoušek 2003, s. 42). Etický kodex vymezuje základní principy etického chování v organizaci. Doplňuje jistým způsobem některé legislativní normy a předpisy, ale na rozdíl od nich klade důraz na morální aspekty jednání každého pracovníka (Šimková 2009, s. 92). Bandit a kol. (2015, s. 11) uvádí, že „*kodex by měl sloužit především jako opora a ochrana pracovníků při výkonu práce a současně fungovat jako vodítka pro*

„dodržování zásad etického přístupu ke klientům, zaměstnavateli, kolegům, společnosti a neposlední řadě k sobě samým“.

1.5 Management a jeho možnosti podpory

Pro profesionální podporu pracovníků v přímé péči je management významný, protože zajišťuje zdroje pro efektivní a kvalitní chod organizace. Kompetencí managementu tedy vedení organizace je zajišťování lidských, materiálních, finančních a informačních zdrojů. Management Plevová (2012, s. 11) definuje jako *„proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně dosahují vybraných cílů“*. Management lze vysvětlit jako řízení či vedení, jedná se o množství po sobě jdoucích často velmi náročných rozhodnutí učiněných vždy ve prospěch osob, kterým je sociální služba poskytována a příslušné organizace. V institucích zaměřených na péči o seniory je management také vhodným nástrojem k naplňování poslání organizace. *„Smyslem a cílem institucí provádějících sociální práce je pozitivní změna v životě člověka - klienta. Sociální práce je nástrojem změny v životě člověka“* (Matoušek 2003, s. 329). Management v sociální práci lze tedy využít jako nástroj umožňující koncentraci na poslání, na kvalitně odvedenou práci, ze které mají užitek především klienti. Důležitou výzvou pro řízení je efektivní využívání finančních prostředků. Další výzvou pro rozvoj kvalitního managementu v sociální práci je schopnost reflexe potřeb společnosti a efektivní poskytování kvalitních služeb (Matoušek 2003, s. 327-329).

1.5.1 Přímý nadřízený

Přímý nadřízený je pracovníkovi poskytujícímu přímou obslužnou péči nejbližší, je první osobou, na kterou se podřízený obrací v případě, že se vyskytne problém na pracovišti, se kterým si nedokáže poradit a očekává pomoc při jeho řešení. Zpravidla je to ten, který jako první poskytuje profesní i emocionální podporu, činí rozhodnutí, zadává instrukce, řeší konflikty atd. Měl by umět reagovat i na situace, kdy se podřízený svěřil s osobními problémy, které mohou zasahovat do výkonu péče o klienty. Přímý nadřízený dle Plevové (2012, s. 15) *„k úspěšnému řízení a vedení svého týmu potřebuje mít nadhled a osobní zralost, chuť brát na sebe zodpovědnost, rozhodnost, a také širokou škálu odborných, organizačních a komunikačních dovedností“*. V organizaci, která poskytuje sociální péči, je optimálně nadřízeným pracovníkem člověk s největší erudicí v dané

oblasti, velmi často je také odbornou autoritou (Matoušek 2003, s. 330). Na nadřízeného pracovníka jsou kladeny vyšší nároky, k výkonu této funkce musí mít určité předpoklady a dovednosti. Dle Šimkové (2009, s. 75) lze rozdělit předpoklady k výkonu funkce vedoucího pracovníka na vrozené a získané. Vrozeným předpokladem je potřeba řídit, úspěšnými nadřízenými jsou ti, kteří mají schopnost řídit ostatní, a tato činnost je uspokojuje. Dobří nadřízení spoléhají především na své zkušenosti, dovednosti a znalosti. Měli by disponovat silným vlivem na ostatní. Jsou schopni empatie, mají cit a pochopení pro své kolegy, dokážou se vcítit do jejich potřeb a umí si poradit s emocionálními reakcemi podřízených. V druhém případě *jde o předpoklady získané výcvikem, výchovou, vzděláváním, praxí. Konkrétně se jedná o znalost metod řízení, znalosti ekonomické, sociálně psychologické, právní, umění komunikovat, dále dobrá tělesná kondice atd.* (Šimková, 2009, s. 75).

Pro nadřízeného pracovníka jsou žádoucí tyto druhy dovedností:

- technické a administrativní dovednosti – představují schopnost používat při práci určité postupy, metody a techniky;
- lidské dovednosti – znamenají schopnost vytvářet pozitivní prostředí pro spolupráci, efektivně vést tým podřízených a také je umět správně motivovat;
- koncepční dovednosti – je to umění koordinace a integrace aktivit a zájmů organizace, schopnost odhadnout budoucí vývoj;
- projekční dovednosti – schopnost identifikovat problém a navrhnout také jeho efektivní řešení (Šimková 2009, s. 76).

Dalšími předpoklady úspěšného vedení jsou: *„schopnost a ochota naslouchat druhým, ochota komunikovat, důslednost, smysl pro odpovědnost, schopnost nadhledu, odstupu, určité morální kvality, orientace na úkol, nikoli na zvýraznění své osobnosti“* (Matoušek 2003, s. 330).

Pokud nadřízený pracovník po nástupu do funkce dále odborně neroste, nerozšiřuje si vědomosti, dovednosti a schopnosti, vytváří prostor pro chybování. Velmi často místo vedení a správného motivování spíše kontroluje, může vyvíjet tlak na výkonnost podřízených nebo naopak záměrně přehlíží jejich nekompetentnost. Není schopen zakládat vztahy na důvěře, s podřízenými tedy často manipuluje, soustřeďuje se na problémy, jejich příčinu však neřeší. V případě absence sociální kompetence stagnuje

komunikace s podřízenými, předávání informací je nedostatečné, chybí individuální podpora i uznání za odvedenou práci a mnoho dalších pochybení. Důsledkem chybování bývá fluktuace podřízených, která se nutně odráží na kvalitě péče (Plevová 2012, s. 29).

1.5.2 Motivace

Každý pracovník v přímé péči má pro výkon pomáhající profese nějakou motivaci, tedy důvod, proč si zvolil právě takto náročné povolání. Nakonečný (2004, s. 12) uvádí, že „*motivované chování má orientaci na cíl tzn., že je zaměřeno na něco, co přináší uspokojení. Motivace dává chování jednotu a význam a strukturuje spolu s kognitivními procesy pohyby tak, že vykazují smysluplné aktivity*“. Motivace představuje důvod, který jedince aktivuje něco udělat. Obsahuje tři složky, směr (co bude výsledkem aktivity), úsilí (s jakým nasazením se o to pokouší) a vytrvalost (časový úsek aktivity). Motivace může být vnitřní, vnější, vědomá a nevědomá, primární zahrnující potěšení či sekundární orientovanou na výdělek nebo prestiž (Plevová 2012, s. 149). Šimková (2009, s. 54) charakterizuje motivaci jako vnitřní proces tvorby cílů, jednání a postojů jedince. Za škodlivou považuje motivaci nedostatečnou i nadměrnou. *Prospolečenská motivace může být prožívána jako pocit závazku, odpovědnosti, solidarity, lítosti atd.* (Nakonečný 2004, s. 89). Motivované chování v pomáhající profesi přináší jistý druh uspokojení, které přispívá k psychické rovnováze člověka (Nakonečný 2004, s. 98).

Pracovní motivace je aspekt motivace lidského chování, který je spojen s výkonem pracovní činnosti. Vyjadřuje také přístup člověka k práci (Plevová 2012, s. 151). Pro efektivitu práce hrají v pracovní činnosti hlavní roli motivy. Motivovaný zaměstnanec podává dobré pracovní výkony, je loajální a má radost z odvedené práce. Podstatou motivace je vzbudit u pracovníků zájem a chuť být aktivní při plnění svěřených úkolů a tento postoj také udržet (Plevová 2012, s. 152). Pracovní motivaci a výkonnost podřízených může vedoucí pracovník ovlivnit vhodnou stimulací, tedy vnějším podnětem. Podstatné je, aby dobře znal potřeby pracovníků na základě, kterých je lze motivovat. Lidské jednání ovlivňují různé motivy, mohou to být osobité vnitřní potřeby či specifické zájmy. Cílem vedoucího pracovníka není manipulace s podřízenými nýbrž uvědomění si toho, co je motivuje. *Při ovlivňování motivace je třeba brát v úvahu osobnost pracovníka (zejména jeho motivační strukturu) a dále i to, že stejný stimul může u různých osob vyvolat naprosto odlišné jednání a naopak, různými stimuly u různých*

jedinců je lze motivovat ke stejnému zamýšlenému účelu (Šimková 2009, s. 55). Pracovní výkon ovlivňují vedle motivace další faktory, mezi které patří například kvalifikace, délka praxe, roli hrají také podmínky pracovního prostředí zejména technické vybavení či organizace práce (Plevová 2012, s. 161-162).

V praxi se pro motivaci využívají tyto nástroje:

- pochvala je mimořádně silným motivačním nástrojem, známkou toho, že si vedoucí všímá a oceňuje pracovníka, který vynakládá úsilí při řešení kritických situací nebo zvládá samostatně překonávat nečekané překážky či uplatňuje kreativitu při plnění úkolů. Správná pochvala je adresná, konkrétní, zasloužená a měla by být pronesena veřejně;
- kritika jako nástroj motivace usměrňuje výkony, je stimulem k nápravě v případě nevhodného způsobu práce. Musí být však vznesena společensky taktně, aby nepůsobila spíše demotivačně;
- odměňování je často nejsilnějším motivem pro pracovníky a má významnou důležitost i pro zaměstnavatele. Mělo by být spravedlivé a v souladu s hodnotou pracovníka pro organizaci (Plevová 2012, s. 166-167).

1.6 Supervize

Supervize představuje významný podíl v systému profesní podpory, je zdrojem bezpečí, reflexe, ochrana před nevyřešenými problémy a posiluje motivaci. Odborná literatura nabízí různé definice supervize a různé pohledy na její základní principy. Supervize je velmi důležitá v pečovatelských profesích, používá se ale i v jiných pomáhajících profesích, které jsou zaměřeny na práci s lidmi, lze ji tedy využít tam, kde je profesionál v přímém kontaktu s klientem. Je to proces, který je zaměřený zejména na reflektování profesní role, jejíž součástí jsou veškeré aktivity spojené s výkonem pracovní pozice. Účastníkem procesu může být jednotlivec, skupina či tým. Supervize je účinný nástroj při pochopení pocitů supervidovaných, dále při hledání možného řešení konkrétních problémů v praxi a rozhodování při volbě vhodného pracovního postupu (Venglářová a kol. 2013, s. 14). *Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí* (Matoušek a kol.

2003, s. 349). Supervizi lze nahlížet jako interakci s cílem setkávání mezi supervizorem a supervidovným, jejímž výsledkem by mělo být celkové zlepšení schopnosti pracovníka poskytovat kvalitnější a účinnější pomoc klientům (Hawkins, Shohet 2004, s. 59). V sociální práci je účelem supervize pomoc pracovníkům řešit zatěžující a obtížné situace s klienty, nesrovnalosti ve vztahu k organizaci, řeší také neshody na pracovišti i starosti osobního charakteru. Přispívá také k plnění úkolů celé organizace (Kopřiva 1997, s. 138-139).

Supervize je pohled z vnějšku, supervidovanému zajišťuje ošetření vztahů, pomoc při zvládnání bezmoci a pocitů viny. Umožňuje učení a poskytuje povzbuzení, poradenství a posílení profesionality. Supervize je účinná jako obrana proti stereotypu, poskytuje podporu při zavádění nových postupů či změn a umožňuje profesní růst. Mezi základní znaky kvalitní supervize patří vybudování dobrého vztahu mezi účastníky supervize, tvorba bezpečného prostoru přijetí a podpory, poskytování užitečných informací a podnětů, uzavření smysluplného kontraktu, respektování norem a profesionální přístup k etickým problémům (Venglářová a kol. 2013, s 15-16).

Výzkumy zaznamenaly určitý vliv kontextu organizace na supervizi. V procesu supervize není zájmem supervizora organizace, přesto se často s ní spolu se supervizanty dostávají do střetu. Ne vždy se ztotožňují organizací požadované role pracovníků s jejich rolí v péči o klienty. Organizace je v rámci supervize „neviditelný klient“, se kterým supervizor musí také pracovat (Havrdová a kol. 2011, s. 21).

Kvalitní supervizi zajišťuje supervizor odborník a profesionál v pomáhajících profesích, vyškolený v supervizi s dlouholetou praxí v oblasti práce s lidmi (Venglářová a kol. 2013, s. 18). Supervizor je odpovědný za vytvoření stimulačního a bezpečného vztahu. Jeho kompetence zahrnují schopnost dojednat kontrakt a plné vědomí o tom co dělá, proč to dělá a jak to dělá. Hlavním úkolem supervizora je pomoc supervizantovi při rozvoji nových strategií řešení a následné sledování, zda jsou vzhledem k praktickým požadavkům reálné (Matoušek 2003, s. 357-358). Supervizor by měl v rámci svého působení naplňovat více funkcí, jimiž jsou:

- *poradce poskytující podporu;*
- *pedagog pomáhající supervidovanému učit se a rozvíjet se;*
- *manažer s odpovědnostmi jak za činnost supervidovaného, tak vůči klientovi;*

- *manažer či konzultant s odpovědnostmi vůči organizaci, která za supervizi plní* (Hawkins, Shohet 2004, s. 54).

1.6.1 Funkce supervize

V sociální oblasti má supervize tři hlavní funkce, těmi jsou vzdělávací, podpůrná a řídicí. Ve vzdělávací funkci se jedná o rozvíjení schopností, dovedností a porozumění supervidovaných. Profesionální rozvoj se uskutečňuje na základě reflektování a detailního rozebírání práce s klienty. Při rozboru pracovních činností pomáhá supervizor supervidovanému lépe porozumět klientovi, uvědomit si některé reakce na klienta a chápat dynamiku interakcí s klientem. Při rozboru jednotlivých intervencí mají pracovníci možnost zamyslet se v průběhu supervize nad jejich dopady. Pomůže jim to nacházet další způsoby práce ve stejných nebo podobných situacích (Hawkins, Shohet 2004, s. 60). Supervidovaní tedy nabízejí poznatky získané v nestandardních situacích při výkonu své práce, čímž rozšiřují kompetence také ostatním zúčastněným. *Tato oblast práce se supervizorem poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, získávání nových vědomostí, porozumění situaci klienta i principům péče o něj* (Venglářová a kol. 2013, s. 25-26).

Podpůrná funkce je způsob reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky účastníci se důvěrné terapeutické práce s klienty nevyhnutelně působí zoufalství, bolest a roztržštěnost klienta, a potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své reakce mohli zvládat (Hawkins, Shohet 2004, s. 60). Pro výkon přímé obslužné péče je velmi důležité rozumět prožívaným emocím a disponovat schopností pocity reflektovat. *Naučit se hovořit o prožívání náročných situací a využít tak možnosti ventilace, sdílení, to je často dlouhodobější proces* (Venglářová a kol. 2013, s. 25-26). Nutností je věnovat emocím zvýšenou pozornost, aby v konečném důsledku nedocházelo ke snížení kvality péče o klienty nebo v opačném případě k přepečování. Dalším negativním důsledkem neošetřených emocí je kumulace stresu, která vede až k vyhoření pomáhajících pracovníků (Hawkins, Shohet 2004, s. 60). Aby bylo možné udržet profesionální hranice, je nutné zpracovávat a reflektovat všechny prožívané pocity (Venglářová a kol. 2013, s. 26). Tato funkce zajišťuje zdroje potřebné pro efektivní plnění role pomáhajícího profesionála. *Součástí podpůrné supervize je proces ventilace, proto pomáhá v případech osobního tlaku a napětí v mezilidských vztazích, čímž posiluje osobní a profesní identitu* (Maroon 2012, s. 120).

Řídící funkce zajišťuje kontrolu kvality, která je nezbytná zejména při práci s lidmi. *Potřebu mít někoho, kdo se spolu s námi dívá na naši práci, si u pomáhajících pracovníků vynucuje nejen nedostatečný výcvik či malá zkušenost, ale i naše nevyhnutelná lidská selhání, hluchá místa, citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění i naše předsudky* (Hawkins, Shohet 2004, s. 60). Řídící supervize je významná zejména u začínajících pracovníků jako opěrný bod při začleňování do pomáhající profese. Blaho klientů je v centru pozornosti supervizora, i když za něj nenese žádnou odpovědnost (Venglářová a kol. 2013, s. 27).

1.6.2 Formy supervize

Individuální supervize má podobu strukturovaného kontaktu jednoho pracovníka tedy supervizanta se supervizorem. Účelem individuální supervize je podpora a reflektování profesionálního fungování supervizanta a další rozvíjení jeho kompetencí. Jedná se o plánovaná, časově ohraničená setkání s předem domluveným programem. Spolupráce se zakládá na písemné supervizní dohodě, jejímž obsahem jsou cíle i hranice postupu a obvykle je sestavována při prvním sezení. Důležitým aspektem je vytvoření atmosféry bezpečí a otevřenosti (Matoušek 2003, s. 354). Tato forma supervize vyžaduje obezřetné střežení hranice mezi psychoterapií a supervizí z důvodu rizika přesahu právě do psychoterapie. Individuální supervize je zaměřena výhradně na problematiku související s výkonem práce (Venglářová a kol. 2013, s. 37). Supervizní proces zahrnuje reflexi předešlého období a práce s klienty, sdělení problémové situace k řešení, prostor pro sebereflexi, zpětnou vazbu supervizora, nastínění variant řešení, podněcení fantazie a tvořivosti, podporu rozhodnutí a zhodnocení (Matoušek 2003, s. 354).

Skupinová supervize spočívá v setkávání pracovníků za účelem rozhovoru o klientech a každodenní práci. Cílem setkání je možnost získávání nových poznatků z oboru a profesní rozvoj. Skupinu tvoří 8-12 členů, kteří působí na různých pracovištích stejného zaměření, což je v konečném důsledku velmi přínosné a inspirující. Tato forma supervize poskytuje svým členům mnoho zajímavých pohledů a přístupů ke klientům (Venglářová a kol. 2013, s. 36-37). Výhody skupinové supervize spatřuje Hawkins a Shohet (2004, s. 132-134) v ekonomickém využití času, odbornosti (v případě omezeného počtu kvalitních supervizorů) a finančních prostředků za předpokladu, že se nejedná o vnucený kompromis, ale volbu každého účastníka. Významnou výhodou je také podpůrná atmosféra skupiny, kde se pracovníci dělí o své úzkosti a mají možnost těžit z

reflexí či zpětné vazby ostatních. Skupina nabízí širokou škálu zkušeností a možnost využití různých technik, mezi které patří modelování soch, přehrání rolí a mnoho dalších. Nevýhodou někdy může být skupinová dynamika, pokud se ve skupině projevuje soupeření nebo méně času na jednotlivé členy. Havrdová (1999, s. 36) také upozorňuje na to, že je ve skupinové supervizi možné výhodně využívat řadu metod, kterými jsou například prvky bálintovské skupiny, systemické dotazování či rogeriánské vedení rozhovoru. Dle Matouška (2004, s. 354-355) je skupinová supervize strukturovaný proces, který umožňuje diskutovat o aktuálně prožívaných pocitech a vztazích v práci. Účelem je rozvoj jednotlivce v kontextu skupiny. Jedná se o plánovanou, časově vymezenou setkání 8-10 členů s programem, který je předem domluven.

Týmová supervize zahrnuje supervizanty, kteří jsou velmi těsně pracovní provázání, pečují o stejné klienty, tudíž jsou na sobě pracovní závislí (Hawkins, Shohet 2004, s. 138). Tato forma supervize je zaměřena na výkon celého týmu a na jeho efektivitu (Matoušek 2003, s. 355). Týmová supervize zahrnuje procesy spolupráce, komunikaci mezi členy týmu, sebeprosazování (Venglářová a kol. 2013, s. 51). V týmu vládne určitá hierarchie, ve které může hrát roli například délka praxe, ale i oblíbenost. Vedle pracovních vztahů jsou často navázány vztahy přátelské fungující i mimo výkon práce. Pro to, aby byla supervize účinná, je nutná schopnost týmové spolupráce a otevřené komunikace maximálně 12-15 členů. Výhodami týmové supervize jsou vytváření prostoru pro podporu vztahů a budování týmu. Velmi cenné je společné setkávání, které umožňuje prezentaci vlastních názorů a postojů k projednávanému tématu. V procesu týmové supervize se více využívá učení předáváním zkušeností starších kolegů. Nevýhodou je zde společná historie týmu, události, kterými si tým prošel, osobní antipatie, napjatá atmosféra zabraňující o věcech otevřeně hovořit (Venglářová a kol. 2013, s. 52-55).

Autovize (autosupervize) je velmi přínosný proces sebereflexe výkonu aktivit spojených s pracovní činností. Spočívá v tom, že si sám pracovník klade užitečné otázky, na které se snaží nalézat uspokojivé odpovědi (Matoušek a kol. 2003, s. 357). Dobrá sebereflexe vede k poučení a umožňuje nám úspěšně regulovat chování. "Sebereflexi definujeme jako umění nahlížet na sebe sama a své chování kritickým způsobem. Nad svým chováním přemýšlet a hledat cesty vedoucí k žádoucí změně" (Vávrová 2012, s. 136). Venglářová a kol. (2013, s. 39) píše, že v autovizi se jedná o permanentní proces zamýšlení se nad vlastními pracovními postupy v každodenní praxi. Autovize zahrnuje

dvě hlediska, sebezpozorování a sebehodnocení. Sebezpozorování znamená propojování myšlenek, sledování vlastních pocitů při práci s klientem, i to, jak se chovám v jeho přítomnosti. Je to také pozorování vlastních emocí, reakcí a tělesných projevů. Při sebehodnocení hodnotíme zejména své způsoby práce, ale také to, jak naše jednání dopadá přímo na konkrétního klienta. Je to přemýšlení o tom, jaké jsem měl možnosti, jakou možnost jsem si zvolil, a jak jsem nakonec skutečně postupoval. Přínosné je pro nás také sledování reakcí ostatních kolegů. Při všech formách autosupervize je podstatné dopřát si dostatek času a být ochoten pochybovat o vlastních způsobech práce (Hawkins, Shohet 2004, s. 41).

Supervize je významnou součástí péče o sebe, umožňuje pečujícím profesionálům uvědomit si své motivy, postoje, chyby i bolestivá místa, která jsou zapotřebí v rámci supervize ošetřit. *Nedostatek supervize může přispívat k pocitům opotřebovanosti, rigidity, a zaujímání obranné pozice* (Hawkins, Shohet 2004, s. 19). Pokud pečující osoba přehlíží tyto signály, hrozí, že se rizika spojená s výkonem pomáhající profese plně rozvinou.

2 Rizika spojená s výkonem přímé péče

Pomáhající profese představuje pro člověka ohromnou zátěž v rovině sociální, fyzické i psychické, proto s sebou přináší i určitá rizika, se kterými se pomáhající během výkonu své práce potýkají. Riziky spojenými s výkonem přímé péče o seniory jsou syndrom vyhoření v důsledku chronického stresu a syndrom pomocníka.

2.1 Stres

Pro psychicky i fyzicky náročnou práci v pobytovém zařízení zahrnující péči o seniory, je jedním z rizik, se kterým se pomáhající profesionál potýká stres. Stres chápeme jako zátěž či napětí v náročných životních situacích, kterými mohou být frustrace, konflikty nebo například nepříjemně pociťované problémové situace (Švingalová 2006, s. 8). Při prožívání stresu si člověk uvědomuje nadměrné zahlcení událostmi, které vnímá jako obtížně zvládnutelné a pociťuje emoční nejistotu. Přichází pochybnosti, zda se dokáže vyrovnat s problémy z důsledku stresujících situací, protože běžně užívané strategie chování se zdají být neefektivní (Vágnerová 2014, s. 40-41). *Stres je vnitřní stav člověka, který je něčím ohrožen nebo ohrožení očekává. Je to soubor reakcí organismu na změny narušující normální funkce organismu* (Mlýnková 2010b, s. 36). Stresor je potom určitý podnět, který vyvolává stres. Pečující osoba se v rámci výkonu své práce potýká s velkým množstvím stresorů, kterými jsou například komunikace s nepříjemným, depresivním či agresivním klientem, vysoké nebo nesmyslné požadavky, málo času na jednotlivé úkony, nespokojenost v zaměstnání nebo nedostatečné finanční ohodnocení (Mlýnková 2010b, s. 37-38).

V pobytových zařízeních o seniory je nezbytné, aby pečující navázal vztah ke každému klientovi, se kterým pracuje, což přináší různá úskalí. Tento vztah velmi často končí smrtí případně přeložením klienta do zdravotnického zařízení z důvodu zhoršení zdravotního stavu. *Za nejvíce stresující je považováno úmrtí klienta a zhoršení jeho zdravotního stavu, vnímání bolesti a utrpení, ale i nezáměr rodiny, nespokojenost klientů, neocenění práce ze strany klientů a rodiny* (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 128). Stresujícím faktorem je také nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele a napjaté vztahy na pracovišti. Stresující situace nastávají při nedostatku času na jednotlivé klienty, z čehož mohou pramenit pochybnosti o dobře odvedené práci (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 128).

Stresové situace Švingalová (2006, s. 13) rozlišuje z několika hledisek, na vnější, zapříčiněné působením stresorů jako je teplo či hluk, časové, kdy musí pečující zvládnout několik úkonů v krátkém časovém úseku, ze zodpovědnosti zde se jedná o strach ze selhání a vnímání rizika. Z vnitřního nesouladu, pokud pečující plní úkoly, které vnímá jako nesmyslné a pracovní a profesní, které jsou vázány na konkrétní situace při výkonu pomáhající profese. Některé stresory mohou na pomáhajícího působit pozitivně, mohou jej vybudit a připravit k akci, případně vypořádat se s krizí nebo určitou hrozbou. Při péči o seniory vznikající stresory vybudí tělesné a duševní systémy k akci bez možnosti tuto nashromážděnou energii nějakým způsobem vybit. Nevybitý stres, který zůstává v těle, se často projevuje v podobě tělesných (migrény, nespavost, nechutenství, únava), psychických (nesoustředěnost, obavy, přecitlivělost) a emočních (úzkost, nevraživost) příznaků. Důležité je všimnout si zmiňovaných příznaků přetížení a využít dostupnou podporu při zvládnání stresu a vypořádání se s jeho příčinou. Pokud jsou příznaky zejména pracovního stresu dlouhodobě přehlíženy, pečující se nevyhnutelně dostane do stavu vyhoření (Hawkins, Shohet 2004, s. 31-32).

2.2 Syndrom vyhoření

Vyhoření je důsledek dlouhotrvajícího stresu. Pomáhající profese je k vyhoření obzvláště náchylná i proto, že se pomáhající v pracovním procesu každodenně zabývá závažnými problémy klientů, které nelze vyřešit či změnit (Minirth 2011, s. 14). Pomáhající pocítují při práci s lidmi silný tlak na profesionalitu a jsou nuceni snášet těžké mentální břemeno. Pokud toto břemeno nesou pomáhající mlčky sami, dostaví se v poměrně krátkém čase emocionální únava a ztráta pocitu uspokojení ze své práce, postupně se dostavují i fyzické problémy projevující se různými zdravotními obtížemi. Důvodem problémů jsou především nereálné představy o pečujícím povolání a nesplněná očekávání (Maroon 2012, s. 11-12). Syndrom vyhoření postihuje více pracovníky, kteří vykonávají svoji práci s velkou mírou nasazení i nadšení a věří, že jim jejich práce poskytne celkové uspokojení a smysl života (Hrozenková, Dvořáčková 2013, s. 129).

Syndrom vyhoření není nemoc, není to ani událost či stav, který lze jednoduše rozpoznat. Je to proces, jehož počátek může být již na začátku kariéry pomáhajícího, zejména pokud má nerealisticky vysoká očekávání výsledků své práce (Hawkins, Shohet 2004, s.33). „*Syndrom vyhoření, je definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání způsobený dlouhodobým pobýváním v situacích,*

kteřé jsou emocionálně mimořádně náročné“ (Mlýnková 2010b, s. 39). Dle Stocka (2010, s. 13) je vyhoření stav, kdy člověk nedokáže zvládat náročné pracovní podmínky, ani složité momenty v běžném životě. Trpí celkovým vyčerpáním, má sníženou pracovní výkonnost a neustále cítí únavu a nespokojenost. Definice Švingalové (2006, s. 49) zní: „Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně “práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité), a tlak na kvalitu i kvantitu výkonu“. Dostupné definice syndromu vyhoření se zpravidla shodují v zásadních aspektech, jako jsou individuální průběh, fyzické i psychické emocionální vyčerpání spojené s pocitem lhostejnosti a nedostatkem důvěry. Negativní postoj vůči svým výkonům i vůči sobě, vyhýbání se odpovědnosti, nepřiměřené až pohrdavé chování ke klientovi a přenos emocionálního napětí do osobního života (Maroon 2012, s. 25-26). Na syndromu vyhoření se podílejí i organizace, které nevěnují pozornost potřebám těch, kteří o klienty pečují, kdy chybí důkladné zacvičení nových pracovníků, kteří se nemají možnost poradit s kompetentní osobou nebo vládne na pracovišti napjatá atmosféra s byrokratickou kontrolou (Matoušek 2003, s. 57).

2.2.1 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces skládající se z jednotlivých fází. Stock (2010, s. 23) popisuje model průběhu syndromu vyhoření ve čtyřech fázích. První fází je idealistické nadšení, pomáhající zpočátku pracuje s nadprůměrným nasazením. Má velké ideály a disponuje ohromnou dávkou energie (tzv. euforie), je zde však rozpor mezi tímto postojem a nereálnými nároky kladenými na své okolí i sebe sama. Druhou fází je stagnace, pomáhající poznává realitu a přehodnocuje počáteční ideály. Výkon práce už není tak vzrušující jako na počátku. Do popředí se dostávají dříve nedůležité věci jako je plat či kariérní růst. V soukromém životě se objevují první problémy. Pomáhající ani jeho okolí nepozorují počátek syndromu vyhoření. V třetí fází, kterou je frustrace již pracovník zjišťuje, že jsou jeho možnosti omezené a začíná pochybovat o smyslu své práce. Cítí bezmoc a zpochybňuje svoji práci. Pečující osoba pociťuje frustraci z nedocení klientem, rodinou klienta, nadřízeným, spolupracovníky případně také svými blízkými. Může být také frustrován z nedostatečného ohodnocení, v tomto případě se nemusí jednat pouze o finanční stránku či benefity, ale také o nahlas vyslovenou pochvalu. Frustrace

může vycházet i neblahé perspektivy klientů, kterým se zhoršuje zdravotní stav a následně přichází smrt. *Bezprostřední důsledky frustrace jsou negativní (zklamání, pocity neuspokojení, selhání, narůstající tenze a další), není-li zvládnuta, může vést až k poruchám chování* (Nakonečný 2004, s. 127). Poslední fází je apatie, obranou proti frustraci je vnitřní rezignace. Jestliže je práce zdrojem zklamání bez vyhlídky na změnu, pomáhající provádí jen nezbytné úkony, vyhýbá se kontaktu s klienty a prožívá pocity zoufalství (Stock 2010, s. 24).

Maroon (2012, s. 38-39) člení průběh vyhoření na fázi entuziasmu a nadějí kdy pomáhající kvůli přílišnému nadšení nerozpoznává vnitřní a vnější hranice. Nejvyšší prioritou života je role pomáhajícího. Začínající pracovníci věří v záchranu klientů a čekají rychlou změnu bez ohledu na vnitřní překážky klientů, a takový pracovník si vytváří závislost na závislosti svého klienta (tzv. splývání hranic). Fáze stagnace znamená omezení snahy a výkon toho nejnütnějšího. Zájem o pohodlnou pracovní dobu, protože jej již práce nenaplnuje. Fáze frustrace zahrnuje pocit marnosti, objevují se protichůdné emoce, přidávají se tělesné i citové problémy, případně poruchy chování. Fáze lhostejnosti je obranou proti frustraci, pomáhajícího práce sice zklamala, ale potřebuje ji k obživě. Práci se věnuje minimálně, spíše se stará sám o sebe. Vyhýbá se novým úkolům, je nespokojený se svojí situací. Fáze konce představuje odchod, delší dovolenou nebo v lepším případě karierní posun, takže z procesu vyhoření vychází posílen pro následný osobnostní vývoj.

2.2.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Na pracovníka v přímé obslužné péči jsou kladeny stále vyšší nároky zaměřené na rychlost, flexibilitu a kvalitu poskytovaných služeb. Přibývají také různé administrativní úkony (hlášení, zápisy, hodnocení) a tím dochází ke zhušťování pracovní náplně, které může překročit míru toho, co dokáže pečující zvládnout. Často dochází k nadměrnému zatížení, a to vede k vyčerpání a následnému vyhoření. Rizikovým faktorem je také snadná dosažitelnost pečujícího, který ještě nedokončil jeden úkon a už je povolán k dalšímu a naléhavějšímu, tyto vnější rušivé vlivy působí jako stresory. Při práci je pomáhající svázán přísnými pravidly, pokud se k tomu ještě přidá nadměrný dohled a kontrola ze strany nadřízeného, ztrácí pracovník možnost ovlivnit svoji práci a možnost realizovat se. Nedostatek samostatnosti vede také postupně k vyhoření. Dalšími

rizikovými faktory jsou nedostatek uznání, špatný kolektiv, nespravedlnost a konflikt hodnot, tedy rozpor hodnot pracovníka a organizace (Stock 2010, s. 32-39).

2.2.3 Projevy vyhoření

Vyčerpání v důsledku vyhoření mění pozitivní vztah k pracovní činnosti na negativní. Negativní postoj zahrnuje pocity marnosti a zklamání a tyto pocity se projevují zejména na zhoršování pracovních výkonů pomáhajících pracovníků. Emocionální, fyzické a sociální vyčerpání se u pracovníků projevuje individuálně a lze je rozdělit do pěti skupin či oblastí. Oblast psychická, somatická, vztah ke klientovi, vztah k práci, v sociálních vztazích a skupina různých projevů (Mlýnková 2010b, s. 40). Projevy mohou být mírné, částečné a dočasné, někteří pracovníci mohou reagovat pouze na fyzické či emocionální rovině, jiní na všech úrovních. Příznaky vyhoření nejsou nemocí, ale varovným signálem, důležité je rozpoznat je a věnovat jim pozornost (Maroon 2012, s. 29-30). *Syndrom vyhoření je duševní stav, projevující se řadou různých symptomů v oblasti psychické, sociální a tělesné, které tvoří klinický obraz syndromu vyhoření* (Švingalová 2006, s. 57). Symptomy v psychické oblasti: pocity emocionálního vyčerpání, psychická únava, nízké sebevědomí ve vztahu k pracovním výkonům, nesoustředěnost, agresivita, lhostejnost, úzkost a deprese. Pocity bezmoci, nedostatku uznání, negativní postoj v pracovních vztazích, snížená aktivita i nedostatek empatie. Symptomy v sociální oblasti: zhoršený pracovní výkon, nechť řešit pracovní problémy, snížení pracovní angažovanosti, omezení kontaktu s klienty i spolupracovníky, celkový negativní postoj a nárůst konfliktů v pracovním i osobním životě. Symptomy v tělesné oblasti: celkové napětí, apatie, únava, nespecifikované bolesti hlavy, poruchy spánku, náchylnost k nemocem, ochablost (Švingalová 2006, s. 55-56).

Mlýnková (2010b) popisuje další projevy, jako jsou například skřípání zubů, kousání nehtů, bezdůvodné odkašlávání, podupávání a tahání se za vlasy (Mlýnková 2010b, s. 42). Maroon (2012, s. 32-33) vymezuje deset typických znaků syndromu vyhoření, kterými jsou vyčerpání, odcizení a izolace, prázdnota a cynismus, netrpělivost a vznětlivost, dojem mimořádných schopností, nedůvěra, paranoia, ztráta cílevědomosti, psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy a deprese s množstvím aspektů. Dle Stocka (2010, s. 19-22) má Syndrom vyhoření tři základní symptomy, kterými jsou vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání představuje pocit emočního a fyzického vysílení. Fyzické vysílení se nejčastěji projevuje chronickou

únavou, nedostatkem energie, svalovým napětím a poruchami spánku. Znaky emočního vyčerpání jsou bezmoc, sklíčenost, pocity strachu, prázdnoty a apatie, ztráta sebeovládání a celková podrážděnost. Odcizení je postupná ztráta cílevědomosti a zájmu, znamená lhostejný a přezíravý postoj ke své práci i k okolí, který může vést až k pohrdavému a agresivnímu chování. Pokles výkonnosti spočívá ve ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti a ztrátě motivace. Snížena je produktivita práce, pomáhající potřebuje k provedení rutinních pracovních úkonů daleko více času i energie. *Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků, které se projevují zejména ztrátou radosti ze života, ztrátou energie a nadšení, potřebných při výkonu profese* (Hrozenková, Dvořáčková 2013, s. 129).

2.3 Syndrom pomocníka

Pokud se se syndromem pomocníka nepracuje například při supervizi, stává se dalším rizikem v pomáhající profesi. Syndrom pomocníka tkví v neschopnosti projevit vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. V ní se spojila se zdánlivě nenapadnutelnou fasádou v oblasti sociálních „služeb“ a latentními fantaziemi o vlastní všemohoucnosti (Schmidbauer 2008, s. 16). Práce v sociálních službách dává pomáhajícímu možnost orientovat se na klienta a získat tak pocit vlastní důležitosti. Švingalová (2006, s. 53) nahlíží syndrom pomocníka jako specifickou narcistickou poruchu, ta se vyskytuje převážně u pomáhajících. To, že si člověk volí pomoc druhým jako svoji profesi, má řešit (převážně nevědomě) rané trauma dítěte, které bylo odmítáno, pomáhání zde supluje potřebu uznání a empatického porozumění.

U syndromu pomocníka se objevují určité příznaky v chování a prožívání pečujících, které v nějaké míře pracovníky poškozují a ovlivňují jejich pracovní výkony. Mezi příznaky patří neschopnost vyjádřit své pocity, těžké zvládání intimních, respektive blízkých vztahů, hraní role dokonalého pomáhajícího vykreslující obraz všemohoucnosti, popírání vlastních emocionálních problémů. Typické je vysoce kontrolované chování zaměřené na perfektně odvedenou práci. Pomáhající často působí jako smutný či mrzoutský, ale obětavý a vždy spolehlivý, velmi tvrdý vůči sobě, ale svědomitý vůči druhým. Jeho výkon práce není nijak vymezen, pracovní problémy prostupují také do osobního života v čase mimo práci. Pomáhání je v syndromu pomocníka obranou. Orientace na pomáhání a uspokojování potřeb druhých dává možnost pomáhajícímu nezabývat se sám sebou případně svými potřebami, zraněními či traumaty (Géringová 2011, s.92-93). Syndrom pomáhajících je spojením charakteristických osobnostních rysů,

jež dělají ze sociální pomoci na účet osobního vývoje strnulou životní formu (Schmidbauer 2000, s. 21).

U pomáhajících jsou poměrně časté psychosomatické symptomy, různé závislosti v krajním případě suicidální pokusy. Akutní zhroucení při syndromu pomáhajících se projevuje někdy jako těžké psychosomatické utrpení, například jako žaludeční vřed nebo srdeční infarkt. Na duševní úrovni mu odpovídá náhlý výbuch sadistického nebo masochistického chování u osob, jež byly dosud nápadné svými ohledy, nezištností a ochotou pomáhat (Schmidbauer 2000, s 68).

2.3.1 Složky syndromu pomocníka

- Odmítnuté dítě – existence člověka je založená na vztazích, souvisí tedy se společenstvím ostatních lidí. Dalo by se říci, že jsme nastaveni k pozitivním vztahům a jejich opakované poranění vede k vyhýbání se jim jako prevence opětovného psychického zraňování. Odmítnutí je nástrojem socializace, dítě není přijímané takové, jaké je, jeho chování je tedy formováno do určité kultury. Člověk se naučil potlačovat své potřeby a orientovat se na výkon, aby byl oceněn a přijat (Géringová 2011, s. 93-94). Důsledkem je, že pomocník pro sebe uzavřel emocionální oblasti, ve kterých se necítí silný a dokonalý, naopak nutností jsou co nejlepší výkony, aby dokázal své schopnosti, respektive hodnotu (Schmidbauer 2008, s. 31). *Protože k původnímu poranění došlo v situaci závislosti a blízkosti, spojí se oba pocity s těžkou nesnesitelnou duševní bolestí a postižený se jim zcela nebo částečně vyhýbá, především jejich přemístěním do chráněnce, který pomáhajícího potřebuje* (Schmidbauer 2000, s. 43). Pro pomáhající povolání se rozhodne ten, kdo převážně nevědomě řeší právě trauma odmítnutého dítěte. Od těch, kterým je pomáháno, je dychtivě očekáván, obdiv, uznání a nekonečná vděčnost, pro naplnění svých očekávání je pomáhající schopen velmi tvrdě pracovat i za cenu sebepoškození (Gétingová 2011, d. 97).
- Identifikace s Nadjá – tedy s dokonalostí. U syndromu pomáhajícího je to vědomá či nevědomá identifikace s ideálem, ta je přenesena na člověka nejbližšími osobami a představuje emocionální přežití (Schmidbauer 2000, s. 62). Nadjá vzniká působení výchovy, je v dětství zažitou vnitřní morálkou vzniklou na základě zákazů a příkazů, vnímání dobrého a špatného. *V konceptu syndromu pomáhajících představuje jakousi směsici našeho velikášství, pevného zastávání*

ideálů, jež uznáváme, a vysokých nároků na sebe a svou práci (Géringová 2011, s. 97). Pomáhající se zaměřuje na progresi, excelentní výkon „dobrá“, na společensky oceňované věci. Z tohoto pramení jeho přání nechybovat, nic pro sebe nežádat a být posuzován jako dobrý člověk (Schmidbauer 2008, s. 36). I proto hrozí pomáhajícím deprese, závislosti a v krajním případě sklon suicidálnímu jednání (Schmidbauer 2000, s. 19).

- Narcistická nenasytlost – je chápána jako sebecit tedy postoj člověka k sobě samému. Pokud byl sebecit pomáhajícího zraňován a nebyl sycen oceněním, pochvalami a respektem vznikla nenasytlost po narcistickém uspokojení, uznání a lásce. Aby pomáhající dosáhl vytouženého přijetí, je schopen udělat cokoli (Géringová 2011, s. 98-99). Pomáhající trpící syndromem pomocníka působí se svým perfekcionismem a nezdolností až fanaticky, ostatním však nahání úzkost. Nenasytlost může poškozovat kvalitu péče, protože pomáhající nedokáže rozklíčovat nebo uznat, že jeho péče není nutná (Schmidbauer 2008, s. 43-44).
- Uhýbání před vzájemností – je vyhledávání vztahů, ve kterých může pomáhající jednostranně dávat a poskytovat péči. *Dávání mu poskytuje jistotu, že je potřebný, a upevňuje jeho sebepojetí. Jeho vlastní potřeby ho tak znejišťují, že je raději vůbec nevnímá* (Géringová 2011, s. 100). Tato pozice mu umožňuje udržení vlastní nezávislosti a kontroly. Charakteristické je pro pomáhajícího se syndromem pomocníka neschopnost projevit i splnitelná přání. Nahromaděná nevyslovená přání se často projeví formou výčitek nebo somatického či fyzického onemocnění souvisejícího s přepracovaností (Géringová 2011, s. 100). Pomáhající si není vědom, že žije jednostranné vztahy, a že se v podstatě vyhýbá komunikaci. To, že klient něco potřebuje, mu poskytuje určitou jistotu. Přiblížení se k vlastním potřebám v pomáhajícím vyvolává úzkost (Schmidbauer 2008, s. 41).
- Nepřímá agrese – je částečně kontrolovaným projevem agresivity, odehrávaným odděleně od jejího samotného prožívání. Pomáhající tuto odloženou agresi vyjadřuje nepřímo oklikou, případně používá manipulaci. Vztek je velmi často nasměrován proti těm, kteří stojí mezi ním a klientem. Může to být proti rodině, která se o klienta málo zajímá, proti kolegům, kteří zasahují do jeho práce a proti konkurujícím spolupracovníkům (Géringová 2011, s. 101). Stává se, že se

z klidných a mírných pomocníků stávají „hladoví vlci“. S rušivou osobou zacházejí bezcitně a bez empatie (Shmidbauer 2008, s. 49). Často se stává, že pomáhající namíří agresi proti sobě nebo svým nejbližším, protože zde nemusí do důsledku hrát svou roli. Potlačované agrese vedou k trvalé podrážděnosti a nespokojenosti (Géringová 2011, s. 102).

2.4 Prevence rizik v pomáhající profesi

Pracovní zátěž při péči o seniory v pobytových zařízeních je vysoká, pečující osoby se potýkají s výše popsány riziky, kterým je možné za určitých okolností přecházet nebo s nimi pracovat.

V rámci prevence rizik je nezbytné naučit se zvládnout profesní stres. Pečující by si měl utvořit pozitivně laděný odstup od klientů, to znamená skloubit to, jak vnímá svět s profesionální etikou. Nezbytný je emoční odstup od klientů tedy jisté odosobnění, nenechat se zahltit problémy klientů. Důležitý je aktivní přístup k životu a schopnost čelit obtížím, které se vyskytují při pečování o osoby, kterým je sociální služba poskytována (Mlýnková 2010b, s. 43). Kopřiva (2016, s. 100-101) popisuje tři důležité oblasti při prevenci a zvládnání stresu.

- Životní styl zahrnující dostatečný spánek, zdravou výživu, pravidelný pohyb a plánování času, aby pomáhající měl také prostor na společenský život a své koníčky.
- Mezilidské vztahy, zejména ty v osobním životě. Neřešené konflikty s blízkými osobami doslova vysávají tolik potřebnou energii.
- Přijetí sebe samého, pomáhající potřebuje k sobě zaujmout stejný postoj jako ke klientovi, to znamená plně se akceptovat bez ohledu na to, jak jedná. V opačném případě se pomáhající dostává do stavu narůstajícího vyčerpání.

Pro zvládnání zátěží je důležitá sociální opora, která může mít různý charakter (může jít o podporu rodiny, přátel, partnera či širší sociální síť zahrnující i pomoc profesionálů) (Vágnerová 2012, s. 44). Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích je dle Matouška (2003, s. 58) dobrá příprava na profesi, kvalitní zácvik při nástupu do organizace, seznámení se s posláním organizace a užívanými metodami práce, odborné vedení a profesionální poradenství, posilování pracovního týmu s ohledem na stoupající náročnost péče související se zhoršováním zdravotního stavu klientů nebo

zvýšováním jejich počtu, podpora vzdělávání pečujících a program osobního rozvoje, snížení administrativní zátěže a průběžná supervize. *Syndrom vyhoření je bolestná zkušenost, ale pokud se včas rozpozná, dá se mu vyhnout či omezit škody. Tato zkušenost může být pro postiženého prvním krokem k tomu, aby začal lépe vnímat sám sebe, učinil rozhodující změny ve svém životě a posílil svou osobnost* (Maroon 2012, s 13). Někteří pomáhající se postaví k vyhoření čelem, mobilizují své síly a nastartují proces růstu. Uvědomí si své problémy, prozkoumají požadavky a podmínky soukromého a profesního života, aby vybudovali podpůrné struktury a vyrovnávací strategie (Maroon 2012, s. 81). Co může pomáhající udělat sám? Zásadní je přiznat si pocíťovanou pracovní i osobní nepohodu. Pro získání nadhledu někdy postačí promluvit si s kolegou, přítelem nebo profesionálem, který může vnést do situace nový pohled čímž lze získat vnitřní odstup. Může se stát, že je nutný fyzický odstup, který umožní pečujícímu zamyslet se nad svou situací a promyslet si další kroky. Snažit se zjistit, co mu bere energii a co ji naopak dodává a posílit pozitivní zdroje energie (Stock 2010, s. 59-62).

Zabývat se syndromem pomocníka je velmi přínosné, na základě poznatků je možné zlepšovat duševní hygienu pomáhajících a dopomoci jim vybudovat stabilní motivace (Schmidbauer 2008, s. 16). V rámci duševní hygieny pečujícího je zásadní aktivní přístup k životu, který zahrnuje otevřenost k okolí, přijímání změn týkající se práce jako příležitost ukázat, že něco dokáže, aktivně čelit stresujícím událostem a počítat s tím, že přijdou, oddělení pracovních problémů od rodiny. Pečující by měl být pevně zakotven ve vztazích, mít dobré sociální zázemí poskytující podporu, vyhýbat se zdrojům stresu a osvojit si zdravý styl života (Mlýnková 2010b, s. 44). Dle Schmidbauera (2008, s. 226) nevyhoří takový pečující, který se může profesionálně vyvíjet a naučí se přijímat a zpracovávat zpětné vazby, které získává ve své práci. Pečovatele chrání před vyhořením realistické sebevědomí, které se neupíná k iluzorním přáním. Realistické pojetí profesní činnosti je nositelem stabilní motivace a stálý zájem o profesní rozvoj chrání pečujícího před uvíznutím v rutině. *Profesionální vývoj znamená vykonat co možná nejvíc při co nejušpornějším vynaložení energie* (Schmidbauer 2008, s. 216). U prevence syndromu vyhoření hraje důležitou roli supervize, ta poskytuje nezbytnou profesionální podporu, která je významným prvkem efektivní obrany proti vyhoření. Supervize přispívá pozitivně k atmosféře na pracovišti a dokáže tak zmírnit tlak rolí. Dobrý vztah mezi supervizorem a supervidovaným ovlivňuje míru stresu, který by jednoznačně vedl k syndromu vyhoření (Maroon 2012, s. 109). Pro pomáhající profesionály je supervize

bezpečné místo zejména pro reflexi, emoční podporu i ošetření, má tedy velký význam v prevenci syndromu pomocníka i syndromu vyhoření (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 133). Lehčí forma syndromu pomáhajícího je nezbytná a zároveň žádoucí pro vznik životního altruistického postoje. Škodlivým je až v případě, pokud je nevědomý a zůstává bez jakékoliv reflexe (Géringová 2011, s. 121). *Jedinou účinnou a produktivní cestou ke zlepšení této situace je dlouhodobý a důkladný výcvik a po celou dobu výkonu pomáhající profese soustavná supervize* (Matoušek 2003, s. 59).

3 Průzkumné šetření

Prakticky je bakalářská práce zaměřena na zjištění profesní podpory z pohledu pracovníků přímé obslužné péče o seniory ve vybraných pobytových zařízeních.

3.1 Cíl průzkumu a průzkumné otázky

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit rozsah profesní podpory pracovníků v přímé obslužné péči v pobytových zařízeních o seniory na Liberecku. Cílem průzkumného šetření je zjistit rozsah této profesní podpory od nadřízených, zdroje motivace a míru rizik spojených s výkonem přímé péče.

Pro zjištění hlavního cíle byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

Otázka č. 1: V čem spočívá podpora vedení pracovníkům v přímé péči?

Otázka č. 2: Jaké jsou zdroje motivace pracovníků v přímé péči?

Otázka č. 3: Jakým způsobem pomáhá nastavení pracovních podmínek na pracovišti k prevenci rizik spojených s výkonem přímé péče.

3.2 Průzkumná metoda a technika sběru dat

Pro realizaci praktické části bakalářské práce byl vybrán kvantitativní průzkum z důvodu potřeby oslovení většího rozsahu respondentů. Průzkumnou metodou bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník je jednou z nejčastěji používaných metod ve výzkumu či průzkumu, používá se na hromadné a rychlé zjišťování názorů, postojů, motivů či potřeb. Mezi jeho hlavní výhody patří naprostá anonymita respondenta, který má na vyplnění dotazníku čas dle svých potřeb. Tímto způsobem je možné oslovit větší množství respondentů v poměrně krátkém časovém úseku. Další výhodou je snadné vyhodnocování dobře zformulovaných zejména uzavřených otázek. Nevýhodou potom může být nižší návratnost dotazníků a hrozba zkreslených odpovědí v případě, že respondent neporozuměl položené otázce (Gavora 2010).

Jako technika sběru dat byl zvolen anonymní dotazník (příloha č. 1) strukturovaný na úvod s krátkým představením a sdělením účelu a cíle průzkumu, dále část zahrnující zjištění základních údajů o respondentech, tělo dotazníku, které obsahuje 21 uzavřených otázek a závěr s krátkým poděkováním.

3.3 Popis průzkumného vzorku respondentů

S ohledem na téma a cíl bakalářské práce je průzkumný vzorek respondentů složen z pracovníků přímé péče o seniory v pěti pobytových zařízeních na Liberecku. Jednotlivé organizace byly vybírány se záměrem oslovit tři velká pobytová zařízení na území Liberce a dvě zařízení v jeho blízkém okolí. Při oslovování jednotlivých zařízení byla zadána podmínka, aby byli součástí průzkumu pouze pracovníci, kteří vykonávají pečující profesi minimálně jeden rok z důvodu relevantních odpovědí na kladené otázky. Rozsah průzkumného vzorku byl stanoven na 100 respondentů, počítáno bylo s možností, že návratnost dotazníků nemusí být stoprocentní. Z celkového počtu 100 rozdaných dotazníků jich bylo vráceno zpět kompletně vyplněných pracovníky přímé obslužné péče celkem 88.

3.4 Realizace průzkumu a pilotní průzkum

V zimním semestru druhého ročníku byl v rámci předmětu Úvod do sociálně vědního výzkumu proveden pilotní průzkum na téma „Jaká profesionální podpora a péče se dostává pracovníkům v přímé obslužné péči o seniory ze strany nadřízených pracovníků a vede tato podpora k jejich spokojenosti a kvalitnímu výkonu jejich profese?“ Jeho cílem bylo získat přehled o časové náročnosti průzkumu a získání zkušenosti s tvorbou otázek a zejména designem dotazníku. Pro pilotní průzkum bylo vybráno malé zařízení, kde byla vykonávána má praxe v letním semestru prvního ročníku. V průběhu praxe byly navázány s pečujícími pracovníky velmi dobré vztahy a téměř všichni ochotně souhlasili s pomocí při vyplnění dotazníků v rámci pilotáže. Pro pilotní průzkum bylo dostačující vyplnění šesti dotazníků, které byly předány přímo v zařízení pečovatelkám a po týdnu osobně vyzvednuty. Důležitá pro mě byla zpětná vazba, bylo mi sděleno, že se dotazník vyplňoval celkem dobře, ale nad některými otázkami bylo nutné se více zamyslet. V pilotním průzkumu bylo zjištěno, že 25 otázek je pro dotazník optimální počet, všechny dotazníky byly vyplněny kompletně, pro účely pilotáže byl získán materiál s dostatečnou vypovídající hodnotou. Jediným problémem, který z předprůzkumu vyplynul, byla nedostatečná škála v možnostech odpovědí, v každém dotazníku byly doplněny v několika případech odpovědi mimo uvedenou škálu. To byl právě důvod hlubšího zamyšlení pečovatelek, nad otázkou a rozhodnutím jakou odpověď zvolit. Tato zkušenost byla promítnuta do průzkumného šetření v bakalářské práci a škála tak rozšířena o další možnosti, aby bylo možné předejít nekompletnímu vyplnění

dotazníků, a rovněž, aby nebyli respondenti zbytečně zatěžováni či odrazeni přemýšlením nad omezeným výběrem možností odpovědí. Tvorba otázek byla více propracována tak, aby byly jednoznačné a srozumitelné. Rozhodně byl pilotní průzkum velmi prospěšný a získané zkušenosti byly uplatněny zejména při tvorbě dotazníku a časovém plánování průzkumného šetření.

Pro účely průzkumu bylo vybráno pět zařízení, která poskytují pobytové služby pro seniory. Čas byl rozplánován na dva měsíce, šest týdnů na distribuci a vyzvednutí dotazníků a dva týdny na zanesení zjištěných dat do přehledných tabulek a následné vyhodnocení průzkumného šetření. Distribuce dotazníků probíhala jeden měsíc, od poloviny října do poloviny listopadu 2019. Nejdříve byla oslovena dvě zařízení, ve kterých byla po čas studia vykonávána odborná praxe, v jejím průběhu již byla předběžně domluvena možná budoucí spolupráce při realizaci průzkumu spojeného s tvorbou závěrečné práce. V obou organizacích mi byla spolupráce přislíbena a poté mi skutečně vedení i pracovníci vyšli maximálně vstříc.

Jako první bylo osloveno malé zařízení s kapacitou dvaceti lůžek Domov pokojného stáří – Domov sv. Vavřince v Chrastavě, dotazník vyplnilo všech devět mnou oslovených pečovatelek, některé z nich se účastnily již pilotního průzkumu. Dotazníky byly osobně předány v zařízení aktivizační pracovníci, která zajistila jejich další distribuci do všech tří pracovních týmů. Vyplněné dotazníky mi opět předala aktivizační pracovníce po deseti dnech. Druhým zařízením byla organizace Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, p. o., díky velmi dobrým vztahům byly dotazníky předány formou e-mailu se zdvořilou žádostí o vtištění a vyplnění 25 kusů. Všechny vyplněné dotazníky mi byly předány po týdnu. Poté byly osloveny další tři organizace. Kontaktována byla aktivizační terapeutka v Domově seniorů Františkov, bylo domluveno, že bude o plánovaném průzkumném šetření informovat nadřízené na pravidelné poradě a pokud s tím bude vedení organizace souhlasit, zajistí distribuci 25 dotazníků přímo pečujícím osobám. Po odsouhlasení průzkumného šetření vedením bylo osobně předáno 25 výtisků v Domově seniorů a domluven předběžný termín vyzvednutí. Po deseti dnech bylo vyzvednuto všech 25 kompletně vyplněných dotazníků. Osloven byl také Domov pro seniory ve Vratislavicích nad Nisou i v tomto zařízení bylo předáno 25 dotazníků pro pracovníky přímé obslužné péče. Za dva týdny bylo vyzvednuto 21 kompletně vyplněných kusů, 4 dotazníky se vrátily nevyplněné. Ve stejném termínu byla oslovena i pátá organizace, kterou byl Domov důchodců Český Dub p. o., zde bylo předáno 16 dotazníků, po dvou

týdnech se vyplněných výtisků vrátilo pouze 8 s informací, že pečující pracovníci nebyli k jejich vyplnění příliš vstřícní a většina nechtěla být průzkumného šetření účastna.

3.5 Etika šetření

Respondenti byli ubezpečeni o naprosté anonymitě dotazníkového šetření, součástí dotazníku nebyl požadavek na uvedení jména ani dalších znaků, které by mohly vést k pozdější identifikaci zúčastněných osob nebo zařízení. Dotazníky, které jsem předávala, byly ve velké obálce, do které následně pracovníci vkládali vyplněná vyhotovení, poslední účastník dotazníkového šetření obálku zalepil a odevzdal kontaktní osobě. Respondenti byli také informováni o způsobu zpracování a využití zodpovězených otázek výhradně pro účely této bakalářské práce včetně naložení s dotazníky po jejich zpracování. Rovněž byla pracovníkům, kteří se účastnili průzkumu, nabídnuta možnost seznámit se s výsledky dotazníkového šetření, případně s celou bakalářskou prací.

3.6 Analýza zjištěných informací

Získaná data z odevzdaných dotazníků byla zanesena do jednotlivých přehledných tabulek. Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků, z toho se vrátilo celkem 88 plně zodpovězených, návratnost tak činila 88 %. Zpracování tabulek probíhalo v souladu s vytvořeným dotazníkem, sledován byl počet označených odpovědí, který byl následně přenesen a zaznamenán na příslušném místě v tabulce. Výsledky dotazníkového šetření budou v rámci analýzy vyjádřeny v procentech. Součástí otázky číslo jedenáct je z důvodu větší přehlednosti použito i grafické znázornění odpovědí.

Tabulka č. 1: Základní údaje o respondentech

Pohlaví	Žena		Muž	
	84		4	
Věk	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 a více
	10	15	38	25
Délka praxe	1 – 3	4 - 6	7 – 10	11 a více
	26	25	21	16

Součástí první tabulky je znázornění základních údajů o respondentech konkrétně se jedná o pohlaví, věk a délku praxe pracovníků v přímé obslužné péči o seniory v pobytových zařízeních. Dotazník vyplnilo celkem 84 žen a 4 muži, v přímé obslužné péči pracuje 95 % žen a pouze 5 % mužů. Věkové složení respondentů je tvořeno z 11 % pracovníků ve věku 20 – 29 let, 17 % ve věku 30 – 39 let, 43 % ve věku 40 – 49 a 29 % pracovníků je starších padesáti let. Bylo zjištěno, že 30 % pracovníků vykonává toto povolání 1 – 3 roky, 28 % pracovníků 4 – 6 let, 24 % 7 – 10 let a 18 % pečující profesi vykonává 11 let a více.

Tvrzení č. 1: Moje práce mě naplňuje a baví, vnímám ji jako smysluplnou.

Tabulka č. 2: Tvrzení č. 1

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
62	22	4	0	0

Z označení odpovědi u prvního tvrzení vyplynulo, že celých 71 % pracovníků jejich práce naplňuje, baví je a vnímá ji jako smysluplnou. 25 % pracovníků uvedlo rovněž pozitivní odpověď, že je spíše baví a naplňuje, pouze 5 % vyjádřilo odpověď možností jak kdy. Odpovědi spíše ne, a ne nevyužil ani jeden respondent, negativní postoj ke své práci se v průzkumu neobjevil.

Tvrzení č. 2: Znáám dobře své kompetence.*Tabulka č. 3: Tvrzení č. 2*

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
69	14	5	0	0

U druhého tvrzení se drtivá většina pracovníků tedy celých 78 % přiklonila k variantě, že zná dobře své kompetence. Odpověď spíše ano označilo 16 % respondentů. Pouze 6 % pracovníků označilo odpověď jak kdy. Ani jeden pracovník v přímé obslužné péči se nepřiklonil k tomu, že nezná nebo spíše nezná své kompetence.

Tvrzení č. 3: Při své práci mám možnost rozvíjet své pracovní schopnosti a dovednosti.*Tabulka č. 4: Tvrzení č. 3*

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
32	29	22	5	0

Jednoznačnou odpověď ano v otázce možnosti rozvoje pracovních schopností a dovedností při své práci označilo 36 % pracovníků. 33 % se potom přiklonilo k možnosti spíše ano a 25 % označilo odpověď jak kdy. Pouze 6 % pracovníků v přímé péči spíše necítí možnost, že se může profesně rozvíjet. Nikdo z dotázaných nevyjádřil názor, že nemá možnost pracovní růst.

Tvrzení č. 4: V rámci povinného vzdělávání mám možnost vybrat si kurz dle vlastních potřeb.*Tabulka č. 5: Tvrzení č. 4*

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
27	11	21	20	9

V otázce povinného vzdělávání a možnosti výběru kurzu dle vlastních potřeb 31 % pracovníků přímé péče odpovědělo, že si mohou sami zvolit. 12 % odpovědělo, že si spíše mohou vybrat kurz dle svých potřeb. Odpověď, jak kdy označilo 24 % respondentů a 23 % pracovníků přímé péče o seniory si volit kurz dle svého spíše nemůže. 9 % dotázaných si volit v rámci vzdělávání kurz dle vlastních potřeb nemůže.

Tvrzení č. 5: Znáám etický kodex a řídím se jeho zásadami.

Tabulka č. 6: Tvrzení č. 5

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
78	8	2	0	0

Etický kodex zná a řídí se jeho zásadami 89 % pracovníků v přímé péči, 9 % respondentů se spíše řídí zásadami etického kodexu a pouze 2 % respondentů odpovědělo jak kdy. Odpověď spíše ne či ne nevyužil žádný z respondentů.

Tvrzení č. 6: K dispozici mám potřebné kompenzační pomůcky a materiál, který ke své práci potřebuji.

Tabulka č. 7: Tvrzení č. 6

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
45	25	14	4	0

Potřebné kompenzační pomůcky a materiál potřebný ke své práci má k dispozici 51 % dotázaných, 28 % pracovníků odpovědělo spíše ano. Odpověď, jak kdy označilo 16 % dotázaných a 5 % odpovědělo, že spíše k dispozici potřebné pomůcky či materiál spíše nemá. Ani jeden pracovník v přímé obslužné péči o seniory neoznačil možnost ne tedy, že nemá k práci vše potřebné.

Tvrzení č. 7: Na pracovišti máme k dispozici prostor pro odpočinek a soukromý rozhovor s kolegy.

Tabulka č. 8: Tvrzení č. 7

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
51	9	9	13	6

Potřebný prostor pro odpočinek či soukromý rozhovor s kolegy má 58 % pracovníků, 10 % odpovědělo spíše ano a rovněž 10 % odpovědělo, že má k dispozici soukromý prostor jak kdy. Odpověď spíše ne označilo 15 % respondentů a 7 % dotázaných vyjádřilo, že takový prostor k dispozici na svém pracovišti nemá.

Tvrzení č. 8: Nadřízeného zajímají mé individuální pracovní problémy, vždy je připraven mě vyslechnout a poskytnout mi pomoc.

Tabulka č. 9: Tvrzení č. 8

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
37	25	18	2	6

42 % respondentů se ztotožňuje s tvrzením, že nadřízeného zajímají jeho individuální problémy a vždy je připraven jej vyslechnout a poskytnout mu pomoc. 28 % procent odpovědělo spíše ano a 21 % označilo odpověď možností jak kdy. Pouze 2 % pracovníků v přímé péči označilo odpověď spíše ne a 7 % vyjádřilo názor, že jejich nadřízený není připraven, aby je vyslechl a poskytl pomoc.

Tvrzení č. 9: Pracovní úkoly mi jsou zadávány srozumitelně a jsou v souladu s mými pracovními kompetencemi.

Tabulka č. 10: Tvrzení č. 9

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
48	29	9	2	0

S tvrzením ohledně srozumitelnosti zadávání pracovních úkolů a jejich souladu s pracovními kompetencemi 55 % pracovníků v přímé péči naprosto souhlasí a 33 % pracovníků spíše souhlasí. 10 % respondentů označilo odpověď jak kdy a odpověď spíše ne se objevila pouze ve 2 %. Naprostý nesouhlas s tímto tvrzením nevyjádřil žádný pracovník.

Tvrzení č. 10: Vedení mě motivuje k pracovním výkonům.

Tabulka č. 11: Tvrzení č. 10

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
32	29	13	14	0

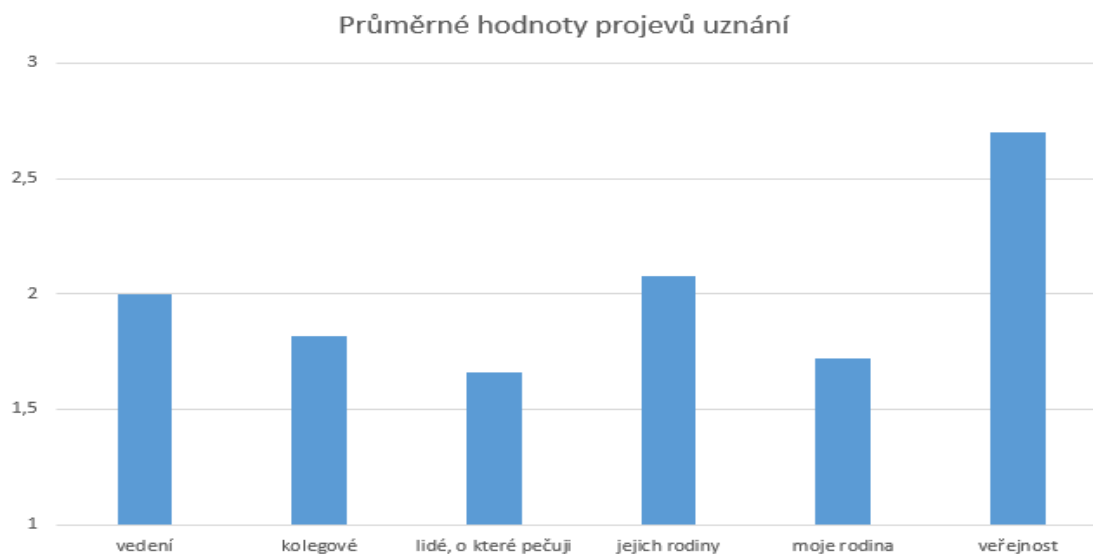
Motivováno vedením k pracovním výkonům vnímá 36 % pracovníků přímé obslužné péče o seniory a 33 % vyjádřilo odpověď, že je vedení spíše motivuje. Odpověď, jak kdy označilo 15 % dotázaných a 16 % pracovníků si myslí, že je vedení spíše nemotivuje. Nikdo z respondentů nevnímá, že by jej vedení vůbec nemotivovalo.

Tvrzení č. 11: Projevy uznání a pochvaly se mi dostává od (přiřaďte na stupnici od 1 do 6, přičemž 1 znamená nejvíce a 6 nejméně nebo vůbec).

Tabulka č. 12: Tvrzení č. 11

	1	2	3	4	5	6	Průměr
Vedení	32	15	20	11	2	8	2,00
Kolegové	37	26	15	4	2	4	1,82
Lidé, o které pečují	41	24	13	2	2	6	1,66
Jejich rodiny	32	29	11	10	4	2	2,08
Moje rodina	45	14	10	7	4	8	1,72
Veřejnost	39	13	12	4	5	15	2,70

Graf k tvrzení č. 11



Grafické znázornění průměrných hodnot ze získaných dat umožňuje lepší přehlednost tvrzení č. 11. Nejnížší hodnota znázorněná v grafu, vyjadřuje nejvyšší míru uznání. Dle průzkumu se nejvíce projevů uznání a pochvaly pracovníkům v přímé obslužné péči dostává přímo od klientů, o které v jednotlivých zařízeních pečují, na druhém místě to jsou rodiny pečujících osob, třetí vysokou hodnotu dosáhlo uznání od kolegů. Podle pracovníků v přímé péči skončilo ocenění od vedení až na čtvrtém místě,

na předposledním tedy pátém místě skončilo ocenění od rodin klientů a nejméně uznání a pochvaly vnímají respondenti od veřejnosti.

Tvrzení č. 12: K vyšší aktivitě mě motivuje (zaškrtněte dvě možnosti).

Tabulka č. 13: Tvrzení č. 12

Uspokojení z pomoci druhým	Dobré vztahy na pracovišti	Finanční ohodnocení	Ocenění od klienta či jeho rodiny	Zaměstnanecské benefity	Pocit potřebnosti	Potřeba být zaměstnaný
57	35	23	27	0	26	8

V rámci tvrzení, co motivuje pracovníky v přímé obslužné péči o seniory k vyšší aktivitě, měli respondenti zaškrtnout dvě možnosti ze sedmi tvrzení. K označení možnosti uspokojení z pomoci druhým přistoupilo 32 % pracovníků, stává tedy nejsilnějším motivem. Dobré vztahy na pracovišti jsou motivem pro 20 % pracovníků, finanční ohodnocení 13 %, ocenění od klienta či jeho rodiny 15 % respondentů, možnost zaměstnanecské benefity neoznačil žádný pracovník. Pocit potřebnosti motivuje rovněž 15 % respondentů a potřeba být zaměstnaný pouze 5 % dotázaných.

Tvrzení č. 13: Důležité informace pro svoji práci získávám kompletně a včas.

Tabulka č. 14: Tvrzení č. 13

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
21	32	31	4	0

Důležité informace pro práci získává kompletně a včas 24 % pracovníků v přímé péči, 36 % označilo možnost spíše ano. 35 % respondentů vyjádřilo odpověď možností jak kdy a 5 % zvolilo možnost spíše ne. Nikdo z dotázaných neoznačil odpověď ne.

Tvrzení č. 14: Na pracovišti se účastním supervize.

Tabulka č. 15: Tvrzení č. 14

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
61	1	10	7	9

Na pracovišti se účastní supervize 70 % pracovníků v přímé obslužné péči, pouze 1 % dotázaných se spíše účastní. 11 % respondentů označilo odpověď jak kdy. Spíše se supervize neúčastní 8 % respondentů a 10 % pracovníků se už supervize neúčastní vůbec.

Tvrzení č. 15: S průběhem supervize jsem spokojen/a, splňuje moje očekávání a naplňuje moje potřeby.

Tabulka č. 16: Tvrzení č. 15

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
6	11	27	16	28

S tvrzením s průběhem supervize jsem spokojen/a, splňuje moje očekávání a naplňuje moje potřeby, se ztotožňuje pouze 7 % pracovníků v přímé obslužné péči. 12 % pracovníků s tvrzením spíše souhlasí. Možnost jak kdy, označilo 31 % respondentů a možnost spíše ne označilo 18 % respondentů. Celých 32 % není s průběhem supervize spokojena, nenaplňuje očekávání ani potřeby.

Tvrzení č. 16: Na pracovišti je velmi dobrá atmosféra, v týmu si navzájem vyhovíme a pomůžeme.

Tabulka č. 17: Tvrzení č. 16

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
30	41	14	3	0

Celkem 34 % pracovníků v přímé obslužné péči souhlasí s tvrzením, že je na pracovišti velmi dobrá atmosféra, a v týmu si navzájem s kolegy vyhoví a pomohou. Jako odpověď si možnost spíše ano zvolilo 47 % respondentů, 16 % zvolilo možnost odpovědi jak kdy, pouze 3 % označilo možnost spíše ne. Žádný z pracovníků v přímé péči neoznačil odpověď ne, nikdo z nich tedy nezaujal zcela negativní postoj k tomuto tvrzení.

Tvrzení č. 17: Mám dostatek času, práci si mohu organizovat přiměřeně dle potřeb.

Tabulka č. 18: Tvrzení č. 17

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
13	36	26	9	4

15 % respondentů má dostatek času na práci, kterou si může organizovat dle potřeb, 41 % respondentů se přiklonilo k variantě spíše ano a 30 % označilo možnost jak kdy. Spíše nemá dostatek času 10 % pracovníků a 5 % pracovníků se domnívá, že nemá dostatek času a práci si dle potřeb nemůže organizovat.

Tvrzení č. 18: Od fyzicky a psychicky náročné práce si dokážu plně odpočinout.*Tabulka č. 19: Tvrzení č. 18*

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
30	26	30	0	2

Od fyzicky a psychicky náročné práce si dokáže plně odpočinout 34 % pracovníků v přímé obslužné péči, 30 % si spíše dokáže plně odpočinout, odpověď jak kdy, označilo 34 % respondentů. Odpověď spíše ne neoznačil žádný respondent a pouze 2 % pracovníků vyjádřilo názor, že si nedokáže plně od své práce odpočinout.

Tvrzení č. 19: Pracovní problémy negativně ovlivňují můj osobní život.*Tabulka č. 20: Tvrzení č. 19*

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
2	12	19	15	40

Pracovní problémy negativně ovlivňují osobní život pouze u 2 % pracovníků v přímé obslužné péči, spíše negativně je ovlivněno 14 % respondentů. Odpověď, jak kdy využilo 22 % pracovníků a 17 % se spíše necítí být negativně ovlivněno. Celých 45 % pracovníků nevnímá, že by pracovní problémy negativně ovlivňovaly jejich osobní život.

Tvrzení č. 20: Často se cítím být vyčerpaný z pracovního přetížení.*Tabulka č. 21: Tvrzení č. 20*

Ano	Spíše ano	Jak kdy	Spíše ne	Ne
7	0	56	16	9

S tvrzením často se cítím být vyčerpaný z pracovního přetížení, kladně odpovědělo 8 % respondentů, odpověď spíše ano nevyužil žádný pracovník. Vyčerpání z pracovního přetížení jak kdy, cítí 64 % respondentů. Odpověď, spíše ne využilo 18 % respondentů a necítí se být vyčerpáno z pracovního přetížení 10 % dotázaných.

Tvrzení č. 21: Jako podporu od zaměstnavatele bych uvítal/a:

Tabulka č. 22: Tvrzení č. 21

Týden volna navíc	Masáže či rehabilitace	Lepší finanční ohodnocení	Jiná možnost
24	26	38	

Jako podporu od zaměstnavatele by týden volna navíc uvítalo 27 % pracovníků v přímé obslužné péči o seniory, masáže či rehabilitace by uvítalo 30 % pracovníků a 43 % respondentů by uvítalo lepší finanční ohodnocení. Jinou možnost nezadal žádný pracovník.

4 Rozprava

V rámci kvantitativního průzkumného šetření bylo vyhodnoceno 88 kompletně vyplněných dotazníků. Z dotazníkového šetření vyplývá, že přímou obslužnou péčí o seniory vykonávají zejména ženy, navzdory fyzické náročnosti je zastoupení mužů v této profesi velmi nízké. Překvapivé zjištění je, že tři čtvrtiny pracovníků je starších 40 let, to může mít souvislost se stanovenou podmínkou průzkumného šetření ohledně délky praxe pečovateli nad jeden rok. Téměř polovina z vybraného vzorku respondentů vykonává přímou obslužnou péči déle než 7 let a dokonce pětina z nich více než 11 let. Průzkum tedy ukázal, že pokud pracovníci překlenou první rok náročné práce, mnoho z nich potom v pečující profesi nalézá potřebnou stabilitu a určitou jistotu. Toto zjištění také koresponduje s vyjádřením většinového podílu respondentů, kteří vnímají svoji práci jako smysluplnou, baví je a naplňuje. Z průzkumného šetření je patrné, že téměř všichni pracovníci znají dobře své kompetence, což je základ kvalitního vykonávání péče, která přispívá k vytváření pozitivního prostředí zejména pro klienty. Potvrdila se zde teorie Havrdové (1999, kapitola 1.3.1), která popisuje znalost kompetencí jako nutnost k bezpečnému naplňování profesní role pečovatele. Dvě třetiny pečujících spatřují v rámci své profese možnost rozvoje pracovních schopností a dovedností. Z dotazníkového šetření vyplynula souvislost sebereflexe pracovníků, ochoty k profesnímu růstu a prevence rizik spojených s výkonem pomáhající profese. Jedna třetina dotázaných vyjádřila, že možnost rozvoje nemá vždy a malý podíl respondentů si myslí, že možnost pracovního rozvoje spíše nemá, to může být dáno sklouznutím do rutiny, která pracovníka pohltí a jednotlivé úkony provádí spíše mechanicky. Dalším důvodem může být nedostatek zkušeností či osobní nastavení, kdy pečující nemá ambice k růstu a spíše preferuje pohodlí v zavedeném způsobu pracovních činností.

V rámci povinného vzdělávání si téměř polovina pracovníků volí kurz dle svých potřeb, může vždy rozhodnout, jakou oblast chce posílit, co pro ně bude přínosné a užitečné. Asi třetina pracovníků si podle svých potřeb volí pouze občas, což může znamenat, že v danou chvíli není dostatečná nabídka vhodných kurzů. Vzhledem k délce profesní praxe u většiny respondentů to také může znamenat, že pracovníci již mohli absolvovat zajímavé kurzy v předešlých letech a pokud nechtějí určité kurzy absolvovat opakovaně, nemají jinou možnost než zvolit kurz, který nemusí odpovídat aktuálním profesním potřebám. Pouze necelá desetina dotázaných má pocit, že není možný výběr kurzu dle vlastních potřeb. Může to být otázka omezené nabídky vzdělávacích kurzů,

pesimistický postoj pracovníků k povinnému vzdělávání nebo osobní důvody (například velká vzdálenost školicího střediska, nevyhovující termín konání vzdělávacího kurzu, časové důvody).

V přímé obslužné péči o seniory dotazovaní pracovníci dobře znají etický kodex a řídí se jeho zásadami. Ohledně pracovních podmínek průzkumné šetření prokázalo, že v dotčených organizacích mají pracovníci až na malé výjimky vše potřebné, co ke své práci potřebují. Průzkum dále ukázal, že většině pracovníků vyhovuje prostor vyhrazený pro odpočinek, který rovněž poskytuje potřebné soukromí, jedna pětina respondentů tento názor z nějakého subjektivního pohledu nesdílí, zde ale záleží na individuálních potřebách respondentů. Zajímavé zjištění je většinové pozitivní hodnocení přístupu nadřízeného pracovníka k individuálním pracovním problémům a jeho ochota být nápomocný. Vypovídá to o dobrém nastavení vertikálních vztahů na jednotlivých pracovištích a sounáležitosti pracovních týmů. I když tento názor malý podíl pracovníků nesdílí, potvrzuje to teorii Matouška (2003, kapitola 1.5.1) o předpokladech úspěšného vedení založeném právě na ochotě a schopnosti naslouchat a komunikovat. Vyhodnocení dalšího tvrzení potvrzuje určitou symbiózu nadřízených s podřízenými, kdy téměř všichni pracovníci vnímají zadávání pracovních úkolů v souladu s pracovními kompetencemi. Vedoucí pracovníci jsou také schopni motivovat své podřízené k pracovním výkonům. Průzkum jednoznačně prokázal, že jsou vedoucí pozice v dotčených pobytových zařízeních pro seniory velmi dobře obsazeny a vedoucí pracovníci naplňují svoji funkci. Ukázalo se, že pozitivní klima ve vybraných organizacích může mít souvislost s ochotou spolupráce na dotazníkovém šetření.

Práce pečujících si nevíce váží samotní klienti sociálních služeb, to vypovídá o kvalitě poskytovaných služeb a dobře fungujících profesionálních týmech pečujících (zde chybí samostatné šetření, které by podložilo výsledek založený na subjektivním vnímání samotných pečujících). Překvapivá byla pozice rodin klientů, které v hodnocení získaly druhý nejmenší počet bodů a zaujaly tak předposlední místo v souhrnné tabulce. Právě rodiny klientů by si práce pečovatелů mohly vážit nejvíce, protože jak tvrdí Úlehla (2005, kapitola 1) profesionální pomoc začíná tam, kde končí možnosti rodiny. Zajímavá je také vysoká hodnota ocenění samotných rodin pečujících osob, což ukazuje na důležitý zdroj zejména psychické podpory pro pečující. Jako největší motivátory, které přispívají k vyšší pracovní aktivitě jsou dle pečujících dobré vztahy na pracovišti a uspokojení z pomoci druhým. Motivací a zdrojem podpory by měla být v pomáhající profesi

především supervize, které se dle průzkumu účastní více než dvě třetiny respondentů pravidelně a třetina občas. Pouze zanedbatelná část pracovníků se supervize neúčastní vůbec s připsanou poznámkou „už“. Vzhledem k poměrně vysoké pravidelné účasti pracovníků na supervizi je překvapivé, že je přínosnou vnímána pouze necelou pětinou respondentů. Dle výše popsané teorie má ale supervize v rámci pomáhající profese velmi důležitou roli a podpora pracovníků v mnoha oblastech je její nedílnou součástí. Abychom tedy mohli zjistit, v čem přesně spočívá hlavní úskalí v této oblasti, proč nedokáže supervize naplnit potřeby pracovníků v přímé péči, bylo by žádoucí prozkoumat tuto problematiku více do hloubky v samostatném průzkumném šetření. Největší potenciál ke zlepšení péče o pracovníky je tedy jednoznačně oblast podpory ve formě supervize, která dle průzkumného šetření nenaplnuje očekávání ani potřeby supervidovaných.

Průzkum ale ukázal, že velmi dobře funguje vzájemná podpora mezi pečujícími pracovníky, což přispívá k příznivé atmosféře na pracovišti. Dalším pozitivním zjištěním je, že více než polovina pracovníků si práci organizuje podle potřeb a má na ni dostatek času, to vypovídá o minimalizaci pracovního stresu, pouze nepatrný podíl pracovníků tento názor nesdílí. Osobně vnímám jako překvapivý výsledek to, že si většina respondentů dokáže od práce plně odpočinout, což je velmi důležité z hlediska přirozené regenerace a prevence profesního vyhoření. S tím souvisí také fakt, že nadpoloviční většině pracovníků neovlivňují negativně pracovní problémy jejich osobní život. Část pracovníků však negativní vliv pociťuje, tento nebezpečný jev by mohla pomoci vyřešit právě dobře nastavená supervize a v ojedinělých případech potom změna pracovní pozice. Podstatná část respondentů se občas cítí být vyčerpaná z pracovního přetížení, toto považuji za optimální a logický výsledek u takto náročné profese jakou péče o seniory bezesporu je. Je překvapivé, že se pouze necelá desetina respondentů cítí často vyčerpaná, vzhledem k tomu, že jsou na pracovníka v přímé obslužné péči kladeny stále vyšší nároky na rychlost, flexibilitu a kvalitu poskytovaných služeb jak popisuje Stock (2010, kapitola 2.2.2). Dotazníkové šetření zakončilo vyjádření respondentů ohledně představy podpory od zaměstnavatele, z nabízených možností by si pracovníci nejvíce přáli lepší finanční ohodnocení. Masáže a rehabilitace i týden volna navíc skončily s téměř stejným počtem hlasů. I když žádná z nabízených možností neměla absolutní převahu, je zde pro zaměstnavatele široký prostor pro ocenění pracovníků. Z celkových výsledků selektivního průzkumného šetření vyplývá, že jsou seniorům ve

vybraných pobytových zařízeních na Liberecku poskytovány kvalitní sociální služby na základě profesionálně vedených dobře fungujících týmů pečujících pracovníků, kteří mají potřebnou profesní podporu od svých nadřízených a psychickou oporu ve svých rodinách.

4.1 Vyhodnocení průzkumných otázek a cílů

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit rozsah profesní podpory od nadřízených, zdroje motivace a míru rizik spojených s výkonem přímé péče.

Profesní podpora vedení pracovníkům v přímé péči spočívá především ve vytváření dobrých podmínek k práci. Pečující mají k dispozici potřebné kompenzační pomůcky. Jsou dobře poučeni o svých kompetencích, tedy vědí přesně, co a kdy mají dělat, což jim umožňuje pracovat samostatně. Nevznikají tak zbytečné konflikty mezi zaměstnanci a přispívá to k celkové pozitivní atmosféře na pracovišti. Dalším ne méně důležitým aspektem jsou dobře fungující a rovnocenné vztahy mezi nadřízenými a podřízenými, které jsou založené na důvěře.

Zdroje motivace pracovníků v přímé péči jsou, jak vyplynulo z průzkumného šetření, ve vedení, které dokáže pracovníky dostatečně motivovat svým přístupem a také přímo v rodinách pečujících, které jejich práci oceňují a poskytují potřebnou psychickou podporu. Dalším zdrojem motivace je velmi dobře fungující pracovní kolektiv a vlastní uspokojení z poskytované pomoci.

K prevenci rizik spojených s výkonem přímé péče přispívá dobrá organizace práce v klidném prostředí, kompletní a včasné předávání potřebných informací, takže v týmech nevzniká zbytečné napětí. Preventivně také působí velmi dobrá atmosféra na pracovišti včetně fungujícího kolektivu, ve kterém si kolegové poskytují vzájemnou podporu. K prevenci přispívají samotní pracovníci svým přístupem, jsou schopni si plně odpočinout a nepřenášejí si pracovní problémy do osobního života.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na profesní podporu pracovníků v přímé obslužné péči a jejím cílem bylo prostřednictvím průzkumného šetření zjistit rozsah této podpory a dotknout se také konkrétních úskalí, která s sebou pečující profese přináší. Významný vliv na pozitivní výsledky, které odkrylo provedené průzkumné šetření, měl bezesporu fakt, že ve vybraných organizacích velmi dobře fungují pracovní týmy pečujících profesionálů. Což vysvětluje také vstřícnost a ochotu oslovených domovů pro seniory spolupracovat při vyplňování dotazníků.

Výsledky průzkumného šetření v mnoha případech korespondovaly s teoriemi a poznatky, které nám poskytuje odborná literatura. Na základě těchto zjištění jsem si uvědomila důležitost vzdělání nejen pracovníků v sociálních službách, ale především přímo sociálních pracovníků, kteří díky své odbornosti a přístupu dokážou dobře vést své týmy a poskytovat jim potřebnou profesní podporu. To je zřejmě také důvod velmi nízké míry ohrožení pracovníků v přímé obslužné péči syndromem vyhoření právě v dotčených organizacích. Díky pozitivní atmosféře na pracovišti je dobře fungující kolektiv schopný eliminovat dopady pracovního stresu a vzájemně se podpořit v ošetření emocí. Přívětivé prostředí a obětavá práce se pečujícím profesionálům vrací v podobě projevů uznání a chvály ze strany klientů. Průzkumné šetření však ukázalo, že rodiny klientů jsou v projevech uznání mnohem zdrženlivější. Důvodem této zdrženlivosti některých rodin klientů může být špatné svědomí nebo žárlivost na pečovatele, kteří se dokážou angažovaně postarat o jejich blízkého. Projevy ocenění a vděku, které navenek projevují klienti pečujícím pracovníkům, mohou potom v některých případech vyvolat v rodinách klientů pocit, že ony nějakým způsobem selhaly.

Jediným zjištěným nedostatkem jsou supervizní setkání, jejichž potenciál není zcela naplněn. Úskalí spatřuji především v nedocenění účelu supervize a složitosti motivace fungujícího kolektivu k aktivní účasti na supervizním setkání. Do budoucna bude důležité naučit se uchopit supervizi jako příležitost pro posílení profesní jistoty a zvýšení kvality péče o narůstající množství klientů.

Navrhovaná opatření

Na základě kvantitativního průzkumného šetření ve vybraných organizacích byla zjištěna pouze jedna oblast, která vykazovala určité nedostatky. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že není plně využit potenciál supervizních setkání. Díky profesionálnímu přístupu nadřízených a dobrým vztahům mezi pracovníky v dotčených organizacích nejsou sice následky pro většinu nefunkční supervize patrné, přesto mají supervizní setkání v každé organizaci, ve které se pracuje s lidmi, svoji nezastupitelnou roli.

Jako opatření je možné navrhnout zařadit předmět supervize již do kvalifikačního kurzu pracovníka v sociálních službách. Vedle teoretického základu supervize by bylo pro budoucí pečující profesionály přínosné využít i možnost jejího praktického nácviku z důvodu pochopení jejího správného účelu a důležitosti. Každý účastník kurzu by měl příležitost poznat, jak se v rámci supervize dají ošetřit vztahy, jak přispívá k celkovému rozvoji pracovního potenciálu nebo kolik možností řešení se v rámci supervize u obtížného případu objeví. Získané zkušenosti by pak byly přirozenou cestou přeneseny do praxe, čímž by se supervize stala skutečnou nedílnou součástí profesní podpory.

Zvýšit míru ocenění práce pečujících profesionálů rodinami klientů by bylo v některých případech možné citlivějším a otevřenějším přístupem ze strany pečujících osob. I rodiny klientů by měly cítit, že jsou pochopeny, že je nikdo nehodnotí a nepřehlídí. Klient je pro pečující pracovníky na prvním místě, na druhém, ne méně významném by měla být jeho rodina, protože vzájemná komunikace má v důsledku velký přínos pro všechny tři strany. Má-li dojít k zlepšení veřejného mínění a zvýšení hodnoty pečujících profesí, je potřeba zvyšovat jejich kvalifikaci, kontinuálně, systematicky podporovat jejich odbornost. Úctě a uznání předchází pokora, partnerské postoje a důstojné zacházení s druhými lidmi. V tomto ohledu je úroveň profesní podpory také závislá na etických principech každé společnosti, kodexu konkrétní organizace a morálce jejího vedení. Zejména je pak pečující role založená na profesní i osobní zodpovědnosti každého pomáhajícího jednotlivce.

Zdroje:

BANDIT, R., a kol. 2015. *Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce*. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-089-1.

GAVORA, P., a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. [vid. 2. 12. 2019]. Bratislava: Univerzita Komenského. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

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

HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.

HAVRDOVÁ, Z., a kol. 2011. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. ISBN 978-80-87398-14-2.

HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2. vydání, ISBN 80-7367-181-6.

KUTNOHORSKÁ, J., a kol. 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Garda. ISBN 978-80-247-3843-7.

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

MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MINIRTH, F., a kol, 2011. *Jak překonat vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.

MLÝNKOVÁ, J., 2010a. *Pečovatelství 1. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.

MLÝNKOVÁ, J., 2010b. *Pečovatelství 2. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-8.

NAKONEČNÝ, M., 2004. *Motivace lidského chování*. Dotisk. Praha: Academia. ISBN 80-200-0592-7.

NOVÁKOVÁ, R., 2008. *Pečovatelství 1. Učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. I. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-085-0.

PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Garda. ISBN 978-80-247-3871-0.

SCHMIDBAUER, W., 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-312-9.

SHMIDBAUER, W., 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Garda. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠIMKOVÁ, E., 2009. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. 4.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-012-2.

ŠVINGALOVÁ, D. 2006. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita Liberec. ISBN 80-7372-105-8.

ÚLEHLA, I., 2005. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 3. vydání, ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁVROVÁ, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, M., a kol, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Zákony.cz* [online]. 2006 [vid. 15. 9. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakony.cz/zakony/2006/501/zakon-505-2006-Sb-SB2006505>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Aktualizováno 30. 9. 2017 [vid. 1. 8. 2019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_do_30.9._2017.pdf

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník pro pracovníky v přímé péči

Příloha č. 2 – Vzor vyplněného dotazníku respondentem

Dotazník pro pracovníky v přímé obslužné péči

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Marie Vacková, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního programu Sociální práce na Technické univerzitě v Liberci. Dovolte mi zdvořile Vás požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který slouží výhradně pro účely zpracování mé bakalářské práce. Cílem dotazníku je zjistit rozsah profesní podpory pracovníků a míru rizik spojených s výkonem přímé obslužné péče o seniory v pobytových zařízeních.

Prosím o označení Vámi zvolené odpovědi.

Základní údaje:

Pohlaví: žena muž

Věk: 20 - 30 let 30 – 40 let 40 – 50 let nad 50 let

V přímé péči pracuji: 1 – 3 roky 4 – 6 let 7 – 10 let 11 a více let

1. Moje práce mě naplňuje a baví, vnímám ji jako smysluplnou.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

2. Zním dobře své kompetence.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

3. Při své práci mám možnost rozvíjet své pracovní schopnosti a dovednosti.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

4. V rámci povinného vzdělávání mám možnost vybrat si kurz dle vlastních potřeb.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

5. Zním etický kodex a řídím se jeho zásadami.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

6. K dispozici mám potřebné kompenzační pomůcky a materiál, který ke své práci potřebuji.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

7. Na pracovišti máme k dispozici prostor pro odpočinek a soukromý rozhovor s kolegy.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

8. Nadřízeného zajímají mé individuální pracovní problémy, vždy je připraven mě vyslechnout a poskytnout mi pomoc.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

9. Pracovní úkoly mi jsou zadávány srozumitelně a jsou v souladu s mými pracovními kompetencemi.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

10. Vedení mě motivuje k pracovním výkonům.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

11. Projevy uznání a pochvaly se mi dostává od (přiřaďte na stupnici od 1 do 6, přičemž 1 znamená nejvíce a 6 nejméně nebo vůbec):

Vedení ____, kolegové ____, lidé, o které pečuji ____, jejich rodiny ____,

moje rodina ____, veřejnost ____.

12. K vyšší aktivitě mě motivuje (zaškrtněte dvě možnosti):

a) uspokojení z pomoci druhým b) dobré vztahy na pracovišti c) finanční ohodnocení

d) ocenění od klienta či jeho rodiny e) zaměstnanecké benefity f) pocit potřebnosti

g) potřeba být zaměstnaný/á

13. Důležité informace pro svoji práci získávám kompletně a včas.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

14. Na pracovišti se účastním supervize.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

15. S průběhem supervize jsem spokojen/a, splňuje moje očekávání a naplňuje moje potřeby.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

16. Na pracovišti je velmi dobrá atmosféra, v týmu si navzájem vyhovíme a pomůžeme.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

17. Mám dostatek času, práci si mohu organizovat přiměřeně dle potřeb.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

18. Od fyzicky a psychicky náročné práce si dokážu plně odpočinout.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

19. Pracovní problémy negativně ovlivňují můj osobní život.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

20. Často se cítím být vyčerpaný/a z pracovního přetížení.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

21. Jako podporu od zaměstnavatele bych uvítal/a:

a) týden volna navíc b) masáže či rehabilitace c) lepší finanční ohodnocení

d).....

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu poskytnout upřímné odpovědi.

Marie Vacková

Dotazník pro pracovníky v přímé obslužné péči

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Marie Vacková, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního programu Sociální práce na Technické univerzitě v Liberci. Dovolte mi zdvořile Vás požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který slouží výhradně pro účely zpracování mé bakalářské práce. Cílem dotazníku je zjistit rozsah profesní podpory pracovníků a míru rizik spojených s výkonem přímé obslužné péče o seniory v pobytových zařízeních.

Prosím o označení Vámi zvolené odpovědi.

Základní údaje:

Pohlaví: žena muž

Věk: 20 - 30 let 30 - 40 let 40 - 50 let nad 50 let

V přímé péči pracuji: 1 - 3 roky 4 - 6 let 7 - 10 let 11 a více let

1. Moje práce mě naplňuje a baví, vnímám ji jako smysluplnou.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

2. Zním dobře své kompetence.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

3. Při své práci mám možnost rozvíjet své pracovní schopnosti a dovednosti.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

4. V rámci povinného vzdělávání mám možnost vybrat si kurz dle vlastních potřeb.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

5. Zním etický kodex a řídím se jeho zásadami.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

6. K dispozici mám potřebné kompenzační pomůcky a materiál, který ke své práci potřebuji.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

7. Na pracovišti máme k dispozici prostor pro odpočinek a soukromý rozhovor s kolegy.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

8. Nadřízeného zajímají mé individuální pracovní problémy, vždy je připraven mě vyslechnout a poskytnout mi pomoc.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

9. Pracovní úkoly mi jsou zadávány srozumitelně a jsou v souladu s mými pracovními kompetencemi.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

10. Vedení mě motivuje k pracovním výkonům.

ano spíše ano jak kdy spíše ne ne

11. Projevy uznání a pochvaly se mi dostává od (přiřad'te na stupnici od 1 do 6, přičemž 1 znamená nejvíce a 6 nejméně nebo vůbec):

Vedení 1, kolegové 2, lidé, o které pečuji 1, jejich rodiny 2,

moje rodina 1, veřejnost 1.

12. K vyšší aktivitě mě motivuje (zaškrtněte dvě možnosti):

- a) uspokojení z pomoci druhým b) dobré vztahy na pracovišti c) finanční ohodnocení
d) ocenění od klienta či jeho rodiny e) zaměstnanecké benefity f) pocit potřebnosti
g) potřeba být zaměstnaný/á

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu poskytnout upřímné odpovědi.

Mario Vacková

13. Důležité informace pro svoji práci získávám kompletně a včas.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

14. Na pracovišti se účastním supervize.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

15. S průběhem supervize jsem spokojen/a, splňuje moje očekávání a naplňuje moje potřeby.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

16. Na pracovišti je velmi dobrá atmosféra, v týmu si navzájem vyhovíme a pomůžeme.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

17. Mám dostatek času, práci si mohu organizovat přiměřeně dle potřeb.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

18. Od fyzicky a psychicky náročné práce si dokážu plně odpočinout.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

19. Pracovní problémy negativně ovlivňují můj osobní život.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

20. Často se cítím být vyčerpaný/a z pracovního přetížení.

ano

spíše ano

jak kdy

spíše ne

ne

21. Jako podporu od zaměstnavatele bych uvítal/a:

a) týden volna navíc b) masáže či rehabilitace c) lepší finanční ohodnocení

d).....

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu poskytnout upřímné odpovědi.

Marie Vacková