



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách
v domově se zvláštním režimem**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Bc. Barbora Tobolková

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „Pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 7. 5. 2019

.....

Barbora Tobolková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce Mgr. Dagmaře Dvořáčkové, Ph.D. za její profesionální přístup, odborné vedení a cenné rady při tvorbě mé práce. Poděkování patří také mým nejbližším za podporu a pomoc, kterou mi poskytovali při studiu.

Pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá pracovní zátěží u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem. Cílem práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem. Hlavní výzkumná otázka zněla: Jak pracovníci v sociálních službách v domově se zvláštním režimem subjektivně vnímají zátěž?

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol, které jsou podloženy na základě odborné literatury. V kapitolách je podrobně popsána profese pracovníka v sociálních službách včetně odborné způsobilosti. Také je zde vymezena sociální služba – domov se zvláštním režimem. Následující část se týká definování zátěže, rozdělení zátěže na pracovní, psychickou a fyzickou. V souvislosti s pracovní zátěží je v této kapitole zmíněn i termín work – life balance. V další kapitole je připomenuta prevence vzniku zátěže, konkrétně supervize a psychohygienu. Poslední kapitola se detailně zabývá syndromem vyhoření.

Ve výzkumné části této práce byl vymezen cíl práce a hlavní výzkumná otázka, na základě které bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek. K získání dat byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu, dále byla použita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro výzkum byl zvolen konkrétní domov se zvláštním režimem v kraji Vysočina. Výzkumu se zúčastnilo devět pracovníků v sociálních službách pracujících v zařízení minimálně jeden rok.

Výzkum probíhal ve dvou fázích. V první fázi byl proveden předvýzkum, na jehož základě byly otázky výzkumu upraveny. V další fázi byl realizován vlastní výzkum. Získaná data byla zpracována metodou trsů a následně vyhodnocena. Vyhodnocená data jsou uspořádána dle dílčích výzkumných otázek.

Pracovníci v sociálních službách režim práce zvládají dobře. Práci považují pracovníci zařízení za náročnou po fyzické, ale zejména po psychické stránce. Manipulace s ležícími klienty je pracovníky zařízení shledávána jako nejnáročnější úkon. Za nejvíce psychicky náročnou situaci je podle pracovníků úmrtí klientů, jednání s klienty, neustálé

vysvětlování úkonů, informací aj. Pracovníci zařízení zažívají stresové situace s klienty, častěji však s rodinou klientů. Za zdravotní problémy, které souvisí se zaměstnáním pracovníků zařízení, jsou považovány především bolesti zad.

Výsledky této diplomové práce mohou sloužit vybranému domovu se zvláštním režimem kraje Vysočina nebo jako studijní materiál pro laickou i odbornou veřejnost.

Klíčová slova

Domov se zvláštním režimem; pracovník v sociálních službách; pracovní zátěž; fyzická zátěž; psychická zátěž; supervize; syndrom vyhoření.

Workload of social service workers in a special programme regime home

Abstract

This diploma thesis deals with workload of social service workers in special regime homes. The aim of this paper is to chart the factors influencing workload of social service workers in special regime homes. The main research question asked is: How do social service workers in special regime homes perceive their workload subjectively?

The thesis is divided into a theoretical part and a research part. The theoretical part is divided into five chapters which are based on professional literature. The chapters contain a detailed description of the profession of social service workers including professional qualifications together with the definition of the social service – special regime home. The term strain is defined and divided into workload, mental strain and physical strain in the following chapter together with a mention of the term work-life balance in connection with this topic. The subsequent chapter is dedicated to prevention of inception of strain, more precisely to supervision and mental health hygiene. The last chapter deals in detail with occupational burnout.

The research part contains the specifications of the aim of the thesis, of the main research question and of five research sub-questions which have been based on the main one. The data have been collected by means of qualitative research, survey methodology and the semi-structured interview method. A specific special regime home in the Vysočina region has been selected for the purposes of this research. The nine participants in the research are social service workers who have been employed at the facility for a minimum of one year.

The research was conducted in two phases. In the first phase, a preliminary research was done to serve as a base for adjusting the research questions. The actual research was realised in the next phase. The acquired data were processed using the clustering method and evaluated subsequently. The evaluated data are ordered in relation to the research questions.

The social service workers cope with the workload well. They consider their work to be not only physically but also substantially mentally demanding. Manipulating with

bedridden clients is viewed as the most physically challenging operation by the facility workers. The most mentally challenging situations for them are the decease of clients, incessant explaining, dealing with clients, etc. The workers experience stressful situations with clients, however more frequently with clients' families as well. The most common work-related health problems of the workers at the facility are backaches.

The results of this diploma thesis can serve the selected special regime home in the Vysočina region or as a study material to the lay and professional public.

Key words

Special regime home; social service worker; workload; physical strain; mental strain; supervision; occupational burnout.

Obsah

Úvod.....	10
1 Pracovníci v sociálních službách	11
1.1 Odborná způsobilost	12
2 Domov se zvláštním režimem.....	15
3 Zátěž.....	17
3.1 Pracovní zátěž	18
3.1.1 Pracovní spokojenost.....	20
3.1.2 Work-life balance	20
3.2 Psychická zátěž	21
3.2.1 Zvládání zátěže – coping	23
3.2.2 Obranné mechanismy	24
3.2.3 Stres	25
3.3 Fyzická zátěž.....	27
3.4 Odolnost.....	28
4 Prevence vzniku zátěže	29
4.1 Supervize	29
4.2 Psychohygienu	31
4.2.1 Relaxace	32
4.2.2 Sociální opora.....	33
5 Syndrom vyhoření.....	35
5.1 Příznaky	36
5.2 Fáze vyhoření.....	37
5.3 Rizikové faktory	38
5.4 Diagnostika	38
6 Cíl práce	40
6.1 Hlavní výzkumná otázka	40
6.2 Dílčí výzkumné otázky	40
7 Operacionalizace pojmů.....	41
8 Metodika	42
8.1 Metodický postup	42
8.2 Popis výzkumného souboru.....	42
8.3 Popis výzkumného nástroje	43

8.4	Způsob zpracování dat	43
8.5	Předvýzkum	44
8.6	Časový harmonogram	44
8.7	Etické aspekty výzkumu	45
9	Výsledky	46
9.1	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1	47
9.2	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2	52
9.3	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3	54
9.4	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4	59
9.5	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 5	62
10	Diskuze	66
11	Závěr	72
12	Seznam použitých zdrojů a literatury	74
13	Přílohy	83

Úvod

Alzheimerova nemoc je jednou z nejznámějších příčin demence, která postihuje především starší populaci. Péče je velmi náročná z důvodu rozvoje této nemoci. Domovy se zvláštním režimem jsou specializovaná zařízení zajišťující péči o osoby trpící Alzheimerovou nemocí, či jinými druhy demence. Tato služba poskytuje mimo jiné ubytování a zdravotně sociální péči, kterou provádějí všeobecné zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách, jež vykonávají přímou péči o obyvatele domova se zvláštním režimem. A právě zátěži pracovníků v sociálních službách je tato práce věnována.

Téma mé diplomové práce jsem si vybrala, protože jsem se chtěla dozvědět, do jaké míry je práce v tomto typu zařízení pro pracovníky v sociálních službách zatěžující. Především také proto, že mě toto téma velmi zajímá, a chtěla bych se v tomto směru pohybovat i v rámci budoucího zaměstnání jako sociální pracovník.

Cílem práce je zmapovat faktory, které ovlivňují pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem. Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část práce obsahuje pět kapitol. Jednotlivé kapitoly vymezují profesi pracovníka v sociálních službách a domov se zvláštním režimem. Poté je podrobně popsána zátěž, včetně jejího rozdělení: pracovní, psychická, fyzická. Dále je v kapitolách zmíněna prevence vzniku zátěže. Závěrečná kapitola teoretické části se týká oblasti syndromu vyhoření, jeho příznaků, fází, rizikových faktorů a diagnostiky.

Ve výzkumné části je popsán vlastní výzkum. Byla použita strategie kvalitativního výzkumu, technika polostrukturovaného rozhovoru a metoda dotazování. Vlastní výzkum probíhal ve vybraném domově se zvláštním režimem kraje Vysočina, který bude pro účely této práce anonymizován. Rozhovory byly realizovány s pracovníky v sociálních službách pracující ve vybraném zařízení nejméně jeden rok. Dále jsou v této části práce interpretována získaná data dle dílčích výzkumných otázek, která jsou pro přehlednost graficky znázorněna pomocí myšlenkových map. Následuje diskuze, ve které jsou získaná data porovnávána s teoretickými východisky. V závěru práce je uvedeno shrnutí získaných výsledků a využití této diplomové práce v praxi.

1 Pracovníci v sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje okruh pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost v sociálních službách. Dle zmíněného zákona se tedy jedná o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky, pedagogické pracovníky, manželské a rodinné poradce a další odborné pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí okruh pracovníků, do kterého mohou být zařazeni i dobrovolníci, ovšem pouze za stanovených podmínek podle právního předpisu.

Pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je nutné splňovat několik podmínek. Jde především o plnou svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odbornou způsobilost, která je konkrétně vymezena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pracovník v sociálních službách vykonává několik činností, které jsou ustanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jedná se o přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti osoby nebo pod dohledem sociálního pracovníka.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že výkon přímé obslužné péče o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívá v náviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.

V oblasti základní výchovné nepedagogické činnosti se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jedná o prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit, které jsou orientované na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.

Pracovník v sociálních službách dále vykonává činnost pečovatelskou, která je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytována v domácnosti osoby. Jde o vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými

obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Poslední činnost je realizována pod dohledem sociálního pracovníka v oblasti základního sociálního poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.1 Odborná způsobilost

Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách je vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; na pozici pracovníka v sociálních službách při výkonu přímé obslužné péče je nezbytné mít základní nebo střední vzdělání a poté absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Kurz není vyžadován u osob, které mají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, či způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka nebo také u osob, které získaly vzdělání v oboru stanoveným prováděcím předpisem (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pracovník, který vykonává nepedagogickou činnost, musí mít dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou, a také musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Dále zákon uvádí, že tento kurz není třeba u osob, které mají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, či způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka nebo také u osob, které získaly vzdělání v oboru, který je stanoven prováděcím právním předpisem.

Pro výkon pečovatelské činnosti je nutné dosažení základního, středního vzdělání s výučním listem nebo maturitou, či vyšší odborné vzdělání, a také absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Tento zákon uvádí, že absolvování kurzu není požadováno u osob, které dosáhly dle právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel,

či způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, nebo také u osob, které získaly vzdělání v oboru stanoveným prováděcím právním předpisem.

Pracovník v sociálních službách, který vykonává činnost pod dohledem sociálního pracovníka, musí mít základní či střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem či s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání, poté musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz, který není vyžadován u osob, jež jsou odborně způsobilé k výkonu povolání sociálního pracovníka (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách uvádí, že akreditovaný kvalifikační kurz se skládá ze dvou částí, obecných či zvláštních. Obecná část zahrnuje tyto okruhy: úvod do problematiky kvality v sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita, metody alternativní komunikace, úvod do psychologie, psychopatologie, somatologie, základy ochrany zdraví, etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, lidský práva a důstojnost, základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě, sociálně právní minimum a metody sociální práce (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Zvláštní část obsahuje základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění, aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, základy pedagogiky volného času, prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, základy výuky péče o domácnost, odborná praxe, krizová intervence, úvod do problematiky zdravotního postižení, zvládání jednání osoby, které se poskytuje sociální služba, pokud toto jednání ohrožuje její zdraví a život jiných fyzických osob, včetně pravidel šetrné sebeobrany (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Dle této vyhlášky je rozsah kurzu minimálně 150 hodin, který je nutné úspěšně absolvovat do 18 měsíců od nástupu zaměstnance do zaměstnání.

Průša et al. (2010) vypracovali kvalifikační strukturu personálu, podle které bylo v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem nejvíce zastoupeno nejen vzdělání zdravotnické, ale především vzdělání, které je nezbytné na pozici pracovníka v sociálních službách, tj. rekvalifikační kurz pro výkon této profese; nejméně bylo zastoupeno sociálně právní vzdělání a pedagogické vzdělání.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je zaměstnavatel povinen zabezpečit pracovníkům v sociálních službách vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok, díky kterému si obnovuje a doplňuje kvalifikaci.

2 Domov se zvláštním režimem

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách řadí domov se zvláštním režimem do služeb sociální péče poskytující pobytové služby. Tyto služby jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, a je nezbytná pravidelná pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Služby, které jsou poskytovány v tomto typu zařízení, jsou přizpůsobeny specifickým potřebám těchto osob (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Mlýnková (2011) zmiňuje, že domovy se zvláštním režimem mají větší personální zajištění, které je specializované na danou poruchu. Dále také uvádí, že osoby, které jsou přijímány do této sociální služby, mají specifické potřeby, jež plynou z jejich duševní poruchy.

Krejčířová, Treznerová (2011) uvádí, že cílem služby je nejen podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávajícího stupně soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, ale i zachování co nejvyšší kvality života a důstojnosti jejich uživatelů.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách domov se zvláštním režimem poskytuje několik základních činností. Jde především o poskytnutí ubytování, stravy, pomoci při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů) (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách jsou tyto činnosti popsány podrobněji. Pomocí při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, je myšlena pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, tato vyhláška definuje tak, že se jedná

o pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím je myšlena nejen podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, ale i pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Aktivizační činnosti, které již zmíněná vyhláška konkretizuje, pomáhají při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím nebo také nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Služby, které poskytuje domov se zvláštním režimem, jsou poskytovány za úhradu – úhrada za ubytování, stravu a za péči (Krejčířová, Treznerová, 2011). Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, uvádí, kolik maximálně může osoba za tuto službu zaplatit, tedy 210,- Kč na den za poskytnutí ubytování včetně nákladů, které jsou s ním spojeny. Dále tato vyhláška stanoví, maximální výši za poskytnutí celodenní stravy, tedy 170,- Kč za den, přičemž se počítá 75,- Kč za jeden oběd.

Počet domovů se zvláštním režimem v České republice během deseti let vzrostl o 247 domovů. MPSV (2008) uvádí údaje, které jsou uvedeny ve Statistické ročence z oblasti práce a sociálních věcí z roku 2007, bylo v České republice 75 domovů se zvláštním režimem, zatímco v roce 2017 se tento počet vyšplhal až na 322 domovů s celkovou kapacitou 18 853 lůžek (MPSV, 2018).

3 Zátěž

V anglicky psané literatuře se v rámci této problematiky můžeme setkat s termíny load (zatížení), stress (tlak, namáhání tlakem, zátěž, břímě) a strain (napětí, nároky), v německé literatuře se setkáváme s pojmy Belastung (zatížení, náklad) nebo také Beanspruchung (nárok, požadavek), avšak v české literatuře jsou nejvíce užívány pojmy zátěž a stres, ale i zatížení nebo námaha (Mandicová, 2011).

Zátěž ve své publikaci popisuje Mikuláščík (2015) jako synonymum termínu stres, zatímco Kurucová (2016) tyto pojmy vymezuje zvlášť. Tato autorka uvádí, že stres a zátěž vznikají v případě, kdy je vyšší míra stresorů než schopnost jedince určitou situaci zvládnout. Mandicová (2011) zmiňuje, že zátěž je možné chápat jako úroveň požadavků, které je organismus schopen vyhovět.

Paulík et al. (2009) definuje zátěž jako každé vystavení organismu nějakým nárokům v interakci s prostředím, kdy je nutné vynaložit určitou energii, načež základním rysem je spojení většího či menšího tlaku různých vlivů na organismus. Dále autor uvádí, že tento tlak může mít krátké či dlouhé trvání. Pelcák (2015) uvádí, že tento pojem vyjadřuje tři hlediska, a to podnět, subjektivní prožitek a reakci na podnět. Mandicová (2011) podotýká, že člověk ke svému rozvoji potřebuje nejen požadavky na úrovni zátěže, ale i stresové požadavky, tzn. případ, kdy je mírně překročena jeho kapacita z hlediska délky a úrovně, protože vedou k zvyšování tolerance ke stresu.

Zátěž je obecně rozdělena podle různých aspektů (Paulík et al., 2009). Například podle charakteru působících podnětů na zátěž environmentální, kdy se jedná o vlivy biologické, fyzikální, chemické, klimatické a vlivy prostředí, dále na kosterně svalovou, přičemž jsou nároky na svalovou činnost, změny a setrvávání v určité poloze (zvedání, držení, manipulace s břemeny) a psychickou. Zeleníková (2016) rozlišuje zátěž podobně, tedy zátěž biologickou (podněty biologické povahy), fyzickou (týkající se svalové činnosti) a psychickou. Dále ji také můžeme dělit podle délky působení na krátkodobou a dlouhodobou nebo podle intenzity podnětů na minimální a lehkou (mírnou), střední a těžkou zátěž, která je často označována jako stres. (Paulík et al., 2009).

3.1 Pracovní zátěž

Mikuláščík (2015) definuje pracovní zátěž jako pracovní nároky, které jsou kladeny na pracovníka, způsob, jak je pracovník zvládá a jak tyto nároky působí na psychiku pracovníka. Pracovní zátěž je součástí životní zátěže a její oddělování je nepřirozené, protože se jedná o část životní zátěže korelující s nároky povolání (Paulík et al., 2009). Paulík (2008) zmiňuje, že již zmíněné nároky jsou popisovány jako z kvalitativního a kvantitativního hlediska, tak i z hlediska subjektivních a objektivních popisů. Dále autor uvádí, že v souvislosti s těmito situacemi je zdůrazněna obzvláště zátěž zvýšená. Avšak v extrémnějších pracovních podmínkách je nezbytné posuzovat pracovní zátěž jako situaci nerovnováhy, a důsledky se taktéž mohou hromadit a negativně působit na organismus (Mikuláščík, 2015). Vávrová (2012) uvádí, že pracovní nároky mohou být pro pracovníky nejen psychicky či emočně, ale i fyzicky náročné až vyčerpávající, proto je důležité vytvářet vhodnou nabídku podpůrných mechanismů.

Pracovní zátěž je možné dělit na objektivní a subjektivní, přičemž objektivní zátěž pojímá měřitelné aspekty, např. počet klientů, počet kontaktů s klienty nebo také počet vyhotovených zpráv (Pešek, Praško, 2016). Subjektivní zátěž nastává tehdy, když má pracovník dojem, že nemá schopnosti udělat požadovaný objem práce. Autoři také zmiňují, že se může jednat o vyhotovení počtu zpráv během určitého časového úseku, nebo při pracovníkově dojmu neodbornosti splnit určitý specifický úkol (Pešek, Praško, 2016).

Náročné podmínky, konkurenční prostředí nebo strach o místo vedou u mnoha osob ke stresu na pracovišti (Stock, 2010). Tento autor dále uvádí jako hlavní důvody pracovního stresu faktory typu jako např. nejistota a strach z přesunutí pracovního místa do zahraničí, snížení ochrany proti výpovědi, krácení dovolené, práce přesčas, práce na zkrácený úvazek a smlouvy na dobu určitou, nárůst produktivity a následné „zhuštění“ pracovní náplně, rušení pracovních míst a oddělení, zvyšující se náročnost práce a neslučitelnost zaměstnání a osobního života. Pešek, Praško (2016) uvádějí, že ke zhuštění pracovní náplně dochází v případech udržení nebo i zvýšení pevné výroby, přičemž méně pracovníků vykonává větší množství práce, aniž by byla prodloužena pracovní doba či vyšší mzda. Mikuláščík (2015) ve své publikaci zmiňuje přehled fyzických pracovních stresorů, které mohou působit na zaměstnance; jedná se tedy o svalovou zátěž (náročná fyzická práce), mentální zátěž (nároky na práci s informacemi), emoční zátěž, sociální zátěž (spolupráce

s kolegy, soutěživost), hluk a vibrace, klimatické podmínky, pracovní úrazová rizika, nevyhovující osobní ochranné pomůcky, profesionální onemocnění a úrazy a také sociální faktory a biologické činitele.

Tuček, Slámová (2012) podotýkají, že fyzická pracovní zátěž je pracovní zátěž pohybového, srdečně cévního a dýchacího systému s odezvou termoregulace. Neúměrná fyzická náročnost pracovních činností vzniká z různých příčin, jako je např. jednostranné nadměrné přetěžování určitých svalů, nepřiměřená hmotnost břemen, s nimiž se ručně manipuluje aj (Tuček, Slámová, 2012).

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, je psychická pracovní zátěž spojována s monotonií, prací ve vnuceném pracovním tempu, práce v třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu nebo práce, která je vykonávána pouze v noční době. Psychická pracovní zátěž v pracovním prostředí patří mezi sledované a hodnocené faktory práce a pracovních podmínek (Blažková, 2008). Tuček, Slámová (2012) popisují psychické pracovní stresory, které mohou působit na zaměstnance; jde např. o přetížení a nedostatečné zatížení, kombinace vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly nad svou prací, rozpory v interpersonálních vztazích na pracovišti, vysoká odpovědnost, riziko ohrožení zdraví vlastního či jiných osob, vysoké nároky na sociální integraci. Blažková (2008) ještě dodává další stresory, jako je časový tlak a intenzitu práce, vnucené pracovní tempo, monotonie činnosti, nároky v oblasti komunikace a kooperace, práce v třisměnném a nepřetržitém pracovním režimu a noční práce, pracovní podmínky (práce v dislokovaných pracovištích spojené se sociální izolací), šikana, mobbing a další problémy ve vztazích na pracovišti.

Negativní vliv působení fyzické či psychické zátěže na člověka má mnoho důsledků, např. zvýšený počet pracovních úrazů, potíže a onemocnění svalově kosterního aparátu – především páteře, onemocnění svalů, šlach, kloubů, úponů a kostí v důsledku jednostranného přílišného zatěžování, dále také neurotické příznaky a psychosomatická onemocnění následkem psychické zátěže (Tuček, Slámová, 2012). Dle těchto autorů pozitivně působí sociální podpora, nezávislost v rozhodování, a to i přes velkou náročnost práce a vysokou motivaci k práci.

3.1.1 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost ovlivňuje celkovou životní spokojenost, i přesto, že má práce pro každého odlišný význam, avšak pro značnou část populace je práce důležitou součástí jejich života (Kociánová, 2010). Mandicová (2011) uvádí, že na pracovní spokojenost a psychickou sociální vyrovnanost nejefektivněji působí sociální opora udělována nadřízeným, na rozdíl od opory poskytnuté od kolegů, jež se projevila jako méně významná. Pracovní spokojenost ukazuje celkový postoj člověka k práci, proto člověk, který je pracovně spokojený, si udržuje kladný postoj ke své práci a naopak (Kociánová, 2008). Wágnerová (2008) popisuje faktory vlivu na pracovní spokojenost či nespokojenost; jedná se o faktory vzbuzující spokojenost, tzn. úspěch, uznání, samotnou práci zodpovědnost, kariérní růst a povýšení, přičemž tyto faktory jsou značně stimulující. Autorka také uvádí negativní faktory vzbuzující nespokojenost, jsou to např. pracovní podmínky, interpersonální vztahy, finanční odměna, jistoty, firemní politika, dohled, přičemž pozitivní účinek těchto faktorů brzy odezní.

Kociánová (2010) podotýká, že předpokladem pracovní spokojenosti může být poměrně vysoká finanční odměna, sociální výhody, možnost do určité míry rozhodovat o své práci, avšak Wágnerová (2008) ještě doplňuje jako předpoklad spravedlivý platový systém, reálnou možnost pracovního postupu, rozumný a spolupracující management. Autorka zmiňuje, že stupeň spokojenosti do určité míry záleží na vlastních potřebách a očekáváních a na prostředí, ve kterém pracují. Vyšší výkonnost není příčinou pracovní spokojenosti, nicméně se jedná o její dopad, pokud je za dané množství práce přiměřeně oceněn (Kociánová, 2010).

3.1.2 Work-life balance

V posledních letech je věnována pozornost oblasti sladování, resp. rovnováže či harmonizace pracovního a mimopracovního života, přičemž se můžeme setkat i s termínem work-life balance (Kociánová, 2012). Nicméně tento termín nezískal dosud jednotnou definici (Bulger, 2014). Autor dále uvádí, že work-life balance je schopnost dosáhnout stanovených cílů v pracovním i osobním životě, a tím dosáhnout uspokojení ve všech oblastech života. Maroušková a Seitl (2014) tuto problematiku vymezují jako míru subjektivního vnímání člověka, zdali má dostatečné množství času pro práci

a rodinu. S termínem work-life balance souvisí i pojem family-friendly policy, v překladu politika vstřícná k rodině nebo také rodinná politika, avšak bývají uváděny i jako synonyma (Kociánová, 2012).

Maroušková, Seidl (2014) zmiňují, že studie ukázaly kladný vztah rovnováhy životní oblasti a životní spokojenosti z důvodu uspokojení základních potřeb. Z výzkumu vyplývá, že rovnováha mezi pracovním a mimopracovním životem působí na zkušenosti v pracovním životě tak, že zvyšuje spokojenost s prací a snižuje se stres zaměstnanců (Lee, Sirgy, 2018) Z výzkumu vzájemného vztahu životní spokojenosti a work-life balance vychází, že jedním z činitelů pracovní nespokojenosti je právě nerovnováha práce a volného času (Maroušková, Seidl, 2014).

V České republice je termín work-life balance spojován s problematikou rovných příležitostí a s péčí o pracovníky, přičemž hlavním předmětem této oblasti jsou flexibilní pracovní úvazky, např. zkrácené úvazky, pružná pracovní doba, práce z domova, sdílené pracovní místo atd. (Kociánová, 2012).

Zaměstnanecké výhody

Zaměstnanecké výhody jsou benefity, které nejsou stanoveny zákonem nebo nejsou peněžním produktem podporovaným státem (Dvořáková et al., 2012). Kociánová (2010) definuje zaměstnanecké výhody jako složky odměny, které se udělují navíc k jiným formám finanční odměny. Jsou tudíž poskytovány k výdělku za provedenou práci (Dvořáková et al., 2012). Kociánová (2012) uvádí možné benefity, které různé organizace nabízejí svým zaměstnancům, jedná se např. o příspěvky na rekreaci, sport a kulturu, relaxační pobyty, příspěvky na péči o dítě i o domácnost, nebo také organizují různé výlety, dětské tábory či zřizují firemní školky, které umožňují hlídání dětí v období prázdnin. Pracovní benefity tedy obsahují množství různých prožitků, služeb, zboží a sociální péče, za kterou by jinak musel platit (Dvořáková et al., 2012).

3.2 Psychická zátěž

Hanáková (2008) uvádí, že psychická zátěž je pracovní zátěž, která má zvýšené nároky na pozornost, paměť, myšlení, představitost, rozhodování, vědomí zvýšené odpovědnosti

a rizika. Autorka dále zmiňuje, že tyto nároky na psychické procesy ovlivňují emoční stabilitu člověka.

Psychickou zátěž můžeme také vymezit jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s nároky a vlivy životního a pracovního prostředí (Tuček, Slámová, 2012). Pelcák (2015) dělí psychickou zátěž na běžnou, optimální, hraniční a extrémní.

Běžná psychická zátěž představuje pro člověka život zcela v běžných, osvojených kontextech života (Pelcák, 2015). Zacharová (2017) uvádí, že se jedná o zvládání obvyklých úkolů, které se komplikují nepatrnými událostmi. Tato situace vychází z každodenního života, člověk situaci zvládá bez větší námahy (Zacharová, 2017). Optimální zátěž stimuluje a podmiňuje psychický rozvoj osobnosti člověka (Pelcák, 2015). Projevuje se při řešení nových a náročnějších situací, kdy získává nové zkušenosti (Zacharová, 2017). Autorka dále podotýká, že tento druh zátěže člověk zvládá bez jakýchkoli psychických a fyzických následků. Dalším druhem podle Pelcáka (2015) je zátěž hraniční, jež představuje požadavky, se kterými se člověk vyrovnává s krajním vypětím psychických sil, kdy je člověk schopen na subjektivně akceptovatelné úrovni řešit danou situaci. Extrémní psychická zátěž je spojena s velmi značným působením, se kterým se normálně vybavený člověk nezvládá adekvátně vyrovnat a situaci podléhá (Zacharová, 2017).

Pelcák (2015) uvádí, že působení těchto druhů zátěží může způsobovat psychickou nerovnováhu, která má někdy částečnou či dočasnou povahu. Přičemž tento stav se může projevit změnami v prožívání, uvažování i chování, v extrémních případech může mít následek až v dezintegraci psychiky (Pelcák, 2015). Tuček, Slámová (2012) zmiňují, že vystavení člověka dlouhodobé psychické zátěži může mít za následek poruchy v oblasti mentálního zdraví, nebo určitá psychosomatická onemocnění, např. ischemická choroba srdeční hypertenze apod.

Dále psychická zátěž bývá členěna podle oblastí, kde působí (Paulík et al., 2009). Jedná se o sensorickou zátěž vyplývající z požadavků práce na funkci smyslových orgánů. Tuto formu zátěže, která bývá také označována jako smyslová zátěž, popisuje Tuček, Slámová (2012). Emocionální neboli emoční zátěž vyplývá z požadavků, které vyvolávají afektivní odezvu k mnohdy se vyskytujícím druhům nepřiměřené emocionální zátěže, patří sem např. psychosociální stres, který pochází ze sociálního styku a sociálních rolí (Paulík et al., 2009). Tento autor také uvádí mentální formu zátěže, která je důsledkem

požadavků na zpracování informací, které zatěžují psychické procesy – především pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování.

3.2.1 Zvládání zátěže – coping

Termín coping vychází z anglického slova cope, tzn. zvládat něco, vyrovnávat se s něčím. S tímto termínem se můžeme setkat ve smyslu zvládací reakce či mechanismů které můžeme chápat jako vrozené formy reakce na stresovou situaci, a zvládací strategie či styly, čímž jsou myšleny vědomě řízené aktivity, které jsou zaměřeny na zvládnutí stresové situace, tedy i na tzv. moderování – zmírňování – reakce na zátěž (Křivohlavý, Baštecká, 2009). Kurucová (2016) uvádí, že coping je vyšší stupeň adaptace, který je potřebný k vyrovnání se s nadprůměrnou a dlouhodobou zátěží. Zvládáním je chápán proces řízení vnějších i vnitřních faktorů vyhodnocených člověkem jako zdroje ohrožení nebo také stresory. Toto pojetí popsal americký psycholog Richard Stanley Lazarus (Křivohlavý, Baštecká, 2009).

Paulík et al. (2009) ve své publikaci zmiňuje klasifikaci copingu dle R. S. Lazaruse. Jedná se o coping (zvládání) zaměřený na problém, na emoce a dysfunkční strategie zvládání. Pelcák (2015) uvádí, že zvládání zaměřené na problém vychází ze získávání informací a cíleného jednání; přesnější forma závisí na podobě situace, ve které jsou využity. Paulík et al. (2009) popisuje, že coping zaměřený na problém spočívá v rozvážném plánování a jednání s časovým odstupem. Dále tento autor uvádí, že coping zaměřený na emoce je založen na vyhledávání emoční podpory okolí, přijetí problému a nutnosti jeho řešení či jeho popření. Pelcák (2015) podotýká, že takto zaměřené zvládání zahrnuje kognitivní procesy, které slouží ke snížení emoční tísně, strategie zvyšující emoční tíseň nebo snahy změnit způsob vnímání situace. Dále uvádí, že toto rozdělení je do jisté míry umělé, protože tyto strategie mohou plnit obě výše zmíněné funkce. Dysfunkční strategie zvládání spočívá nejen v projevování negativních emocí, ve snaze odtrhnout se od problému a soustředit se na jiné aktivity, ale i ve snaze utéct z obtížné situace a vyhnout se povinnosti řešení za pomoci drog (Paulík et al., 2009).

Následující odstavec je čerpán z Kurucové (2016), která uvádí, že pečovatel, který je pod stálou fyzickou a psychickou zátěží, prochází určitými fázemi. V první fázi si pečovatel uvědomuje svou zátěž, kdy určitou situaci vnímá jako stresovou. Následuje fáze aktivace

psychických obranných reakcí, v tomto případě má pečovatel možnost se od stresující situace odpoutat. V další fázi pečovatel aktivuje fyziologické reakce, které jsou nastartovány psychickými podněty. Ve fázi zvládání neboli coping jde o hledání strategií, které mohou směřovat ke snížení účinku stresu. Následují první příznaky nemoci, kdy si pečovatel uvědomuje, že se jedná o vážnější a trvalejší potíže. V poslední fázi se jedná o diagnózu, která je podmíněná stresem, kdy pečovatele postihuje psychosomatické onemocnění.

Zdroje zvládání stresu dělíme na vnější, jedná se o sociální oporu či finance, a vnitřní, vlastnosti osobnosti, schopnosti a dovednosti (Klose, Kebza, 2009). Dále autoři zmiňují, že v některých publikacích bývají rozlišovány moderátory a mediátory, avšak mnohdy mohou být uplatňovány jako synonyma. Paulík et al. (2009) se ve své publikaci těmito pojmy zabývá, za moderátory považuje vlastnosti osobnosti, vědomosti, dovednosti a zkušenosti, sociální vztahy, věk či pohlaví, zatímco za mediátory stanoví kognitivní hodnocení míry závažnosti ohrožení a míry svých schopností tuto zátěž úspěšně zvládnout.

3.2.2 Obranné mechanismy

Obrannými mechanismy se podrobně zabýval nejen Sigmund Freud, ale i jeho dcera Anna Freudová, která k původním mechanismům dodala několik dalších (Paulík, 2010). Jedná se o vnitřní strategie, jimiž řešíme rozepře a smiřujeme se se zkušenostmi, které jsou neslučitelné s našim sebepojetím (Pelcák, 2015). Obranné mechanismy jsou složkou osobnostní výbavy, jež podporují jedince při zvládání obvyklých situací v životě (Carkipaloglu, 2012). Mezi časté obranné mechanismy tento autor uvádí vytěsnění, regresi, reaktivní výtvar, projekci, racionalizaci, přesun a sublimaci. Vytěsnění je vytlačení vnitřní nelibé touhy, afektů mimo oblast uvědomování, a pomáhá vyvarovat se myšlenkám na problém či jeho důsledky (Pelcák, 2015). Regrese znamená návrat k nižším úrovním chování, ve kterých zůstala psychická energie (Carkipaloglu, 2012). Reaktivní výtvar nastává tehdy, kdy člověk formuje a projevuje opačné postoje, než reálně zaujímá a chová se opačně, než jak by se obvykle choval (Paulík, 2010). Dále autor podotýká, že v případě, kdy dochází k promítání svých pocitů do druhých lidí, pak se jedná o projekci. Racionalizace převádí zátěžovou situaci do určitého racionálního rámce, směřuje ke snížení zklamání z nevydařeného cíle, a díky ní může dojít k opodstatnění

svého chování (Pelcák, 2015). Autor také popisuje přesun, který nastává tehdy, kdy je snaha přemístit neuspokojenou potřebu tak, že bude obrácena v náhradní cíl. Mechanismus sublimace je obrana před úzkostí, která transformuje sobecké a nepřipustné sklony člověka v sociálně prospěšné pocity, motivy a činy (Carkipaloglu, 2012).

3.2.3 *Stres*

Pojem stres vychází pravděpodobně z latinského slova „stringere“, v překladu toto slovo znamená škrábnout, poškodit nebo otrhat (Klose, Kebza, 2009). Tito autoři také zmiňují, že na přelomu 14. a 15. století se tento termín objevil v anglosaské slovní zásobě – stress, což původně znamená stavy strasti, útrap nebo těžkostí, duševního napětí a obtížných situací. Za zakladatele novodobé teorie stresu jsou považováni H. Selye, R. S. Lazarus a W. B. Cannon (Klose, Kebza, 2009).

Mandicová (2011) zmiňuje, že za stres bývá považována jakákoliv zátěž, obvykle bez ohledu na to, zda je škodlivá nebo prospěšná. Dále také uvádí, že v současné době je pojem stres velmi nadužíván. I Pelcák (2015) upozorňuje na to, že je pojem stres nepřesně užíván jako univerzální termín, který slouží k označení libovolného požadavku, jemuž je nutné vyhovět.

Stres je subjektivní stav, kdy má člověk pocit, že je vystavený náročné situaci nebo nepříjemným skutečnostem, kterým se nemůže vyhnout ani je není možné ovlivnit ve svůj prospěch (Prieß, 2015). Tato autorka uvádí, že čím více se člověku zdá daná situace nekontrolovatelná, tím větší bezmoc pociťuje a tím silnější pocit stresu to v něm vyvolává.

Pelcák (2015) uvádí, že stres je komplexní odezva organismu na fyzickou a psychickou zátěž, která zajišťuje optimální činnost všech funkcí organismu v nových podmínkách. Pešek, Praško (2016) definují stres jako stav zatížení organismu, při kterém cítíme napětí v těle a jiné emoce. Tito autoři popisují, že ke stresu dochází působením určitých stresorů spouštějící stresovou reakci, která vyvolá člověku stav pohotovosti a připravenosti k boji nebo útěku, avšak pokud tato řešení nejsou úspěšná, tak se organismus dostane do stavu útlumu a rezignace (deprese).

Hans Selye rozlišil stres na pozitivní a negativní, tedy eustres (dobrý stres) a distres (špatný stres) (Prieß, 2015). Dle této autorky je pozitivní stres popisován jako stav vzrušení, např. při zamilovanosti. Nebo se může jednat o události jako např. sňatek, narození dítěte, výhra v loterii, a později prožíváme převážně pozitivní emoce (Pešek, Praško, 2016). Autoři dále uvádí, že k distresu vedou události, které nemáme plně pod kontrolou, může jít např. o náročné období v práci, výpověď ze zaměstnání, konflikty v mezilidských vztazích, rozvod nebo i úmrtí blízkého člověka atd., poté však prožíváme spíše negativní emoce, jako jsou strach a úzkost.

Pešek, Praško (2016) uvádějí, že přiměřený stres je pro člověka důležitý, protože pokud ho máme pod kontrolou, tak povzbuzuje naše tělo a mysl a vede nás ke spokojenosti. Dále popisují, že problém nastává, když se objevují extrémny, kdy má člověk stresu dlouhodobě málo, vzniká syndrom boreout, tzn. syndrom znužení. V případě, kdy je stresu dlouhodobě moc, nastává syndrom burnout, tzn. syndrom vyhoření (Pešek, Praško, 2016). Mandicová (2011) zmiňuje, že jednorázový, akutní a silný stres s aktivním řešením, kladným zakončením a následným odpočinkem nevytváří nebezpečí pro zdraví a může organismus člověka posílit, na rozdíl od dlouhodobého nezvládaného stresu, který má účinky škodlivé.

Stresová reakce je vyvolána pocitem nemožnosti zvládnout situaci spojenou s pocitem bezmocnosti, tudíž stres vzniká tím, co z dané skutečnosti udělá člověk (Prieß, 2015). Autorka podotýká, že se do stresu dostáváme až tehdy, kdy máme pocit, že se nám situace vymkla z rukou. Stresová reakce se rozvíjí ve třech fázích (Klose, Kebza, 2009). První je fáze poplachová nebo také alarmující, přičemž tato reakce slouží k mobilizaci energetických zdrojů, dochází k zvýšení svalového napětí a svalové síly, snížení pocitu bolesti, zvýšené pocení apod. (Pelcák, 2015). Druhá fáze je fáze rezistence, odporu, může být uváděná jako vyrovnávací fáze (Klose, Kebza, 2009). V této fázi je odolnost organismu vůči stresu na maximum, pokud jedinec nemá schopnost vyrovnat se s chronickým charakterem stresu, tak může mít následky v podobě psychosomatických onemocnění (Pelcák, 2015). Fáze vyčerpání, konečná nebo fáze s nevratným poškozením je fází poslední (Klose, Kebza, 2009). Již získaná rezistence je nedostačující nebo klesá; v případě, že stres trvá dlouho a je příliš velký, může organismus stresu podlehnout ve formě šoku, srdečního selhání apod. (Pelcák, 2015). Tento autor dále uvádí, že zdravý organismus se po zvládnutí stresu dostává do rovnováhy.

Stresory

Orel (2016) popisuje stresor jako faktor stresu, který spouští stresovou reakci. Obvykle se stresory dělí na stresory fyzické, psychické a sociální (Pešek, Praško, 2016). Za fyzické je považován např. hluk, chlad nebo teplota; psychické stresory jsou dle těchto autorů např. časová tíseň, příliš změn v krátké době, představy či vzpomínky. Sociální stresory se zpravidla intenzivně promítají do psychického prožívání, proto by se měly spíše nazývat psychosociální stresory, jsou to např. konflikty s okolím, odmítnutí nebo ztráta blízké osoby (Pešek, Praško, 2016). Avšak Klose a Kebza (2009) dělí stresory o něco odlišněji: fyzikální, fyziologické (porod, fyzická námaha), psychologické (strach, frustrace psychických potřeb) a psychosociální (souvisejí s mezilidskými vztahy).

3.3 Fyzická zátěž

Dle Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, se fyzická zátěž dělí na celkovou fyzickou zátěž, lokální svalovou zátěž, pracovní polohy a ruční manipulaci s břemeny. Toto nařízení vymezuje celkovou fyzickou zátěž jako zátěž při dynamické práci, která je prováděna velkými svalovými skupinami, při níž je zatěžováno více než 50 % svalové hmoty, zatímco v případě zátěže malých svalových skupin při výkonu práce končetinami se jedná o lokální svalovou zátěž. Dále Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, uvádí, že prostřednictvím pracovní polohy se posuzuje zdravotní riziko zaměstnance, který provádí stabilní práci s opakovanými se činnostmi, při níž není možné si stanovit pracovní polohu sám. Za ruční manipulaci s břemenem se považuje přepravování břemene, nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posouvání nebo jeho přemísťování, kdy kvůli vlastnostem břemene může dojít k poruše páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné přílišné zátěže (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci).

U pracovníků v domovech pro seniory je vysoká fyzická zátěž z důvodu pomoci osobám s tělesným postižením při jejich přemístění, změně polohy nebo nácvičku mobility a soběstačnosti (Klusoňová, 2011). Fyzická zátěž u pracovníků v sociálních službách je dle Malíkové (2011) spojena nejen s úklidem pokojů a udržováním pořádku dalších prostorů organizace, dezinfekcí či likvidací již použitých pomůcek, ale především s péčí

o klienty dané sociální služby. Slezáková (2014) uvádí, že pro činnosti jako je přenášení, přemisťování a polohování pacienta se využívá termín „manipulace s pacientem“, a právě fyzická manipulace s pacientem je obvyklou příčinou vzniku bolesti v křížové oblasti zad, které se u pečujícího personálu objevují velmi často, proto je potřeba dbát na správný postoj pracovníka.

3.4 Odolnost

Paulík (2010) zmiňuje, že je odolnost v české odborné literatuře považována za synonymum pojmu resilience, avšak v některých případech je chápána jako druh odolnosti. V anglické terminologii znamená pojem resilience odolnost, pružnou, elastickou a houževnatou nezdolnost či nezlomnost (Mandicová, 2011). Protikladem odolnosti dle Sobotkové (2009) je psychická zranitelnost neboli vulnerabilita. Paulík (2017) popisuje odolnost jako kvalitu adaptační schopnosti, která poskytuje vyrovnání se se zátěží tak, aby nebyla negativně narušena osobnost. Dále autorka uvádí, že se jedná nejen o osobnostní zdroje, které působí na odolnost jedince proti působícím stresogenním vlivům, ale i zdroje sociální a fyzické.

Důležitým faktorem, který působí na schopnost jedince odolávat stresu, je rodinná resilience, jež zahrnuje pravomoc rodiny uchovat zavedená pravidla fungování při střetnutí s rizikovými činiteli, způsobilost rodiny rychle se zotavit z krize nebo z události, která vyvolala změny v rodinném fungování (Pelcák, 2015). V případě nepříznivé situace s rušivými elementy je důsledkem resilience účinný coping, ovládnutí situace a pozitivní adaptace (Paulík, 2010).

4 Prevence vzniku zátěže

4.1 Supervize

Existuje spousta definic pojmu supervize (Venglářová et al., 2013). Tato autorka popisuje supervizi jako proces, kterého se může účastnit tým, skupina pracovníků nebo jednotlivec. Podle Malíkové (2011) je supervize vzájemné působení mezi dvěma nebo více jedinci se záměrem sdílet určité poznatky, oceňovat odborné pravomoci a poskytovat zpětnou vazbu se závěrečným cílem rozvoje nových kompetencí, které usnadňují poskytování výkonných služeb. Dále autorka uvádí, že je supervize forma podpory, učení a kontroly, při které pracovníci mohou v bezpečném prostředí sdílet své potíže, naučit se, jak tyto potíže zvládat, a zhodnotit, jak jsou ve svém jednání efektivní. Venglářová et al. (2013) podotýká, že se supervize nachází v mnoha profesních oblastech, jednou z nich jsou pomáhající profese. Kinkor a Baštecká (2009) zmiňují, že supervize v této oblasti je nástrojem rozvoje pracovníka a zvyšování kvality služby. Rozhovor a odborná činnost je nástroj, kdy, pomocí cíleného pozorování, cílených otázek a komentářů, supervizor s účastníky supervize (supervidovaní) přemýšlí nad kvalitou jejich jednání, tzn. společně promýšlejí pracovní vztahy, cíle a procesy (Kinkor, Baštecká, 2009). Supervize je přínosná z důvodu profesionálního rozvoje pracovníků, který je nejvíce zjevný v oblasti rozšiřování a získávání nových dovedností, podpory při řešení těžkých případů, zvládnutí emočně obtížných či stresujících situací (Malíková, 2011). Pelcák (2015) uvádí, že hlavním cílem je zejména zlepšení či udržování kvality poskytovaných služeb a profesionální rozvoj pracovníka. Supervize je velice účinný prostředek prevence syndromu vyhoření (Vávrová, 2012).

V supervizi jsou využívány pojmy jako supervizor, odborník pracující se skupinou či jednotlivcem řešící problém, a supervizant, jedinec účastnící se supervize (Malíková, 2011). Supervizor funguje spíše jako koordinátor, který supervizi řídí a facilituje (Vávrová, 2012).

Supervizi zařizuje management organizace na základě dohody s pracovníky, kdy je žádoucí jejich kooperace a potřeba aktivního zapojení, jinak může být supervize „špatná“ a neefektivní (Malíková, 2011). Vávrová (2012) uvádí, že „špatná“ supervize není důsledkem jednání supervizora, ale málo připravenou skupinou striktně lpící na zavedených stereotypech. Je nezbytné, aby byl uzavřen tzv. supervizní kontrakt, který je na dobu určitou a v písemné formě, mezi zadavatelem, supervizorem a supervidovanými

(Venglářová et al., 2013). Dále autorka podotýká, že v supervizním kontraktu by měla být mimo jiné i frekvence a doba trvání supervize.

Marková (2010) popisuje, že je supervize členěna podle určitých faktorů. Kinkor, Baštecká (2009) dělí supervizi na interní, kdy je supervizor pracovníkem zařízení, a externí, kterou provádí odborník sjednaný organizací. Brožková Doubková, Thelenová (2010) uvádějí rozdělení podle frekvence a účelu realizace supervize na pravidelnou, kdy se jedná o smluvně sjednaná regulérní sezení jedenkrát za rok, příležitostnou, která je realizována podle potřeb supervidovaného nebo organizace, a krizovou která probíhá v případě velké nebo obtížné situace. Dále se supervize dělí podle toho, kdo se jí účastní: individuální supervize, skupinová, kdy mají pracovníci společnou nebo obdobnou náplň práce pracujících v různých organizacích, a týmová supervize je supervize pracovníků z jedné organizace (Marková, 2010). Malíková (2011) rozlišuje supervizi podle jejího zaměření na případovou supervizi, rozvojovou, poradenskou a programovou supervizi. Případová supervize se orientuje na případ, tj. na reflexi práce s klientem a sebereflexi pracovníka (Kinkor, Baštecká, 2009). Rozvojová supervize je specializována na podporu profesionálního růstu studentů a zaměstnanců (Brožková Doubková, Thelenová, 2010). Programová supervize se týká cílů a řízení organizace (Marková, 2010).

Tzv. Bálintovské skupiny jsou jednou z forem skupinové supervize (Pešek, Praško, 2016). Jedná se o vztah mezi odborným pracovníkem a jeho klientem, kdy se supervizor zaměřuje nejen na problémy studenta nebo klienta, ale i na problémy supervidovaného, který sděluje informace o práci s ním (Brožková Doubková, Thelenová, 2010). Supervizor sezení moderuje, podněcuje účastníky supervize k aktivitě, oceňuje jejich reakce a myšlenky, pokládá vlastními dotazy a dává doporučení (Pešek, Praško, 2016).

Holasová Malík (2014) uvádějí tři funkce supervize: vzdělávací, která je zaměřena na rozvoj dovedností a schopností účastníků supervize, podpůrnou, jež se týká pochopení emoční náročnosti práce s klientem a zvládání vlastních reakcí na tyto pocity, a řídicí vykonávající funkci kontroly kvality práce s lidmi. Vzdělávací funkce je velice důležitá pro začínající pracovníky (Malíková, 2011). Venglářová (2011) uvádí, že je řídicí funkce neoddelitelnou složkou zapojení do své profese.

Supervize není ukotvena v zákoně o sociálních službách, nýbrž je zahrnuta ve standardech kvality sociálních služeb, jedná se o standard č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců, ve kterém je uvedeno, že pracovníkům vykonávající přímou práci s klienty

organizace zajišťuje podporu nezávislého specializovaného odborníka (Brožková Doubková, Thelenová, 2010).

4.2 Psychohygienu

Psychohygienu nebo také duševní hygienu není samostatná vědní disciplína, jedná se však o interdisciplinární názorovou, prováděcí a výzkumnou platformu a o hnutí, které slučuje poznatky, přístupy a činnosti, jež pramení z linie různých přírodovědných i společenských oborů, především psychologie, psychiatrie, filozofie, sociologie, antropologie, pedagogiky a jejich podoborů (Sobotková, 2009).

Psychohygienu neboli duševní hygienu je vědní disciplína na rozhraní věd lékařských, psychologických a sociálních. Zabývá se prevencí výskytu duševních poruch a onemocnění. (Blahutková, Matějková, Brůžková, 2010. s. 37)

Následující text je čerpán z Takács, Sobotkové, Šulové et al. (2015). Pojem duševní hygienu či psychohygienu se stal velmi častým tématem v odborné literatuře, avšak jeho konkrétní vymezení je chápáno v odlišných kontextech. Jedno z mnoha vymezení psychohygieny autoři uvádějí jako tzv. první pomoc, kterou můžeme přiřadit k terciární prevenci; jedná se o postupy přispívající k zdárnému překonání obtížných životních situací a úsilí snižovat jejich negativní dopad. Dále může být psychohygienu chápána podobně jako sekundární prevence, tedy jako příprava na očekávané zátěžové situace ve významu nácviku psychické odolnosti ve stresových situacích. Psychohygienu je pojímána také jako životní styl ve smyslu primární prevence, přičemž jde o efektivní předcházení obtížných situací.

Psychohygienu zahrnuje poznatky a principy, které přispívají k udržení duševního zdraví jedince, pro prevenci neuróz a psychosomatických onemocnění (Mlýnková, 2010). Duševní hygienu je nejen pro zdravé jedince, ale pro nemocné nebo také jedince, kteří jsou na hranici zdraví a nemoci (Kelnarová, Matějková, 2014). Avšak Sobotková (2009) zmiňuje tradiční úsilí posílení a povzbuzování duševního zdraví, zvláště u duševně zdravých jedinců, jež autorka uvádí jako zvláštnost psychohygieny.

V případě, že se nacházíme ve stresové situaci, si každý z nás intuitivně pomáhá osvědčenými postupy, které nám umožňují se vyrovnat se stresem (Gillernová, Krejčová

2012) Autorky dále uvádí, že se jedná o fyziologické postupy, dechové techniky, sociální kontakty, humor či drobné osobní mentálně-hygienické rituály jako např. sprcha, konzumace kávy či čaje, ale mohou to být i rizikové způsoby uvolňování, např. konzumace alkoholu, nikotin, jídlo či léky. Sobotková (2009) zmiňuje oblasti duševní hygieny, jedná se např. o sebepoznání, rozvoj vlastního potenciálu, schopnost efektivně plánovat a využívat svůj čas, osvojení zásad péče o vlastní zdraví, rozvoj samostatnosti, vytvoření přiměřené sebedůvěry, prevence a zvládnutí zátěže, umění odpočívat, pravidelný a kvalitní spánek apod. Zásadními pravidly psychohygieny jsou zejména zdravý životní styl a správná životospráva, tzn. zdravá a vyvážená strava, kvalitní a dostatečný spánek a fyzická aktivita, vyvarovat se nadměrnému užívání alkoholu, nikotinu a jiných omamných látek, aktivní volný čas, relaxace a nezbytná sociální opora (Andršová, 2012).

Poznatky a klíčová témata psychohygieny byly využívány již ve starověku a středověku v rámci filozofie, teologie a medicíny, avšak svůj název dostala až na počátku 20. století díky Adolfu Meyerovi, který je považován za autora názvu (Sobotková, 2009).

4.2.1 Relaxace

Prostřednictvím relaxace dochází k fyzickému i psychickému uvolnění vnitřního napětí a má preventivní charakter při vzniku fyzických i psychických onemocnění (Kelnarová, Matějková, 2014). Cílem relaxačního cvičení je získání úplného duševního uklidnění a osvobození z běžných denních starostí (Křivohlavý, 2010).

Relaxaci je možné rozlišit na mimovolní nebo volní relaxaci (Křivohlavý, 2010). K mimovolní nebo také spontánní relaxaci dochází v důsledku absence lidského úsilí či snažení, jde především o odpočinek či spánek. Dospělý člověk by měl spát alespoň 7 – 8 hodin denně (Kelnarová, Matějková, 2014). Zatímco k volní neboli záměrné relaxaci může docházet kdykoli, protože je založena na vlastní vůli člověka, např. procházka trvající 30 minut (Venglářová, 2011).

4.2.2 Sociální opora

Sociální opora je vymezena jako existence nebo dostupnost, blízkost osob, které o nás mají starost, cení si nás a mají nás rády (Pelcák, 2015). Dále autor uvádí, že sociální opora je velmi významná nejen v procesu adaptivního zvládnání, ale i při zmírňování důsledků životních situací. Také Paulík (2010) zdůrazňuje její důležitost v prevenci syndromu vyhoření, a za přirozený zdroj považuje především rodinu. Při zvládnání obtížných situací mají podstatnou úlohu mezilidské vztahy, jež výrazně ovlivňují kvalitu osobního i pracovního života, tzn. možnost obrátit se se svými potížemi na blízkou osobu (Takács, Sobotková, Šulová et al., 2015). Sociální opora se pokládá za účinný faktor, který snižuje pocity zvýšeného zatížení (Paulík et al., 2009), ale i efektivně zvyšuje spokojenost člověka (Paulík, 2010).

Účinek sociální opory bývá vymezen jako přímý a nepřímý, přičemž u přímého účinku je předpoklad pozitivního účinku sociální podpory na psychiku člověka bez ohledu na aktuální míru stresu člověka, zatímco nepřímý model se týká nárazníkového vlivu sociální podpory a spoléhá na její vzájemné působení s aktuální úrovní stresu (Paulík, 2017). Dále autor podotýká, že Pelcák (2015) ve své publikaci zmiňuje protektivní mechanismus působení vlivu sociální opory při zvládnání psychické zátěže a stresu, který může nejen posilovat pocit sebeúcty, snižovat stres potlačováním zdraví škodlivých fyziologických procesů, ale může mít i pozitivní vliv na poměr mezi ohrožením, jenž představuje požadavky stresové situace, a zdrojem zvládnání, které jsou adekvátní.

Paulík (2017) sociální oporu rozlišuje na emocionální, instrumentální a evaluační. Emocionální opora je založena na chování okolních osob, které vyzařují náklonnost, blízkost, porozumění nebo starostlivost (Paulík et al., 2009). Mandicová (2011) uvádí, že prostřednictvím této formy podpory dochází k poskytování významných emocí, např. empatie, láska či naděje. Autorka také popisuje instrumentální oporu, která spočívá především v materiální pomoci, např. finanční podpora či obstarání nezbytných věcí. Evaluační sociální opora je důležitá pro pozitivní hodnocení (Paulík, 2009).

Pelcák (2015) zmiňuje možnosti využití sociální opory a řadí je do třech oblastí: oblast současných přirozených sociálních sítí, přičemž cílem je využít možnosti ke zvládnání potíží či zlepšení zdravotního stavu a posílení zdraví, oblast působení mezi poskytovatelem a příjemcem, může se jednat např. o mentorování, nebo oblast

svépomocných a podpůrných skupin, kde je klíčovým faktorem podobnost potřeb v utrpení a snaha účastníků si navzájem pomáhat.

5 Syndrom vyhoření

V 70. letech 20. století se psychologové i lékaři začali zabývat stavy celkového vyčerpání, které byly záhy označeny jako syndrom vyhoření (Pešek, Praško, 2016). Můžeme se setkat také s anglickým překladem tohoto pojmu, burnout syndrome (dříve burn-out syndrome) (Kebza, 2009). Od té doby vznikla řada formulací této problematiky, ale dodnes neexistuje žádná jednotná definice (Poschkamp, 2013).

Syndrom vyhoření je psychologický konstrukt, který označuje komplexní, procesuálně utvářený stav a prožitek únavy, vyčerpání, ztráty zájmu, zklamání a demotivace, vztahující se k vykonávané profesi, navozený v důsledku součinnosti několika okolností, zvl. vlivu chronického stresu, rezignace a přesvědčení, že ačkoli do vykonávané činnosti bylo vkládáno značné úsilí, očekávaný výsledek se nedostavil a není možné jej dosáhnout (Kebza, 2009, s. 432)

Schonfeld, Bianchi, Palazzi (2018) vysvětlují, že syndrom vyhoření vzniká v reakci na chronicky nepříznivé pracovní podmínky. Pešek, Praško (2016) definují syndrom vyhoření jako stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu. Pelcák (2015) uvádí, že se jedná o psychický stav, který se vyznačuje emočním vyčerpáním, kognitivním opotřebením a celkovou únavou. Vyhoření je tedy proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání s přítomným bezohledným, izolovaným postojem a sníženým výkonem, což je následek chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro druhé lidi (Poschkamp, 2013). Osobám, u kterých se tento syndrom plně rozvinul, ovlivňuje subjektivní kvalitu jejich života i jejich zdravotní stav (Pelcák, 2015).

Při práci s klienty je personál vystaven mnoha zátěžovým situacím, v důsledku kterých dochází k nahromadění činitelů, na základě kterých může vzniknout syndrom vyhoření. (Venglářová, 2007). Nicméně Prieß (2015) ve své publikaci podotýká, že k syndromu vyhoření nedochází ani z pracovního ani žádného zatížení, nýbrž z důvodu negativních nebo chybějících pozitivních vztahů s okolím a neporozumění sobě samému. Autorka zmiňuje, že dle některých výzkumů je pracovní zátěž pouze vedlejší činitel ke zrodu tohoto syndromu. Syndrom vyhoření má nežádoucí vliv na kvalitu práce, pracovní povinnosti, a především na zdraví dotyčné osoby (Andreychik, 2018).

Pelcák (2015) uvádí, že syndrom vyhoření se vyskytuje zejména v pomáhajících profesích, kdy pracovník přichází do kontaktu s lidmi. Jedná se tedy o profese jako jsou učitelé, vychovatelé, sociální pedagogové, zdravotní sestry (Poschkamp, 2013). Nejvíce ohrožení jsou dle autorů Pešek, Praško (2016) lékaři, psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci, ale mohou jím trpět i špičkoví sportovci, novináři, a dokonce i studenti. Dále autoři uvádějí, že tento syndrom se může vyskytovat i u osob, kteří se v domácím prostředí dlouhodobě a intenzivně starají o nemocného nebo starého člena rodiny, tzv. neformální pečovatelé. Fernandez-Sanchez et al. (2018) podotýká, že také u zdravotních sester je značný výskyt syndromu vyhoření, především u sester pracujících v paliativní péči, i Canadas-De la Fuente et al. (2018) na základě svého výzkumu dodává, že riziko vzniku syndromu vyhoření mezi ošetrovatelským personálem na oddělení onkologie je velmi vysoké.

Kebza (2009) podotýká, že zásady primární a terciární prevence doporučují posílení otevřenosti vůči novým zkušenostem, obtížné situace aktivně řešit, oddělovat zejména pracovní stres od jiných prožitků a jednání, vytvářet kvalitní vztahy s ostatními lidmi, posilovat nově utvářenou osobní odpovědnost, zájem a angažovanost ke vztahu k vykonávaným činnostem spolu s respektem k jednotlivým neúspěchům, využívání sociální opory a dodržovat zásady zdravého životního stylu.

5.1 Příznaky

Existuje celá řada příznaků syndromu vyhoření (Poschkamp, 2013). Pelcák (2015) rozlišuje příznaky fyzické, psychické a pracovní, zatímco Poschkamp (2013) popisuje čtyři úrovně prožívání daných symptomů. Jedná se o úroveň fyzickou, kognitivní, emoční a úroveň chování. Podobné dělení ve své publikaci uvádí i Pešek, Praško (2016).

Fyzická úroveň zahrnuje příznaky jako např. ztráta energie, stav celkové únavy a vyčerpání, nedostatek spánku, časté bolesti hlavy, kardiovaskulární a gastrointestinální potíže atd. (Poschkamp, 2013) Do kognitivní úrovně tento autor řadí slabou koncentraci a paměť, zmatek, nepřesnost, neschopnost plnit komplexní úkoly, ztrátu flexibility. Pešek, Praško (2016) uvádí, že se člověku promítají myšleny jako např. tolik se snažím, a přitom je to k ničemu; jsem úplně na dně; nemá to smysl. V emoční úrovni jsou symptomy, které se projevují narušeným negativním citovým stavem, jedná se tedy

o emoční vyčerpání, antipatie vůči klientům, snížená sebeúcta, deprese (Poschkamp, 2013). Také člověk může být provázen marností a bezmocí, pocity nedocení, křivdy a nespravedlnosti, sebelítostí a zklamáním aj. (Pešek, Praško, 2016). Úroveň chování zahrnuje příznaky jako úpadek nadšení, cynismus, snížení výkonnosti, časté konflikty, zvýšená agrese apod. (Poschkamp, 2013).

5.2 Fáze vyhoření

Autoři, kteří se věnují této problematice, uvádí rozdílné dělení syndromu vyhoření (Venglářová, 2011). Pešek, Praško (2016) zmiňují rozdělení do pěti fází: nadšení, stagnace, frustrace, apatie a vyhoření. Ve fázi nadšení se pracovník nadměrně angažuje, nadšeně pomáhá, pracuje přesčas (Pelcák, 2015). Přichází s novými nápady, má vysoká očekávání, nicméně dochází ke spuštění procesu vyhoření (Poschkamp, 2013). Pelcák (2015) uvádí fázi stagnace, kdy je pracovník zdrženlivější ke klientům, jejich požadavky ho začínají unavovat, tudíž se začíná kontaktu s nimi vyhýbat a vyhledává jen ty klienty, kteří mu přinášejí pozitivní emoce. Cíle se pracovníkovi ve fázi stagnace nedaří uskutečňovat a začíná se měnit jejich zaměření (Kopecká, 2015). Následuje fáze frustrace, kdy pracovník začíná mít pochybnosti o smyslu svého snažení a začíná cítit vlastní bezmocnost (Stock, 2010). Může se objevit tzv. tunelové vidění, kdy má pracovník v hlavě pouze svou práci, o nic jiného nemá zájem, zažívá pocity zklamání a deziluze (Venglářová, 2011). Fáze apatie je uváděna jako obranná reakce, přičemž se člověk začíná izolovat od svých negativních emocí a stahuje se do sebe (Pešek, Praško, 2016). Pracovník dělá jen takové činnosti, které jsou nejnütnější, náročné úkoly i kontakt s klienty se snaží vyřešit co možná nejrychleji (Stock, 2010). Mohou se zde také objevovat psychosomatické potíže jako např. bolesti zad, hlavy, kožní onemocnění nebo únava (Pešek, Praško, 2016). Konečnou fází je stav úplného nezájmu, demotivace a vyhýbání se profesním požadavkům (Pelcák, 2015). V této fázi pracovník dosáhl úplného vyčerpání, přičemž ztratil smysl práce (Kopecká, 2015). Psychosomatických obtíží stále přibývá a mohou se připojit k psychickému omezení, a to může vést až k existenciálnímu zoufalství (Poschkamp, 2013).

5.3 Rizikové faktory

K syndromu vyhoření může docházet v důsledku nezvladatelného chronického pracovního stresu (Ruback et al., 2018). Rizikové faktory syndromu vyhoření mohou být z oblasti pracovní, mimopracovní nebo také vnitřních činitelů (Pelcák, 2015). V pracovní oblasti mohou být rizikovými faktory např. vysoké požadavky na výkon, nadměrné množství práce, nízká míra samostatnosti, nedostatek podpory a ocenění od kolegů a nadřízených, nedostatečná finanční odměna, špatná organizace práce, nespravedlivé poměry, monotonie práce, nekvalitní supervize, chybějící profesní perspektiva aj. (Pešek, Praško, 2016). Pelcák (2015) do této oblasti řadí ještě dlouhodobý časový tlak, absence zacvičování nových kolegů, soutěživost v interpersonálních vztazích, přetěžování pracovníků. Dále autor uvádí, že v mimopracovní oblasti se může jednat o chronické denní nepříjemnosti, partnerské či rodinné problémy, dlouhodobá rodinná zátěž apod. Výzkum ukázal, že některé osobnostní rysy člověka mohou být rizikovými faktory syndromu vyhoření. Jedná se např. o neuroticismus, nízké sebevědomí, vysokou míru empatie apod. (Grigorescu et al., 2018). Pešek, Praško (2016) k těmto faktorům dodává osobnost typu A, perfekcionisti, přílišná potřeba soutěživosti, neschopnost relaxace, nízká míra asertivity apod. Podle výzkumu je významným rizikovým faktorem emočního vyčerpání mimo jiné i délka praxe (Sofologie, Efstratopoulou, Dunn, 2019). Studie prokázala souvislost mezi úrovní vzdělání a syndromem vyhoření, tzn. pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření se zvyšuje s poklesem úrovně vzdělání jedince (Yidizhan et al., 2019).

5.4 Diagnostika

K diagnostice syndromu vyhoření se využívají různé způsoby, jako je např. pozorování, rozhovor, vyhodnocení podrobné anamnézy apod. (Švamberk Šauerová, 2018). Nejčastěji jsou využívány dotazníkové metody (Venglářová, 2011). Dále autorka uvádí, že mezi nejčastější patří Maslach Burnout Inventory (MBI) a Burnout Measure (BM).

MBI mapuje tři oblasti, a to oblast emocionálního vyčerpání, depersonalizaci a snížení osobnostní výkonnosti, přičemž se tyto složky vynořují postupně (Švamberk Šauerová, 2018). Autoři dále poukazují, že nejprve přichází emocionální vyčerpání jako reakce na zvláštní nároky okolí, vyčerpání pak úplně automaticky směřuje k depersonalizaci, kdy

se jedinec snaží odtrhnout od druhých lidí a stahuje se do samoty, tím pádem se tyto oblasti propojují a negativně ovlivňují výkonnost.

Dotazník BM se zaměřuje na tři nejvýraznější charakteristiky syndromu, fyzické, emocionální a psychické (Špirudová, 2015). Tento dotazník je jeden z nejčastěji aplikovaných metod ke zjištění míry vyhoření jedince a byl vytvořen pro měření vyhoření nejen u všech profesí, ale i u nezaměstnaných (Švamberk Šauerová, 2018).

U osob, u kterých se plně rozvinul syndrom vyhoření, je důležité podstoupit psychoterapii nebo multimodální psychosomatickou léčbu.

6 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je zmapovat faktory, které ovlivňují pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem.

6.1 Hlavní výzkumná otázka

Z výše uvedeného cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Jak pracovníci v sociálních službách v domově se zvláštním režimem subjektivně vnímají pracovní zátěž?*

6.2 Dílčí výzkumné otázky

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky (dále jen DVO):

1 DVO: *Jak je pracovník v sociálních službách spokojen na pracovišti?*

2 DVO: *Jaké benefity má pracovník v sociálních službách v domově se zvláštním režimem?*

3 DVO: *Jak pracovník v sociálních službách zvládá pracovní zátěž v domově se zvláštním režimem?*

4 DVO: *Jakým způsobem pracovník v sociálních službách tráví svůj volný čas?*

5 DVO: *Jak pracovník v sociálních službách vnímá supervizi?*

7 Operacionalizace pojmů

Pracovní benefit: Benefity nebo také jinými slovy zaměstnanecké výhody jsou doplňková peněžitá plnění nebo plnění peněžité hodnoty, jež jsou udělovány zaměstnancům, nicméně nejsou závislé na odvedeném výkonu, jedná se spíše o prostředek ke zvýšení atraktivnosti zaměstnání a zlepšení jména zaměstnavatele (Šikýř, 2016).

Pracovní prostředí: „*Pracovní prostředí se dá označit jako podmínky, za kterých probíhá pracovní proces. Tyto podmínky by měly respektovat zákonné normy, které vymezují hranice působení všech činitelů, jež označují jako zdravotně závadné, a měly by se vytvářet optimální podmínky pro pracovníky, aby byla zajištěna, bezpečnost práce, aby podmínky práce nezanechávaly trvalé stopy na zdraví pracovníka a aby negativně neovlivňovaly pracovní výkon.*“ (Mikuláščík, 2015, s. 305).

Psychická únava: Psychická únava spočívá v neschopnosti se soustředit, snížená senzibilita na nové stimuly, mylný odhad ve vzdálenosti a schopnosti, zúžení zorného pole či nepřiměřené reakce na podněty a podobně (Hošková, Majorová, Nováková, 2015). Psychická a fyzická únava se vzájemně ovlivňují (Hošková, Majorová, Nováková, 2015).

Směnný režim: Pracovní režim zaměstnanců může být jednosměnný, dvousměnný, třísměnný a nepřetržitý, přičemž jejich uplatňování spočívá v pravidelném střídání zaměstnanců ve směnách po sobě jdoucích 24 hodin (Šikýř, 2012).

Volný čas: Za volný čas se pokládá čas, který zůstane z časového úseku, když odečteme čas, který trávíme v zaměstnání, a čas věnovaný plnění různých povinností nejen vůči své osobě, ale i rodině, komunitě a společnosti (Šubrt et al., 2014).

8 Metodika

8.1 Metodický postup

Pro vypracování výzkumné části této diplomové práce, jejímž záměrem je zmapovat faktory ovlivňující pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem, byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie.

Kvalitativní výzkum je vymezen dle Creswella následovně: „*Kvalitativní přístup je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2016, s. 46).

Disman (2011) kvalitativním výzkumem rozumí jako nenumerickému šetření a vysvětlení sociální reality.

8.2 Popis výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru byla použita metoda totálního výběru. Principy této metody se zakládají na tom, že je výzkumný soubor vyjádřen veškerými existujícími prvky uvažovaného primárního souboru (Miovský, 2006). Podle tohoto autora se metoda totálního výběru využívá v případě velmi nízkého počtu prvků základního souboru, přičemž realizace daného výběru je výhodná či nutná z důvodu rizika neuspokojivé teoretické saturace. Ve druhém případě lze tuto metodu využít v případě jednopřípadové studie, která díky svému charakteru utváří znaky totálního výběru, jelikož pracujeme s jediným reálným prvkem zahrnutým do výzkumu.

Základní výzkumný soubor je tvořen pracovníky v sociálních službách v domově se zvláštním režimem, kteří v zařízení pracují alespoň jeden rok a jsou ochotni se výzkumu zúčastnit. Výzkum byl proveden ve vybraném domově se zvláštním režimem v Kraji Vysočina, který bude pro účely tohoto výzkumu anonymizován. Komunikační partneři byli vždy seznámeni s tématem výzkumu, dobrovolností, anonymitou a přibližnou délkou rozhovoru. Všichni dotazovaní podepsali informovaný souhlas.

8.3 Popis výzkumného nástroje

Pro získání dat byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru a metoda dotazování.

Švaříček, Šedová et al. (2007) považují za hlavní nástroj kvalitativního výzkumu polostrukturovaný rozhovor, jehož Miovský (2006) uvádí jako nejrozšířenější podobu rozhovoru, který se neobejde bez technické přípravy. Jedná se o předem připravený seznam témat a otázek (Švaříček, Šedová et al., 2007). Je třeba vytvořit dané schéma, které blíže upřesňuje okruhy otázek, na které se budeme při rozhovoru dotazovat (Miovský, 2006). Autor také uvádí, že obvykle není nutné se striktně držet daného pořadí otázek a je možné je zaměňovat z důvodu získání maximálního množství potřebných informací. Proces sběru dat se mimo jiné skládá i z přepisu a reflexe rozhovoru a analýzy dat (Švaříček, Šedová et al., 2007). Dle Hendla (2016) dotazování může být realizováno prostřednictvím rozhovoru, dotazníků, škál a testů, přičemž tyto metody mohou být užívány samostatně nebo v kombinaci s ostatními metodami.

Pro vybranou techniku polostrukturovaného rozhovoru bylo stanoveno pět dílčích výzkumných otázek, které dále zahrnovaly jednotlivé otázky. Rozhovory vždy probíhaly v pracovním prostředí dotazovaných osob pouze za účasti tazatele a informanta. Celkem bylo ochotno zúčastnit se výzkumu devět pracovníků daného domova se zvláštním režimem. Rozhovor s každým informantem trval přibližně 10 – 25 minut.

8.4 Způsob zpracování dat

Získaná výzkumná data byla analyzována metodou vytváření tzv. trsů, kterou popisuje Miovský (2006). Metoda vytváření trsů spočívá v seskupení a konceptualizaci daných výroků do skupin (trsů). Tyto trsy vznikají na základě totožných rysů, ze kterých se formují obecné kategorie, a ty se dále řadí do určité skupiny opakujících se rysů s určitým typickým uspořádáním.

Rozhovory byly nahrávány na mobilní zařízení a následně doslovně přepsány, poté byla provedena analýza získaných dat. Již přepsané rozhovory byly zakódovány, kódy byly následně rozděleny do kategorií. Tyto obecné kategorie byly slovně popsány a graficky znázorněny myšlenkovými mapami vytvořenými v programu FreeMind. Výzkumná data

byla shromážděna dle dílčích výzkumných otázek, které slouží k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Nahrávky byly použity pouze pro účely této diplomové práce.

8.5 Předvýzkum

Prostřednictvím výzkumu je možné si ověřit, zda vybrané metody nám poskytnou očekávaná a kvalitní data (Miovský, 2006). Disman (2011) uvádí, že cílem předvýzkumu je ověření správného pochopení navržených otázek v rozhovoru, proto by měl být zařazen do každého výzkumu. Také slouží k seznámení s prostředím, kde bude rozhovor probíhat (Miovský, 2006).

Předvýzkum byl proveden u pracovníka v sociálních službách pracujícího v domově se zvláštním režimem, jenž nebude zahrnut do výsledků výzkumu. Z důvodu špatné formulace byly některé otázky přeformulovány. Finální verze otázek byla upravena.

8.6 Časový harmonogram

Pro zpracování a vyhodnocení výsledků této diplomové práce je sestaven harmonogram, který je rozdělen do čtyř fází. V první fázi byla provedena rešerše literatury k tématu pracovní zátěže pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem, a poté byla vypracována osnova. Na základě získaných informací byla sepsána teoretická část této práce a byl připravován metodický postup výzkumu, tzn. volba strategie výzkumu, výzkumný nástroj, výzkumný soubor a metoda způsobu zpracování dat. V následující fázi byla provedena realizace vlastního výzkumu v domově se zvláštním režimem, a poté následovala analýza získaných dat. V konečné fázi byla získaná data vyhodnocena podle dílčích výzkumných otázek, dále byla vypracována diskuze a závěr diplomové práce. Pro lepší přehlednost je časový harmonogram zaznamenám do níže uvedené tabulky (tabulka 1 – Časový harmonogram).

Tabulka 1 – Časový harmonogram

FÁZE	ČINNOST	ČASOVÝ ÚSEK
1. Fáze	Říjen – listopad 2018	Rešerše literatury, získávání informací na dané téma, vypracování
2. Fáze	Prosinec 2018 – leden 2019	Vypracování teoretické části, příprava metodického postupu
3. Fáze	Únor – březen 2019	Realizace vlastního výzkumu, analýza získaných informací
4. Fáze	Březen – duben 2019	Interpretace získaných dat, formulace diskuze a závěru

Zdroj: Vlastní výzkum

8.7 Etické aspekty výzkumu

Hendl (2016) podotýká, že etické otázky mají ve společenskovedním výzkumu významnou roli. Také Švaříček a Šedová et al. (2007) zdůrazňují, že v rámci každého výzkumného šetření je třeba se zabývat určitými etickými otázkami.

Pro účely výzkumu byly vytvořeny dva informované souhlasy. První informovaný souhlas pro ředitele organizace, ve kterém uděluje souhlas s realizací výzkumu (vzor viz příloha I). Druhý souhlas byl připraven pro pracovníky v sociálních službách daného zařízení, ve kterém svým podpisem stvrzují, že byli seznámeni s průběhem a podmínkami výzkumu (vzor viz příloha II). Dále byli obeznámeni s tím, že jim bude zachována anonymita a výsledky výzkumu budou použity pouze k účelům diplomové práce. Pro zajištění anonymity nebudou zveřejněna jména účastníků výzkumu. Také všechny názvy měst a zařízení nebudou uvedeny pod konkrétními názvy.

9 Výsledky

V této diplomové práci jsou prezentována data, která byla získána kvalitativním výzkumem prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky v sociálních službách pracující ve vybraném domově se zvláštním režimem. Pro zpracování výsledků získaných dat byla zvolena metoda trsů. Získaná data v podobě nahrávek byla doslovně přepsána, a poté byly vytvořeny kódy do kategorií podle shodných rysů.

Výsledky jsou uvedeny v jednotlivých podkapitolách dle dílčích výzkumných otázek, které byly stanoveny pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „Jak pracovníci v sociálních službách v domově se zvláštním režimem subjektivně vnímají pracovní zátěž?“. Podle dílčích výzkumných otázek byly také sestaveny otázky k rozhovoru s komunikačními partnery. Poté budou popsány výsledky pěti dílčích výzkumných otázek. Výsledek jednotlivých dílčích výzkumných otázek bude stručně shrnut a graficky znázorněn pomocí myšlenkové mapy.

Každý rozhovor začínal otázkami týkající se identifikace informantů, které zjišťovaly pohlaví, vzdělání a délku praxe pracovníků v sociálních službách. Tyto otázky slouží pouze pro přehled účastníků výzkumu a odpovědi jsou uvedeny v tabulce 2 - Identifikace informantů. Ve vybraném zařízení v kraji Vysočina se výzkumu zúčastnilo celkem devět žen, které v tomto zařízení pracují alespoň jeden rok.

Komunikační partneři budou dále v textu označováni jako pracovníci nebo pracovníci zařízení. Přímé citace jsou ponechány autentické bez jazykové korekce.

Tabulka 2 – Identifikace informantů

	Pohlaví	Vzdělání pro výkon profese	Délka praxe v daném oboru	Délka pracovního poměru v zařízení
Informant 1	Žena	SOŠ s maturitou	8 let	2 roky
Informant 2	Žena	Kurz PSS	17 let	17 let
Informant 3	Žena	Kurz PSS	8 let	8 let
Informant 4	Žena	Kurz PSS	4 roky	4 roky
Informant 5	Žena	Kurz PSS	7 let	7 let
Informant 6	Žena	Kurz PSS	6 let	1,5 roku
Informant 7	Žena	Kurz PSS	17 let	2 roky
Informant 8	Žena	SOŠ s maturitou	6 let	6 let
Informant 9	Žena	Kurz PSS, NACH	13 let	7 let

Zdroj: Vlastní výzkum

9.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1

První dílčí výzkumná otázka zní: „Jak je pracovník v sociálních službách spokojen na pracovišti?“

Pro zodpovězení DVO č. 1 bylo stanoveno devět otázek, které byly zaměřeny na důvod výběru profese pracovníka v sociálních službách, především ale na jejich spokojenost v zařízení s ohledem nejen na finanční ohodnocení, ale i pracovní prostředí, vztahy mezi kolektivem pracovníků a vedení. Další otázky směřovaly na proces zapracování nových zaměstnanců a průběh vzdělávání zaměstnanců v zařízení.

Pracovníci zařízení si tuto profesi vybrali proto, že je práce baví a rádi pomáhají druhým lidem. *„Tuto profesi jsem si vybrala z důvodu, že mě baví práce s lidmi. Jsem komunikativní a mám ráda prostě veškerý lidi, spojení s lidmi, práci okolo nich.“* Také sdělili, že si mohou se seniory povídat a věnovat se jim. Za nutné je pracovníky považováno umět pochopit cílovou skupinu klientů. Také uvedli, že je pro ně jejich práce posláním, které je uspokojuje. Někteří pracovníci si tuto profesi vybrali z důvodu nepravidelné pracovní doby, blízké vzdálenosti a různorodosti práce, kterou srovnávali s pásovou výrobou zařízení od domova. Jedna z pracovnic sdělila, že po dokončení studia neměla práci, proto začala pracovat v tomto zařízení. *„No řeknu to tak jak to je, neměla jsem práci. Když jsem vlastně odmaturovala, neměla jsem práci a dostala jsem se semka a zjistila jsem, že mě to baví s tejsma lidima, a že prostě mě to jakoby ta práce jakoby oslovila a nelituju toho.“*

S profesí pracovníka v sociálních službách v daném zařízení jsou pracovníci spokojení a práce se jim líbí a baví je. Někteří si rozšířili vzdělání, aby tuto profesi mohli vykonávat. *„Jo, jsem spokojená, protože jsem ještě vlastně do té doby eště jsem si dodělávala školu, abych to mohla dělat tuhleto profesi.“*

Následující kategorie se týkala spokojenosti s finančním ohodnocením, kdy pracovníci organizace odpovídali rozdílně. Někteří pracovníci jsou s finančním ohodnocením spokojení a nestěžují si. Nicméně jiní v rozhovoru sdělili, že by mohli být lépe ohodnoceni z důvodu náročnosti práce, ale současná výše není zcela špatná. *„No jelikož jsem svobodná, tak mi to zatím jakoby stačí, ale myslím si, že je to špatně, protože je to strašně málo oceněný tady ta těžká práce ...“* Pracovníci také uvedli, že jsou lépe finančně ohodnoceni, než tomu bylo při nástupu do zařízení. Finanční ohodnocení jejich práce považují zaměstnanci za nedostačující, nicméně tuto skutečnost nemohou nijak ovlivnit. Tato organizace vyplácí peněžní odměnu ve formě mzdy, ke které ještě přibyly pravidelné finanční odměny. *„No tak nejlepší je, když vidím ty prémie, ale jako mohlo by to bejt lepší no, protože tady my máme mzdu a nejedeme podle platovejch tabulek, takže jako tím pádem si myslím, že by to bylo jiný ...“*

Pracovníci vybraného domova se zvláštním režimem jsou spokojeni s pracovním prostředím a považují ho za prostředí vyhovující. *„Určitě, s pracovním prostředím jsme spokojení, všichni jsme byli seznámený s tím, jak to funguje ...“* Zaměstnavatel svým zaměstnancům vychází vstříc.

Jako pozitiva pracovního prostředí pracovníci považují možnost jít kouřit v pracovní době za předpokladu, že si svou práci vykonali. Pracovníci jsou seznámeni s tím, kolikrát mohou jít kouřit, nicméně je nezbytné ostatním pracovníkům dané směny oznámit svou krátkou nepřítomnost na pracovišti. Kromě možnosti jít kouřit za pozitivum pokládají také možnost kdykoliv se napít, není to nijak omezeno. Na jídlo mají pracovníci vždy vyhrazené přestávky, při kterých se mohou v klidu najíst, pokud jsou klienti zajištěni. *„Pijeme, když prostě máme žízeň, tak se napijeme, vobědváme až prostě lidi sou zajištěný, tak potom se najíme ...“*

Negativum pracovního prostředí uvedli informanti pouze jedno, a to v souvislosti s jídlem. Pracovníci zařízení postrádají soukromí na jídlo, jelikož se stravují společně s klienty. *„Z jídlem, co se mě teda zrovna tady na tom oddělení nelíbí tak vlastně jídlo, že vlastně nemáme soukromí na jídlo, že prostě musíme vlastně sedět s klientama že jo, takže klienti aji komuni, vlastně prostě vidí, co člověk jí, vidí mu až do pusy že jo. To je takový, jako nemáme na tohleto nemáme soukromí.“*

Pracovníci zařízení pracují v příjemné atmosféře, zejména kolektiv hodnotí kladně a vše jim vyhovuje. *„No tak na oddělení jako si myslím jsme dobrá jakoby parta a kolegyně jsou vstřícný, že se vždycky domluvíme a není s nima problém.“* Občas pracovníci považují samotnou práci na pracovišti spíše za psychicky náročnou. Dále uvedli spokojenost s vedením, se kterým vycházejí dobře. Nicméně by pracovníci uvítali větší oporu od vedení před klienty z toho důvodu, že kvůli ústupkům od vedení si klienti prosadí speciální pravidla. K tomu však dodali, že by to mohlo být i horší a smířili se ne příliš velkou angažovaností vedení. *„Mě tady vyhovuje úplně všechno. S kolegyněmi jsme si sedly, klienti ty mi nevadí akorát se bojím, abych jednou z toho nezblbla taky. To mě občas ted' přijde hodně na mysl.“* Pracovníci také mají zkušenost s prací v domově pro seniory, kterou porovnávají s prací v domově se zvláštním režimem, a konstatují, že v domově se zvláštním režimem jsou více spokojeni a práce je baví více než v domově pro seniory. V souvislosti s prací v zařízení neshledávají pracovníci žádný problém.

Další kategorie se týkala vztahů mezi zaměstnanci, s kterými jsou informanti spokojeni a považují je za dobré. Pracovníci jsou spokojeni, s kým jsou na dané směně, kolegyně se vzájemně tolerují a vychází si vstříc. V kolektivu se nevyskytují žádné výraznější konflikty, nicméně jsou mezi pracovníky občasné neshody. Přesto však pracovníci uvádějí, že nemají rádi neupřímnost a vadí jim pomluvy, to však přisuzují k vlastnostem

kolektivu žen. „*No samozřejmě jako všude v každém kolektivu se prostě najde někdo, kdo prostě špičkuje a vymejší a a, jako to tohleto já nemám ráda. Co mě ještě docela dost vadí, že je to eště vlastně za zádama, že nepřijdou a neřeknou přímo do vočí ...jako to mě trošičku trápí tady, ale s tím nic neudělám, je to prostě kolektiv ženských, je to babinec a tam tam to takhle je no.*“

Zpracování nových zaměstnanců ve vybraném zařízení dříve fungovalo tak, že nový pracovník byl pod dohledem zkušenějšího pracovníka dané směny, tedy zpracování probíhalo kolektivně. Nyní je určen konkrétní pracovník, školitel. Jedná se o funkci, která je pravděpodobně dle informací pracovníků i finančně ohodnocena. Školitel se stará o nového pracovníka, seznamuje ho s prací na pracovišti, celý měsíc společně chodí na služby a slouží spolu první noční nového pracovníka, při které je seznámen se všemi pracovními úkony, jež je nutné při noční službě provést. „*Hm, ted' vlastně po novotě tady máme jakoby učitele nebo jak se to přesně řekne. Takže vlastně ten nový zaměstnanec přijde a má k ruce jednoho, kerej mu prostě všechno vysvětluje, ukazuje a jo že se vlastně na něho může spolehnout, já bych řekla, že jo, že vlastně má jakoby ten prostor dostatečně dlouhej, aby se zapracoval. Asi tak no.*“ Pracovníci zařízení novou pozici školitele považují za dobrý čin. Také sdělili, že jsou noví pracovníci různí, někteří si chtějí práci pouze vyzkoušet a práce ho nezajímá, jiní se snaží a mají o práci zájem. „*...no a to už potom záleží na každým na tom novým, kdo přijde, jak se zapracuje, prostě co pro to udělá no sou prostě zaměstnanci, že se ptají nový že jo sou to je vidět, že má vo to zájem vo práci jsou i takový, že je absolutně nezajímá, tak je to takový.*“ Kolektiv zaměstnanců přijme nového pracovníka s vřelostí mezi sebe a berou ho jako sobě rovného.

Někteří pracovníci zařízení přemýšlí nad rozšířením vzdělání formou studia, nicméně z důvodu obtížného skloubení školy, péče o děti a práce se rozhodli studium neabsolvovat. Jiní nad možností dalšího studia vůbec nepřemýšlí, a to vzhledem k věku, nebo proto, že pracovníky škola nebaví a na studium se necítí. Naopak o rozšíření vzdělání formou kurzů pracovníci přemýšleli, jednalo se o kurz masáže, který někteří pracovníci již absolvovali. Pracovníci uvedli, že všechny povinné kurzy pro výkon této profese již absolvovali. „*Už nepřemýšlím, vlastně povinné kurzy mám hotový a chtěla jsem si udělat rehabilitační, kere jsem si udělala jakoby navíc ty masáže což mi stačí a jako myslím si, že ted' neuvažuji, že bych si rozšířila vzdělání.*“ Nicméně v případě, že by se naskytla možnost jiných kurzů, informanti tuto nabídku přijmou.

Ve vybraném zařízení probíhá vzdělávání pracovníků formou školení, které se koná v prostorech organizace. Jedná se o povinné pravidelné školení nejčastěji vybrané či doporučené zaměstnavatelem, jenž má dle pracovníků právo určovat školení. Pracovníci mají možnost absolvovat kurz i mimo zařízení, které vedení uhradí, nebo navrhnout jiné školení. Dále uvedli, že se vedení zajímá o nápady zaměstnanců v oblasti výběru školení. „Vedení nám tady dává vždycky tři kurzy do roka, ale taky sem přijde vedení a zeptá se, kdyby sme měli nějaký nápad, že se můžeme ozvat jo, a nebo taky jsem byla poslaná i do Brna i do Prahy prostě na, když se nám něco líbilo a řekly jsme o tom, tak třeba se to taky splnilo, že jsem mohla i jinak nejen tady no tady na ty kurzy.“ Pracovníci považují školení za velký přínos pro svou profesi, především jsou rádi za příklady z praxe lektorů.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 1

Pracovníky zařízení práce v zařízení baví a líbí se jim. Ze získaných odpovědí vyplývá, že pracovníci v sociálních službách pracující ve vybraném zařízení jsou na pracovišti i s určitými výhradami spokojeni. Výhrady, které uvedli v rozhovorech, se týkaly především spokojenosti s finančním ohodnocením, kdy se názory pracovníků rozcházel. Bylo zjištěno, že se finanční ohodnocení této profese od nástupu pracovníků do zařízení zlepšilo, avšak z důvodu značné náročnosti práce by mohlo být finanční ohodnocení vyšší. Za další výhradu je považován nedostatek soukromí při jídle z důvodu společného stravování s klienty, a také drobné konflikty v kolektivu, které se čas od času vyskytují. Celkově pracovníci vnímají vztahy v kolektivu jako velmi dobré, bez výrazných konfliktů. Spokojeni jsou především s pracovním prostředím, které hodnotí jako vyhovující především kvůli možnosti jít kouřit v pracovní době. Za pozitivní též považují novou funkci školitele pro zapracování nových zaměstnanců. Úkolem školitele je po vymezený čas chodit s novým pracovníkem na směny, seznámit ho s provozem zařízení a náplní jeho práce. O rozšíření vzdělání formou studia pracovníci neuvažují, nicméně nabídku nějakého kurzu by přijali. Vzdělávání pracovníků probíhá v zařízení formou školení, ve kterém shledávají informanti značný přínos pro svou praxi. Spokojenost pracovníků zařízení na pracovišti zachycuje myšlenková mapa (obr. 1).



Obr. 1 – Spokojenost na pracovišti

Zdroj: vlastní výzkum

Ze získaných informací z výzkumu vyplynuly pro 1 DVO tyto trsy:

- **Důvod výběru profese.**
- **Spokojenost s profesí.**
- **Spokojenost s finančním ohodnocením.**
- **Spokojenost s pracovním prostředím.**
- **Pozitiva pracovního prostředí.**
- **Negativa pracovního prostředí.**
- **Spokojenost s prací v zařízení.**
- **Vztahy mezi zaměstnanci.**
- **Způsob zapracování nových zaměstnanců.**
- **Rozšíření vzdělání pracovníků.**
- **Průběh vzdělávání v zařízení.**

9.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2

Druhá dílčí výzkumná otázka zní: „Jaké má benefity pracovník v sociálních službách v domově se zvláštním režimem?“

Pro zodpovězení DVO č. 2 byly stanoveny tři otázky, na které pracovníci odpovídali. Otázky byly zaměřeny na současnou nabídku pracovních benefitů, spokojenosti s nabídkou, ale i na návrhy jiných pracovních benefitů od zaměstnanců zařízení.

Dle pracovníků v zařízení nemají žádné pracovní benefity, které byly uvedeny jako příklad. V minulosti zaměstnanecké výhody v zařízení byly, nicméně v současné době nejsou. „*Ne, my tady z mého pohledu tady benefity nemáme.*“ Pracovníci dostávají pouze pravidelné odměny či prémie k dorovnání mzdy, které považují za benefit. Jako možné výhody považují příspěvek na obuv, dostávají pracovní oděv, který v zařízení také perou. Pracovníci se také domnívají, že dostávají příspěvek na obědy, ale s touto skutečností nejsou jednotliví zaměstnanci oficiálně obeznámeni. „*...a třeba sme si mysleli, že by bylo dobrý jako třeba masáž nebo bazén jo že tady na ty záda, že to by bylo jako dobrý ale to nám řekli, že to už si můžeme potom tady z toho jako doplatit no.*“

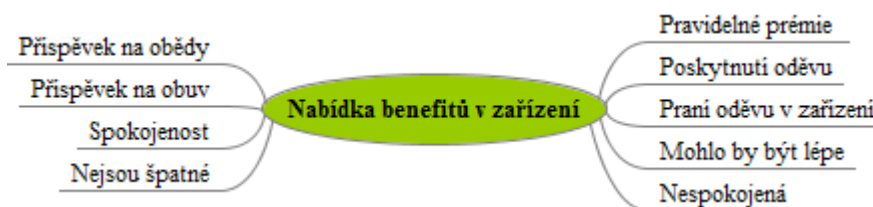
Následující kategorie se týkala spokojenosti s pracovními benefity. S benefity, které uděluje zaměstnavatel, jsou pracovníci spíše spokojení, ale přiznávají, že by mohly být i lepší. Nicméně se objevuje názor, který potvrzuje i nespokojenost s těmito výhodami.

Pracovníci dávali několik námětů pro další benefity. Jednalo se především o benefit formou masáže z důvodu značné fyzické zátěže, která se projevuje bolestmi zad. Jako další benefit by pracovníci zařízení uvítali příspěvek na dovolenou nebo nějakou rekreaci či ozdravný pobyt. Výhoda ve formě více dnů dovolené se objevila jako další návrh v oblasti benefitů. Také by ocenili příspěvek na obědy či příspěvek na důchodové připojištění. „*No mě by třeba tady jak ten příspěvek na ty na tu důchodový připojištění to bych třeba jakoby brala, jo že by něco sem si platila já, něco zaměstnavatel, to by taky třeba jako se mi líbilo.*“ V případě možnosti výběru mezi benefitem a peněžní odměnou by si pracovníci vybrali spíše peněžní odměnu, díky které si mohou vybrat způsob odpočinku podle svého uvážení. Pracovníci mají strach ze zavedení nového benefitu, protože by mohl snížit dosavadní výši odměn. Peněžní odměny jsou vypláceny čtyřikrát do roka, jedná se především o čas Vánoc a v letních měsících, tudíž pracovníci nejeví takový zájem např. o vánoční balíčky, raději si sami koupí, co potřebují z odměn, které jsou jim zaměstnavatelem vyplaceny.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2

Pracovníci daného zařízení považují za pracovní benefit především pravidelné peněžní odměny, které jim jsou vypláceny čtyřikrát do roka. S tímto plněním jsou převážně spokojeni, ale objevují se i projevy nespokojenosti. Jako další benefity pracovníci uváděli

příspěvek na obědy, příspěvek na obuv. Pracovníci také dostávají pracovní oděv, který jim zařízení také pere. Jako další možné benefity by si přáli rekreaci či ozdravný pobyt, příspěvek na dovolenou, příspěvek na důchodové pojištění, ale obzvláště však benefit ve formě masáže z důvodu bolesti zad pracovníků. Benefity, které jsou udělovány pracovníkovi zařízení, jsou zachyceny v myšlenkové mapě (obr. 2).



Obr. 2 – Nabídka benefitů v zařízení

Zdroj: vlastní výzkum

Ze získaných informací z výzkumu vyplynuly pro 2 DVO tyto trsy:

- **Současná nabídka nynějších pracovních benefitů.**
- **Spokojenost s pracovními benefity.**
- **Návrh zaměstnanců na jiné benefity.**

9.3 *Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3*

Třetí dílčí výzkumná otázka zní: „Jak pracovník v sociálních službách vnímá pracovní zátěž v domově se zvláštním režimem?“

Pro zodpovězení DVO č. 3 bylo stanoveno jedenáct otázek, které byly zaměřeny především na zvládnání směnného provozu, hodnocení fyzické a psychické náročnosti práce, nejvíce fyzicky a psychicky náročnou situaci na pracovišti, pocity dlouhodobé psychické únavy. Další otázky se týkaly informovanosti o syndromu vyhoření a osobní zkušenosti s ním, stresových situací na pracovišti, a zdravotní problémy související se zaměstnáním.

V zařízení je zaměstnanci přímé péče uplatňován třisměnný provoz, jedná se tedy o ranní, odpolední a noční směnu v nepravidelných intervalech. Pracovníkům systém pracovní doby v zařízení vyhovuje, nicméně s přibývajícím věkem pracovníků se směnnost stává náročnější. Celkově však pracovníci zařízení směnný režim zvládají dobře, nemají s tímto provozem žádný problém. „*Jo, v pohodě, v pohodě, já jsem jako, mě třisměnněj provoz jako nedělá problémy, dělala jsem ho i když jsem měla děti malý, v tom vopravdu problém*“

nemám ...“ Víkendové služby pracovníkům nevadí. Pracovníci mají zkušenost i s prací v jednosměnném provozu, při kterém již v polovině týdne pocítovali únavu.

Pracovníci zařízení jsou se směnným režimem spokojeni především kvůli většímu množství volného času. Projevili však zájem sloužit dvanáctihodinové směny. Dále také uvedli, že noční směny pro ně nebyly příliš příjemnou záležitostí, zatímco nyní mají noční rádi. *„No jo. Dřív mi teda vadily noční. Nebyla jsem příznivcem nočních, ale teď ba naopak jsem ráda, když tu noční mám jakoby.“*

Další kategorie se týkala vnímání fyzické náročnosti práce, kterou pracovníci zařízení hodnotí protikladně. Někteří práci po fyzické stránce považují za docela zvladatelnou, jiní ji však hodnotí jako náročnou. Pracovníci také uvedli, že někdy je situace lepší, někdy horší, ale pracovat se musí všude. *„Tak že by to bylo až tak náročný to se říct nedá, všude je nějaká že jo. Třeba v supermarketech tahaj ty palety a to všude je něco. Jako je to náročný, ale dá se to zvládnout.“* Fyzicky náročná práce se odvíjí nejen od klientů, někteří klienti jsou těžší, někteří lehčí, ale i od činnosti, např. koupání, přesun klientů na lůžko apod.

Jako nejvíce fyzicky náročný úkon pracovníci považují zejména manipulaci s ležícím či nemohoucím klientem nebo s klientem korpulentní postavy. Do manipulace s klientem je zahrnován přesun klienta na lůžko či na vozík, otočení klienta, celková hygiena klienta včetně přesunu na vodní lůžko, polohování a zvedání klientů z křesel, kteří se nechají rádi zaměstnancem zvedat. Tyto úkony jsou velmi náročné a způsobují bolesti zad pracovníků. Pracovníci porovnávají péči o chodícího klienta, kterého stačí vzít za ruku a odvést např. na pokoj, a péči o klienta, který zůstane ležet, tu považují za nejhorší.

V porovnání s fyzickou zátěží práce hodnotí pracovníci psychickou zátěž jako více náročnou, především z důvodu diagnózy klientů. Pracovníci považují práci za vyčerpávající, protože musejí zvládat každodenní stavy klientů. *„Psychickou? Tak ta je tady asi velká si myslím, to si myslím, že jako jo. Kolikrát si myslím, že z toho blbnu taky. Ale.“* Při této práci je nutná vytrvalost pracovníků z důvodu toho, aby předcházeli syndromu vyhoření. Také je rozdíl v psychické náročnosti práce v klasickém domově pro seniory, kde obyvatelé zařízení pracovníky pozdraví a pamatují si je, mohou si s klienty popovídat o běžném životě, zatímco v domově se zvláštním režimem si obyvatelé zařízení pracovníky spíše nepamatují. Stav klientů je proměnlivý dle ročního období. Na podzim,

kdy se den zkracuje, jsou klienti hodně smutní, v období dušiček mají klienti splíny a stále dokola se vyptávají, kdežto ve slunečních dnech jsou obyvatelé zařízení úplně jiní.

Za nejvíce psychicky náročnou situaci pracovníci uvedli jednání s klienty, s kterými se kvůli jejich diagnóze pracovníci těžko domluví. Jako další psychicky náročnou situaci informanti považují neustálé vysvětlování klientům jedné a té samé věci, ale i úmrtí klientů je pro pracovníky velmi psychicky náročné nebo tzv. praní klientky. „*Když se klient pokálí, vypere všechno to v, umyje a vypere po svém a my to desetkrát za den musíme všechno jít spravit. Tak to si myslím, že je psychicky po tom desátý už náročný...*“ Je důležité i psychické rozpoložení pracovníka, zda je odpočínutý a v pohodové náladě. Pracovníci také sdělili, že když si několik klientek při víkendové dvanáctihodinové směně začne povídat a společně něco vymýšlet, jsou poté večer unavení, vyčerpaní a upovídaní. Pracovníci prožívají lítost v situacích, kdy je rodina klienta zničena ze skutečnosti, že klient své nejbližší už vůbec nepoznává z důvodu postupující Alzheimerové choroby či stařecké demence.

Další kategorie se týkala informovanosti pracovníků o problematice syndromu vyhoření. Pracovníci rozdílně popisují chování člověka, který tímto syndromem trpí. Jedná se o hodně diskutované téma. Tento člověk má práce dost a je z ní nešťastný, chodí s nechutí do práce, práci vykonává s nechutí, vyskytují se u něj problémy s kolegy. Osoba trpící syndromem vyhoření má neustálé výmluvy, práce ho rozčiluje, je unavený z častých směn, zažívá i jiný druh únavy. Pracovníci za riziko vzniku tohoto syndromu považují neustálý kontakt s klienty, dlouhé působení v jednom zařízení, nedostatečný relax pracovníka, tzv. si pracovník bere práci domů. Jako prevenci syndromu vyhoření pracovníci uváděli důležitost uvolnění mimo pracovní prostředí, odpočinek po psychické stránce, nutnost myslet sám na sebe nebo také nutnost změny zaměstnání. O této problematice bylo v zařízení uskutečněno školení. Pracovníci uvedli, že v současné době žádný problém související s touto problematikou nemají.

Osobní zkušenost se syndromem vyhoření zmiňují pouze dvě pracovnice zařízení, ostatní pracovníci zkušenost nemají. Jedna z pracovnic uvedla, že pocítovala velkou radost z přicházející změny v jejím životě. Po dlouhých letech působení v určitém zařízení druhé pracovnice ji přestala práce naplňovat, objevila se i nechuť chodit do práce, celkově se do práce přestala těšit. Proto pracovnice odešla z původního zaměstnání a věnovala se

jiné profesi. Po určité době se k původní profesi vrátila opět nabitá energií a je schopná toto povolání opět vykonávat.

V případě pocitu dlouhodobé únavy by pracovníci zařízení tuto situaci řešili různě, nejčastěji však tím způsobem, že by si vzali neschopenku či dovolenou a odjeli by si někam odpočinout. „*Vežmu si dovolenou a pojedu k moři. Vožeru se někde.*“ Jedna pracovnice uvedla, že by odjela sama nebo s manželem, ale s dětmi ne z důvodu nedostatečného odpočinku, protože by o ně musela pečovat. V situaci, kdy by dočasný odchod z pracovního prostředí nebyl efektivní, by byla zvážena možnost návštěvy psychologa či úplný odchod ze zaměstnání. Byla zmíněna myšlenka, kdy by pracovník uvažoval o tom, zda se nezačínají objevovat projevy syndromu vyhoření. Další možnost řešení, jež bylo uvedeno, by byla návštěva rodičů, kde si o všem společně promluví, a poté si práci v lese pročistí hlavu. Objevil se však i argument, kdy pracovníci nevěděli, jak by danou situaci řešili.

S existencí stresových situací na pracovišti se někteří pracovníci zatím nesetkali, nicméně jiní zažívají stres z důvodu návštěvy rodiny klienta. Rodina klientů bývá občas nepříjemná, hledá na personálu chyby. „*... to mi jako nejvíc vadí, dyž přijde rodina tak voni si holt myslíjou, že tady z tý paní co tady jako klientka že s ní uděláme padesátiletou dámu...že uplně zvládne uplně všechno a bude umět všechno líp než doma a toto je prostě uplně nemožný jo, ...*“ Ale stresové situace zažívají pracovníci i mnohdy v kolektivu nebo s obyvateli zařízení, z důvodu horší domluvy s nimi nebo jejich tzv. přepečování na žádost rodiny.

Stresové situace na pracovišti řeší pracovníci tak, že si o tom společně promluví, postěžují a díky tomu přichází úleva. Jako další řešení těchto situací volí domluvu, je však také důležité stresové situace řešit v klidu a snažit se zamezit hádkám, eventuálně se s někým poradit na daném řešení situace. „*Určitě se to musí v klidu, s rozvahou.*“

Pracovníci zařízení udávají zdravotní problém, který souvisí s jejich zaměstnáním – především bolesti zad. „*Někdy mě bolíjou záda, což si myslím, že tady to asi snad každou druhou, kdo tady pracuje, a pak bych ještě řekla, že hodně bych řekla jako zdravotní problém si myslím já bolesti hlavy a únava.*“ Jako další zdravotní problém pracovníci zmiňují bolest nohou po náročném směně.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3

Pracovníci směnný režim v daném zařízení zvládají bez problému. Pracovníci jsou s tímto režimem spokojeni a provoz jim vyhovuje zejména z důvodu většího množství volného času. Z hlediska fyzické zátěže někteří pracovníci vnímají jako zvladatelnou, jiní za velmi těžkou. Za nejvíce náročný úkon je po fyzické stránce považována manipulace s ležícími či nemohoucími klienty. Konkrétně se jedná například o přesun klienta, celkovou hygienu klienta, polohování klienta apod. Pracovníci však považují psychickou zátěž za více náročnější než fyzickou. Úmrtí klientů, neustálé vysvětlování či tzv. praní klientky je mimo jiné pracovníky shledáváno za nejvíce psychicky náročnou situaci. Chování člověka trpící syndromem vyhoření se projevuje nechutí k práci, problémovými situacemi s kolegy, rozčilením z práce apod. Prevencí tohoto syndromu dle pracovníků zařízení je dostatečný odpočinek mimo práci, především po psychické stránce či potřebou myslet sám na sebe. Dva pracovníci sdělili osobní zkušenost se syndromem vyhoření. V případě pocitu dlouhodobé únavy by si pracovníci vzali dovolenou či neschopenku a odpočívali. Za důležité považují dočasný odchod z pracoviště. Stresové situace na pracovišti se vyskytují převážně s rodinou klientů. Tyto situace řeší zaměstnanci společně mezi sebou nebo formou domluvy. Zdravotní komplikace, jež souvisejí s prací, je nejčastěji uváděna bolest zad. Zvladatelnost pracovní zátěže na pracovišti zachycuje myšlenková mapa (obr. 3).



Obr. 3 – Zvládání pracovní zátěže

Zdroj: vlastní výzkum

Ze získaných informací z výzkumu vyplynuly pro 3 DVO tyto trsy:

- **Zvládání směnného režimu.**
- **Spokojenost se směnným režimem.**
- **Vnímání fyzické náročnosti práce.**

- **Nejvíce fyzicky náročné úkony.**
- **Vnímání psychické náročnosti práce.**
- **Nejvíce psychicky náročné situace.**
- **Informovanost pracovníků o syndromu vyhoření.**
- **Zkušenost s dlouhodobou psychickou únavou.**
- **Stresové situace v práci.**
- **Řešení stresových situací v práci.**
- **Zdravotní problémy související s prací.**

9.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zní: „Jakým způsobem pracovník v sociálních službách tráví svůj volný čas?“

Pro zodpovězení DVO č. 4 bylo stanoveno šest otázek, které byly zaměřeny na volný čas zaměstnanců, zejména jakým způsobem pracovníci relaxují, zda jsou spokojeni s množstvím volného času, jak by si přáli svůj čas trávit. Dále byly otázky zaměřeny na způsob trávení volného času s kolegy mimo pracovní prostředí, jak vypadá dovolená pracovníků, a zda výběr dovolené je na nich nebo termíny dovolené určuje zaměstnavatel. Poslední otázka se týkala významnosti opory informanta od jeho nejbližších.

Volný čas pracovníci zařízení tráví mnoha způsoby. Velkou část volného času pracovníci věnují rodině, konkrétně tedy s dětmi či vnoučaty, nebo také čtením knih. „*Čtu, hodně čtu, a zahrada. Procházky ze psem.*“. Pro pracovníky zařízení je důležitý pobyt venku, například prostřednictvím procházek se psem či v lese, práce na zahradě, trávení volna na chatě, koupání ale i vyjíždky na motorce. „... *vobčas ležíme u televize, válíme se...*“ Někteří pracovníci věnují volný čas i sportu, nejvíce však jízdě na kole. Volný čas pracovníci také využívají pro plnění různých povinností nejen v domácnosti, ale i opravami domu. Nicméně je důležitý i čas sám pro sebe.

Pracovníci jsou spíše spokojeni s množstvím svého volného času, ale objevily se i názory s nespokojeností s množstvím volného času. „*Málo, potřebovala bych více volného času. Mám jo, už se těším až mi odrostou děti a budu mít hodně volného času.*“ Pracovníci by

také uvítali více volných víkendů. V tomto zařízení je volný pouze jeden víkend v měsíci, protože např. v létě by pracovníci potřebovali víkendů volných více.

V kategorii přání, jak trávit volný čas, bylo uvedeno velké množství příkladů. Jednalo se především o shlédnutí nějakého filmu či návštěva kina, číst knihu nebo klid s rodinou. Dále být sama doma, užívat si pohodu a klid, wellness pobyt, zajít si na masáž, setkání s přáteli např. u kávy, odpočinek bez každodenní rutiny, venku na výletě, flákat se u moře, výlet na kole, běhání nebo šítí jako forma relaxace, klid u televize a dělat si co chce. „*Kdyby pořád svítilo sluníčko, a ležet na sluníčku, nic jinýho bych nedělala.*“ Dva pracovníci sdělili, že jsou se způsobem trávení svého volného času spokojeni.

Následující oblast se týkala volného času s kolegy, který tráví kulturně, tj. společně jezdí do divadla, především na muzikály, na koncerty, s některými kolegy chodí na kávu či na taneční zábavy, nejčastěji však pracovníci jezdí společně do kina. Čas od času se u nějakého pracovníka sejdou a třeba grilují. Jsou však i pracovníci, kteří se s tímto názorem rozcházejí. „*...to je hodně špatný, protože vono je to většinou tak v tom třísměnným provozu, že se že jo, že se prostě mijíme no, že není možnost...*“

Pracovníci zařízení tráví dovolenou velmi rozdílně. Někteří tráví dovolenou u moře, sportují, např. jezdí na kole, lyžují, nebo chodí na procházky či na túry. „*Když někam vodjedem tak chodíme túry, což nevím, jestli je pro mě relax.*“. Jiní zase pečují o rodinu především o děti, či vnoučata. Pracovníci zařízení však dovolenou tráví i pracovně na zahradě či opravami domu. „*...no jako já, na dovolenou nejezdíme, protože to je ztráta času mi bylo řečeno, většinou vždycky něco děláme no.*“ Dále také uvedli, že na dovolené, ve smyslu si někam na určitou dobu vyjet, někteří již několik let nebyli.

Ve vybraném zařízení není striktně stanovený výběr dovolené zaměstnavatelem, ale pracovníci jsou povinni si vybrat pět dní dovolené do června, tedy během prvního půl roku, zbylou část dovolené si mohou zvolit dle vlastního uvážení. Pracovníci jsou mimo jiné povinni si celých dvacet pět dní dovolené vybrat do konce roku, tzn. do prosince, dovolená se jim nepřevádí do roku následujícího, nicméně dříve se na tuto skutečnost takový důraz v zařízení nekladl.

Další kategorie se týkala opory pracovníků od jejich nejbližších a její významnost. V této oblasti byly odpovědi pracovníků rozdílné. Pro některé je opora od nejbližších důležitá a nezbytná. V případě, že se mohou někomu svěřit a promluvit si o svých pocitech, se

pracovníkům uleví, prostřednictvím opory se odreagují, jednoduše jsou se svou oporou spokojeni. Jeden pracovnice sdělila, že kdyby neměla žádnou oporu, tak by nemohla v zařízení pracovat, práce by ji netěšila. Pracovníci také zmiňovali, že jsou svou rodinou a nejbližšími obdivováni, že mohou tuto práci vykonávat. Někteří pracovníci však nemají žádnou oporu, protože se rodina o pracovních záležitostech s nimi nechce bavit, a když ano, tak je to pouze výjimečná situace z důvodu například nedostatku času, a danou potíž si v sobě přeberou pracovníci sami. Kdyby však opora od nejbližších byla větší, tak by byli pracovníci rádi. „...*Ale líbilo by se mi to, kdyby mě tak jako podporovali více.*“

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 4

Pracovníci zařízení tráví volný čas mnoha způsoby – např. četbou knih, procházkami sami či se psem, posezení s přáteli, sportem, zejména však svůj volný čas věnují rodině. S množstvím volného času jsou pracovníci spíše spokojeni, nicméně by uvítali více volných víkendů, než mají v současné době. Představy o volném času pracovníků byly různé, např. návštěva ou kina, wellness pobyt, sport, odpočinek bez každodenního shonu či nemít žádné starosti a nic neřešit. Pracovníci společně navštěvují různá divadla, především muzikály, hodně jezdí do kina či na koncerty, někteří společně chodí na zábavy nebo na kávu, ale z důvodu třisměnného provozu je to problematičtější. Dovolenu pracovníci tráví též různě. Jde o dovolenou u moře, sportovní dovolenou, péči o děti či rodinu, pracovní dovolenou atd. V zařízení mají dvacet pět dní dovolené. Pět dní si musejí pracovníci vybrat během prvního půl roku, zbylou část dovolené si mohou vybrat dle svého uvážení. Opora od nejbližších je pro některé pracovníky významná a potřebná, pro některé takový význam nemá, jiní oporu nemají vůbec žádnou, protože se o práci s nejbližšími nebaví z důvodu nezájmu rodiny. Způsoby trávení volného času pracovníků zachycuje myšlenková mapa (obr. 4).



Obr. 4 – Způsob trávení volného času

Zdroj: vlastní výzkum

Ze získaných informací z výzkumu vyplynuly pro 4 DVO tyto trsy:

- **Způsob trávení volného času.**
- **Spokojenost s množstvím volného času.**
- **Přání, jak trávit volný čas.**
- **Volný čas s kolegy.**
- **Způsob trávení dovolené v zařízení.**
- **Významnost opory od nejbližších.**

9.5 *Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 5*

Pátá dílčí výzkumná otázka zní: „Jak pracovník v sociálních službách vnímá supervizi?“

Pro zodpovězení DVO č. 5 bylo stanoveno pět otázek, které se týkaly supervize. Otázky zjišťovaly informovanost pracovníků o supervizi, jaký má pro jejich práci supervize význam. Dalšími otázkami byl zjišťován průběh supervize na pracovišti, případně zda mají pracovníci o ni zájem, a také názor pracovníků na supervizi.

Pracovníci zařízení jsou v oblasti supervize poměrně informováni. Pouze jeden pracovník z vybraného zařízení má se supervizí zkušenost. „*No, supervizi moc nemusím, setkala jsem se s tím. Pro mě je to takový docela zasahování jakoby do soukromí.*“ Nicméně uváděli, že supervize je vidina něčeho lepšího, probíhá bez přítomnosti vedení, na společné schůzce se řeší nějaký problém, supervizorem by měla být osoba „z venku“. Při samotném supervizním sezení by se mělo mluvit o daných problémech, hledat vhodná řešení konfliktů ať už s klienty, rodinou klientů či konfliktů na pracovišti. Při sdělení

problému na supervizním sezení by měla být dodržena mlčenlivost. Někteří pracovníci o supervizi neměli informace žádné.

Význam supervize hodnotí pracovníci zařízení odlišně. Pracovníci uváděli, že supervize je důležitá pouze někde, někdo supervizi potřebuje či v některých zařízeních je nezbytná, nebo že nedokáže přesně říci. V případě existence problému může být supervize lepším řešením daného konfliktu. Pracovníci uvedli, že prozatím nevznikl žádný vážnější problém pro potřebu supervize, avšak možnost vzniku problematické situace není vyloučena, nicméně výsledek supervize považují pracovníci za nejistý, tzn. pracovníci nemají pocit potřeby supervize. „...kolikrát se tady vyskytnou trošičku problémy nebo to a není to komu svěřit, akorát pomlouvá jedna druhou, ale to prostě tak je no, s tím se nedá nic dělat.“

Supervize v zařízení neprobíhá, ale proběhlo zde školení neboli sezení o supervizi, které však mělo malý úspěch z důvodu přítomnosti vedení. Pracovníci měli obavy se více otevřít, aby se jim to nějak nevymstilo. Pouze jeden pracovník uvedl, že je špatně, když supervize v zařízení neprobíhá. V případě potřeby a zájmu pracovníků by supervize zavedena byla. Problémy, zejména s klienty, řeší pracovníci zařízení se sociálními pracovníci, ale i přímo v kolektivu pracovníků nebo s ředitelem, ale v tomto případě jde spíše o to si postěžovat.

Vedení dalo pracovníkům zařízení nabídku supervize, ale pracovníci zájem nemají, a ze zavedení supervize by radost neměli. Zatímco z některých odpovědí bylo zřejmé, že by zájem měli nebo by jim supervize nevadila. „Jako nevadila by mi, ale nesměla by být povinná, aby mě k tomu někdo nutil. Nevím, jestli bych tam chtěla jít, to nevím. Jako jestli bych se chtěla s někým probírat.“ Pracovníci by v případě jejího zavedení raději využili individuální supervizi, ale prozatím nikdo z personálu zájem neměl.

Poslední kategorie se týkala názoru pracovníků na supervizi. Pracovníci měli obavy, že v případě zavedení supervize by mohly vzniknout větší konflikty v kolektivu. Pracovníci zařízení kladou důraz na důležitost vztahů v kolektivu. Z důvodu nepříjemných pocitů ze školení o supervizi o ní zájem nemají, kdyby však supervize probíhala zcela jiným způsobem, možná by nad touto možností pracovníci uvažovali. Objevil se také názor, že by bylo obtížné říct druhému do očí, co pracovníkovi vadí. Pracovníci nepovažují supervizi v zařízení za potřebnou. „Na tu supervizi, tak nevím no, jako je to něco jiného,

novýho, dřív to tak nebejvalo, teď se to tak řeší, třeba to někomu pomáhá, my s tím zkušenost nemáme, takže nevím, jestli to někomu něco dá nebo nedá.“

Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 5

Pracovníci zařízení mají o supervizi relativně dostatek informací. Se supervizí se setkal pouze jeden pracovník, ostatní se se supervizí seznámili pouze v rámci školení, které nebylo příliš úspěšné. Supervizi pracovníci shledávají jako vidinu něčeho lepšího, průběh by měl být bez přítomnosti vedení. Samotná supervizní sezení by se měla týkat hledání řešení daného problému. Jsou i pracovníci, kteří o ní nemají informace žádné. Supervize je dle pracovníků důležitá pouze v některých zařízeních. V současné situaci považují pracovníci supervizi za nepotřebnou, nemají zájem. Ve vybraném zařízení supervize neprobíhá z důvodu nezájmu personálu, ale v případě vzniku problému či zájmu pracovníků by zavedena byla. Pracovníci řeší konflikty s obyvateli zařízení v kolektivu pracovníků, se sociálními pracovníci či přímo s ředitelem zařízení. Jak pracovník vnímá supervizi zachycuje myšlenková mapa (obr. 5).



Obr. 5 - Vnímání supervize

Zdroj: vlastní výzkum

Ze získaných informací z výzkumu vyplynuly pro 5 DVO tyto trsy:

- **Informovanost o supervizi.**
- **Význam supervize.**

- **Supervize v zařízení.**
- **Zájem o supervizi.**
- **Názor pracovníků na supervizi.**

10 Diskuze

Výzkum této diplomové práce se týkal pracovní zátěže u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 1: Jak je pracovník v sociálních službách spokojen na pracovišti?

Pracovníky v sociálních službách vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako osoby provádějící činnosti v přímé obslužné činnosti, základní výchovnou činnost, upevňování potřebných návyků a pečovatelskou práci. Z výzkumu vyplynulo, že pracovníky zařízení práce baví a jsou v zařízení spokojeni. V některých ohledech však mají určité výhrady. Kociánová (2010) toto sdělení potvrzuje tím, že člověk není vždy se vším úplně spokojen nebo nespokojen, některé skutečnosti jsou akceptovatelné jiné o něco méně.

Výhrady souvisí s finančním ohodnocením pracovníků, které by mohlo být vyšší. Dle MPSV (2017) nízké platy vedou k poklesu kvalifikovaných sil ze sociální oblasti, a to ohrožuje celý systém péče nejen o seniory, ale i o osoby se zdravotním postižením. Pracovníci uvedli, že se od jejich nástupu do zařízení se mzdy zvýšily, nicméně stále mají pocit, že nejsou dostatečně oceněni vzhledem k charakteru práce. Navzdory navýšení finančních prostředků během několika let do sektoru sociálních služeb, je považován stále za sektor podfinancovaný (MPSV, 2017). Kociánová (2010) uvádí, že peněžní odměna za práci, podmínky práce a jistota práce přináší člověku uspokojení existenční potřeby a potřeby bezpečí.

Pracovní prostředí je pro pracovníky vyhovující. Každý pracovník byl seznámen s chodem organizace. Za pozitiva pracovního prostředí je považována možnost chodit kouřit v čase, kdy je práce hotová. Pracovníci se mohou kdykoliv najít i napít, ačkoliv na jídlo nemají soukromí, protože se stravují společně s klienty. Tato skutečnost se pracovníkům nelíbí.

V zařízení mezi personálem panuje příjemná atmosféra. Kolektiv pracovníků v sociálních službách i vedení organizace je považován za přívětivý. Bednář et al. (2013) podotýká, že sociální vazby, kterými jsme v zaměstnání obklopeni, působí nejen na člověka samotného, ale i na celkovou spokojenost v pracovním procesu. Pracovníci zařízení jsou k sobě navzájem vstřícní, žádné výrazné konflikty v kolektivu nejsou. Celkově jsou

vztahy mezi zaměstnanci dobré. Nicméně občas se mezi zaměstnanci drobné konflikty objeví. Neshody v kolektivu vznikají na základě odlišných názorů, nejasných pravidel, z překrývajících se pracovních náplní, z nedostatečné komunikace, z časového tlaku nebo i z kolektivního očekávání, protože bývá obtížné dojít ke shodě všech pracovníků (Kociánová, 2010). V zařízení se vyskytly situace, kdy si klienti snažili vynutit speciální pravidla, která byla v rozporu s vnitřním řádem zařízení. Při řešení této situace vedení bylo na straně klienta, nikoliv personálu. Tuto informaci potvrzuje Hauke (2014), která uvádí, že se podobné situace vyskytují např. při projednávání stížnosti z důvodu „neochoty“ pracovníka, kdy vedení stojí za klientem a zapomíná hájit práva svých zaměstnanců.

Pro zapracování nových pracovníků v zařízení byla vytvořena funkce školitele, který má po určitou dobu na starosti nově příchozího pracovníka. Školitelem je určený pracovník v sociálních službách. Venglářová et al. (2013) podotýká, že v každém zařízení by měl být vypracován efektivní program pro zaškolování nových zaměstnanců, který by měl poskytnout nezbytné informace nejen o organizaci práce, ale i o pracovních postupech či prostředí v organizaci.

Pracovníci mají zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se v rozsahu 24 hodin. Vedení vybraného zařízení poskytuje pracovníkům možnost absolvovat vzdělání ve formě školení přímo v organizaci, ale zaměstnanci si mohou zajistit školení i dle svého uvážení. Jedná se většinou o tři až čtyři školení, která splňují zákonem stanovený rozsah hodin za rok. Školení považují pracovníci za velmi přínosné, zejména příklady z praxe lektorů. Vzdělávání pracovníků obsahuje vzdělávání odborné, kdy jedinec získává a rozvíjí nové znalosti, dovednosti, schopnosti a postoje (Kociánová, 2010).

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 2: Jaké benefity má pracovník v sociálních službách v domově se zvláštním režimem?

Z výzkumu vyplývá, že ve vybraném zařízení jsou zaměstnancům poskytovány pracovní benefity formou peněžních odměn. Toto tvrzení potvrzuje Kociánová (2010), že oceňování pracovníků za odvedenou práci bývá udělováno v rámci mzdy nebo platu, ale i ve formě peněžního či nepeněžního plnění. Dvořáková et al. (2012) také zmiňuje, že benefity jsou udělovány dodatečně za účelem zvýhodnění pracovníka. Někteří pracovníci uvedli, že dostávají benefity ve formě příspěvku na obědy, poskytnutí a praní oděvu a příspěvku na obuv. Z pohledu jiných pracovníků je pouze jediný benefit, a tím jsou

peněžní odměny, žádný z výše uvedených. Toto tvrzení dokládá Šikýř (2016), že benefity nejsou všemi pracovníky shledávány jako výhoda. Se současnou nabídkou pracovních benefitů jsou pracovníci převážně spokojeni. Zaměstnanecké výhody mohou mít kladný vliv na pracovní spokojenost pracovníků (Dvořáková et al., 2012). Pracovníci zařízení uvedli i řadu jiných návrhů na zaměstnanecké výhody: např. příspěvek na dovolenou či rekreaci, příspěvek na masáže, více dnů dovolené či příspěvek na důchodové pojištění. Kociánová (2012) tyto benefity řadí do skupiny mimořádně zvýhodněných nejen pro zaměstnavatele, ale i pracovníky.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 3: Jak pracovník v sociálních zvládá pracovní zátěž v domově se zvláštním režimem?

Ve vybraném zařízení je uplatňován režim třisměnného provozu, který pracovníci zvládají dobře a jsou s ním spokojeni. Pracovníci v sociálních službách shledávají svou práci za náročnou, zejména po stránce psychické, ale i fyzické. Jistá míra stresu je pro některé jedince pozitivním impulsem k výkonu, ale nadměrná zátěž a neustálý stres mají značný vliv na pracovní pohodu a výkon pracovníků, ovlivňuje pracovní pohodu i výsledky pracovníků a má nepříznivý dopad na skupinovou atmosféru (Kociánová, 2012).

Pracovníci zařízení zmiňují, že jejich náplní práce je především primárně pečovat o klienty a zajistit jejich bezpečí. Za fyzicky nejnáročnější činnost je pracovníky považována manipulace s ležícím klientem, a s tím spojenou celkovou péčí, dále však přesun a hygiena klientů apod. Na fyzickou zátěž v souvislosti s manipulací s ležícím klientem má vliv také váha klienta. V případě manipulace s těžším klientem je fyzická zátěž větší. Toto tvrzení také dokazuje ve své publikaci Vévoda et al. (2013), jenž uvádí, že fyzická zátěž vzniká právě na základě manipulace s klientem v procesu léčebné a ošetrovatelské péče. Též manipulaci s prádlem a zdravotnickým materiálem tento autor považuje za fyzickou zátěž.

Psychická náročnost práce je dle výpovědí pracovníků v tomto zařízení značná, někdy až vyčerpávající. Je nutné podotknout, že ve vybraném domově se zvláštním režimem si pracovníci s klienty nepopovídají. Pracovníci musí zvládat každodenní stavy klientů, které se odvíjejí na základě diagnózy klientů. Pomáhající pracovník se při své práci často dostává do situací, kdy je vystaven emocím svých klientů (Géringová, 2011). Jako nejvíce psychicky náročnou situaci hodnotili pracovníci zejména úmrtí klientů, ale i neustálé

vysvětlování či opakování jedné skutečnosti dokola, nebo i povídání více klientů najednou je pro ně psychicky náročné. Zvěřová (2017) popisuje poruchy chování vyznačujících se ve spoustě podobách, včetně agresivních projevů. Dále autorka uvádí, že se může jednat např. o ustavičné sténání nebo vykřikování, nemístné upoutávání pozornosti či zaútočení na nejbližší osoby apod. Pracovníci zmínili souvislost psychického rozpoložení pracovníka i klienta. Dále také podotkli, že tuto práci nemůže dělat každý. Géringová (2011) klade důraz na osobnost pracovníka a kvalitu vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem, jež výrazně působí na kvalitu konkrétního procesu pomáhání. Tuto skutečnost však výzkum nepotvrdil.

Syndrom vyhoření je velmi diskutované téma, se kterým se dle Švamberg Šauerové (2018) můžeme setkat jako s tématem moderním. O problematice syndromu vyhoření byli pracovníci poměrně dobře informovaní. Byla zmíněna např. nechut' do práce, celkový kolaps těla, výkon práce z donucení, neustálé výmluvy pracovníka apod. Dva pracovníci zařízení uvedli, že mají zkušenost se syndromem vyhoření. Venglářová (2011) podotýká, že v člověku, který trpěl tímto syndromem, vždy něco zůstane a záleží na jednotlivci, jak se s danou skutečností vyrovná.

Jako zdravotní problém, který souvisí se zaměstnáním pracovníků zařízení, považují bolesti zad, které přisuzují náročnosti jejich práce. Někteří také uvedli, že s prací souvisí někdy i bolest hlavy nebo nohou po náročné směně. Nemoci, které jsou spojené s prací, se běžně v populaci objevují, ale v některých profesích je jejich výskyt značně zvýšen nad populační průměr, případně je jejich průběh a závažnost nepříznivě ovlivněna prací (Vévoda et al., 2013).

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 4: Jakým způsobem pracovník v sociálních službách tráví svůj volný čas?

Pracovníci tráví volný čas různorodě dle jejich zálib. Bednář et al. (2013) uvádí, že každý člověk má své oblíbené možnosti trávení volného času. Ve výzkumu bylo zmíněno mnoho způsobů, např. forma procházky, setkání s přáteli, zahrada, sport apod. Pohybová aktivita je velmi důležitá v oblasti emoční harmonizace jednotlivce (Švamberg Šauerová, 2018). Většina rodin si přeje trávit volný čas se svými dětmi aktivně, nicméně realita je taková, že rodiny tráví volný čas u televize či v nákupních centrech (Kraus et al., 2015). S množstvím volného času jsou pracovníci spíše spokojeni, ale objevil se i názor opačný.

V situaci, kdy má člověk málo volného času, jde většinou o přetěžování jedince pracovními či školními povinnostmi (Kraus et al., 2015).

V oblasti ideálního trávení volného času pracovníci sdělovali především pohodu a klid s rodinou, odpočinek bez každodenní rutiny, čtení knih, nemít žádné starosti. Mimo jiné zmiňovali i sport, např. běh či jízdu na kole. Tuto skutečnost dokládá Kraus et al. (2015), který podotýká, že nejčastěji lidé od volného času požadují svobodné rozhodnutí o jeho náplni, mít čas si odpočinout, pobavit se, odreagovat se či aktivně přispět ke svému zdraví.

Dovolená v zařízení činí 25 dní dovolené, což je v souladu se zákoníkem práce č. 262/2006 Sb. Pracovníci zařízení si část dovolené musí vyčerpat během první poloviny roku. Zbylou část dovolené jsou pracovníci povinni vyčerpat v daném roce, do nového roku se dovolená z předešlého roku nepřevádí.

Sociální opora od nejbližších je pro pracovníky velmi důležitá. Každý člověk disponuje různými zdroji opory a pomoci, které mohou být soukromé, tzn. rodina, přátelé, či profesionální, kolektiv pracovníků, nadřízený (Mandicová, 2011). Někteří za nejbližší považují rodinu či přátelé, jiní některé kolegy, s kterými pracovní problém řeší. Mandicová (2011) definuje sociální oporu jako existenci, spřízněnost osob, kterým jedinec důvěřuje, na které se může spolehnout, a které v něm vzbuzují pocity, že o něho stojí, cení si ho, mají ho rádi a v případě potřeby jedinci poskytnou podporu. Nicméně i někteří pracovníci zmínili, že od nejbližších nemají žádnou oporu. Situace, kdy člověk nemá dostačující oporu, způsobuje, že od klientů či pacientů člověk přijímá více emocionálního rozrušení, trápení a nepříjemností, než je člověk schopen zpracovat a uvolnit. Poté vzniká pracovní přetížení (Hawkins, Shohet, 2016).

Diskuze k dílčí výzkumné otázce č. 5: Jak pracovník v sociálních službách vnímá supervizi?

Pracovníci zařízení si pod supervizí představovali, že v rámci společné schůzky hledají vhodná řešení ohledně problémů s klienty, rodinou klientů či problémů na pracovišti. Supervize by měla probíhat bez přítomnosti vedení, a měla by být dodržena zásada mlčenlivosti. Supervizorem by měl být odborník, který nepracuje v zařízení. Kalina (2008) popisuje vnitřní supervizi, kterou vykonává vedení zařízení či jiný určený pracovník, zatímco vnější je prováděna externím odborníkem, který má v daném zařízení

pozici pouze v rámci výkonu supervizora. Za přijatelnějšího supervizora je považován externí odborník (Kodymová, 2015).

Supervize v daném zařízení neprobíhá, což je škoda, protože supervize, která je správně realizována, může sloužit jako nástroj ke zvyšování kvality, zapracování nových pracovníků či jako podpora řešení mnoha problémů na pracovišti (Malíková, 2011). Dále autorka uvádí, že může být prevencí již zmiňovaného syndromu vyhoření, podporuje osobnostní rozvoj jedinců, ale i sjednocení kolektivu. Jeden pracovník uvedl, že by měl strach se zapojit do supervize. Malíková (2011) podotýká, že spolupráce a aktivní zapojení pracovníků v rámci supervize je klíčové, jinak supervize ztrácí svůj význam.

Ve vybraném zařízení byla supervize vnímána spíše negativně. Pracovníci považují supervizi za značný zásah do soukromí. Zájem o supervizi pracovníci více méně nemají. Někteří by však v případě zavedení supervize v zařízení využili individuální supervizi. Individuální supervize probíhá mezi pracovníkem a supervizorem, přičemž se týká výhradně pracovní oblasti daného pracovníka (Mahrová, Venglářová et al., 2008). V supervizi v této formě je větší nebezpečí přesahu do psychoterapie, supervizor by měl tuto hranici hlídat (Mahrová, Venglářová et al., 2008).

Zkušenost se supervizí mají pouze někteří pracovníci. Ostatní se se supervizí setkali pouze v rámci školení, které v organizaci proběhlo. Školení však nemělo velký úspěch, jedním z mnoha důvodů byla přítomnost vedení při školení. V případě výskytu problémů, především s klienty, je řeší pracovníci se sociálními pracovníci daného zařízení. Supervize týmů přispívá k reflexi recipročních vztahů pomáhajících pracovníků, objevení a udržení prostoru pro otevřenou komunikaci, prevenci problematické spolupráce, účinné kooperaci i nalézání řešení vedených případů tak, aby tato témata mohla být v rámci skupinové supervize spolehlivě otevřena a sdílena všemi členy multidisciplinárního týmu (Kodymová, 2015).

Výsledky výzkumu mohou být přínosné jako zpětná vazba pro management vybraného zařízení nebo také pro studenty, kteří se tomuto tématu věnují.

11 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách v domově se zvláštním režimem. Pro dosažení cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „Jak pracovníci v sociálních službách v domově se zvláštním režimem subjektivně vnímají pracovní zátěž?“. K zodpovězení hlavní dílčí výzkumné otázky bylo vymezeno pět dílčích výzkumných otázek. Kvalitativní výzkum byl realizován pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky v sociálních službách ve vybraném zařízení v kraji Vysočina, které je pro účely této diplomové práce anonymizováno. Výzkumu se zúčastnilo devět komunikačních partnerů, přičemž se jednalo pouze o ženy.

Pracovníci v sociálních službách jsou spokojeni se vztahy na pracovišti, které shledávají jako velmi dobré. Pracovní prostředí pracovníci hodnotí jako vyhovující, nicméně by uvítali soukromí na jídlo, protože se v současné době stravují společně s obyvateli zařízení. Finančně jsou pracovníci zařízení oceněni lépe, než tomu bylo v minulosti, ale vzhledem k náročnosti práce jsou stále mzdy nižší a neuspokojivé, ale pro některé jsou postačující.

Zaměstnaneckých výhod neboli pracovních benefitů dle odpovědí pracovníků v zařízení je několik. Pravidelné finanční prémie, poskytnutí oděvu, praní oděvu v zařízení, příspěvky na obědy a příspěvky na obuv. Někteří pracovníci považují za benefit z výše zmíněných pouze finanční prémie. S těmito výhodami jsou převážně pracovníci spokojeni, ale uvítali by příspěvky na masáže, dovolenou či ozdravný pobyt.

Pracovní zátěž v zařízení je dle pracovníků značná. Se směnným provozem nemají pracovníci žádný problém, naopak jim tento režim vyhovuje. Pracovníci zařízení pociťují fyzickou zátěž nejvíce při manipulaci s ležícím klientem a celkové péči o něj, ale hodnotí ji jako zvladatelnou. Psychická náročnost práce je dle pracovníků velká, daleko větší než fyzická. Pracovníci na pracovišti zažívají stresové situace s klienty, častěji však s rodinou klientů, ale občas i v rámci kolektivu. Pracovní zátěž se projevuje také na zdraví pracovníků, především bolestmi zad.

Volný čas pracovníci zařízení tráví dle svých koníčků. Často ho věnují své rodině či přátelům, četbě knih či odpočinku u televize. Volný čas tráví pracovníci ale i sportovně, kupříkladu jízdou na kole nebo procházkami, mnohdy však formou práce v domácnosti,

na zahradě či okolo domu. Pracovníci zařízení tráví volný čas i společně prostřednictvím kulturních akcí. Občas kolektivně navštíví divadlo, kino nebo nějaký koncert, někteří pracovníci se setkávají i na tanečních zábavách, někdy se sejdou na kávu atd.

Supervizi pracovníci zařízení vnímají spíše negativně. Pracovníci měli o supervizi určité informace. V zařízení supervize zavedena není, nicméně proběhlo školení o supervizi, které mělo malý úspěch. Někteří pracovníci zájem o supervizi nemají a nepocítují potřebu zavedení supervize, protože doposud nevznikl žádný výrazný problém. Někteří však o supervizi by zájem měli. Neshody na pracovišti, například s klienty, řeší sociální pracovnice daného zařízení.

Tato diplomová práce může být přínosná jako zpětná vazba pro management vybraného zařízení jako podnět pro zvýšení pracovního komfortu pro jejich zaměstnance. Získané informace také mohou posloužit jako doplňující studijní materiál pro studenty zabývající se tímto tématem, ale i pro odbornou a laickou veřejnost.

12 Seznam použitých zdrojů a literatury

1. ANDREYCHIK, M. R., 2019. Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout. *Personality and Individual Differences*. 137. 147-156. ISSN 0191-8869.
2. ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 128 s. ISBN 978-80-247-7975-1.
3. BLAHUTKOVÁ, M., MATĚJKOVÁ, E., BRŮŽKOVÁ, L., 2010. *Psychologie zdraví pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. 128 s. ISBN 978-80-210-5417-2.
4. BEDNÁŘ, V. et al., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.
5. BLAŽKOVÁ, V., 2008. *Psychická pracovní zátěž*. [online]. Praha: SZÚ. [cit. 2018-12-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/psychicka-pracovni-zatez>
6. BROŽKOVÁ DOUBKOVÁ, A., THELENOVÁ, K., 2010. *Odborná praxe a supervize*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci. 118 s. ISBN 978-80-7372-687-4.
7. BULGER, C., 2014. Work-Life Balance. In: MICHALOS, A. S. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. London: SpringerNetherlands. 7347 s. ISBN 978-94-007-0753-5.
8. ÇAKIRPALOGLU, P., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
9. CANADAS-DE LA FUENTE, G. A. et al., 2018. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*. 27 (5). 1426-1433. ISSN 1099-1611.
10. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

11. DVOŘÁKOVÁ, Z. et al., 2012. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.
12. FERNANDEZ-SANCHEZ, J. C. et al., 2018. Burnout and executive functions in Palliative Care health professionals: influence of burnout on decision making. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*. 41 (2). 171-180. ISSN 1137-6627.
13. GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Triton. 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.
14. GILLERNOVÁ, I., KREJČOVÁ, L. et al., 2012. *Sociální dovednosti ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 248 s. ISBN 978-80-247-3472-9.
15. GRIGORESCU, S. et al., 2018. The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses-a new approach within predictive, preventive, and personalized. *Empa Journal*. 9 (4). 355-365. ISSN 1878-5085.
16. HANÁKOVÁ, E., 2008. *Práce a zdraví, rizikové faktory pracovního prostředí*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. 108 s. ISBN 978-80-86973-07-4.
17. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
18. HAWKINS, P., SHOHET, R., 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.
19. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
20. HOLASOVÁ MALÍK, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

21. KEBZA, V., 2009. Vyhoření. In: BAŠTECKÁ, B. et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 432-436. ISBN 978-80-7367-470-0.
22. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.
23. KINKOR, M., BAŠTECKÁ, B., 2009. Supervize v pomáhajících profesích. In: BAŠTECKÁ, B. et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 382-387. ISBN 978-80-7367-470-0.
24. KLOSE, J., KEBZA, V., 2009. Stres – reakce na zátěž. In: BAŠTECKÁ, B. et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 382-387. ISBN 978-80-7367-470-0.
25. KLUSOŇOVÁ, E., 2011. *Ergoterapie v praxi*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 264 s. ISBN 978-80-7013-535-8.
26. KOCIÁNOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
27. KOCIÁNOVÁ, R., 2012. *Personální řízení. Východiska a vývoj*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 152 s. ISBN 978-80-247-3269-5.
28. KODYMOVÁ, P., 2015. Multidisciplinární týmy v praxi sociální práce. In: JANKOVSKÝ, J. et al. *Sešit sociální práce. Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: MPSV, s. 40-52. ISBN 978-80-7421-088-4.
29. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 264 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
30. KRAUS, B. et al., 2015. *Životní styl současné české rodiny*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 246 s. ISBN 978-80-7435-544-8.

31. KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ I., 2011. *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 85 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2754-6.
32. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
33. KŘIVOHLAVÝ, J., BAŠTECKÁ, B., 2009. Coping – zvládání zátěže. In: BAŠTECKÁ, B. et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 55-58. ISBN 978-80-7367-470-0.
34. KURUCOVÁ, R., 2016. *Zátěž pečovatele, posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 112 s. ISBN 978-80-247-5707-0.
35. LEE, D. J., SIRGY, M. J., 2018. What Do People Do to Achieve Work-Life Balance? S formative Conceptualization to Help Develop a Metric for Large-Scale Quality-of-Life Surveys. *Social Indicator Research*. 138 (2). 771-791. ISSN 1573-0921.
36. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ M. et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
37. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
38. MANDICOVÁ, P., 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocného. Onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 128 s. ISBN 978-80-247-3811-6.
39. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
40. MAROUŠKOVÁ, I., SEITL, M., 2014. Pracovní zátěž, životní spokojenost a work-life balance zaměstnanců přímé péče v domovech pro seniory v jižních Čechách a Praze. *Sociální práce*. 2014(1), 40-50. ISSN 1805-885x.

41. MIKULÁŠTÍK, M., 2015. *Manažerská psychologie 3., přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 344 s. ISBN 978-80-247-4221-2.
42. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
43. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 324 s. ISBN 978-80-247-7349-0.
44. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
45. MPSV, 2008. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*. 1. vyd. Praha. 196 s. ISBN 978-80-86878-83-6.
46. MPSV, 2017. *O kolik se zvýší platy v sociálních službách?* [online]. [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/30589>
47. MPSV, 2018. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017*. 1. vyd. Praha. 122 s. ISBN 978-80-7421-127-0.
48. Nařízení vlády č. 361/2007 ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. 2007. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 5086-5229. ISSN 1211-1244.
49. OREL, M., 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. akt. a doplň. vyd. Praha: Grada. 344 s. ISBN 978-80-247-5516-8.
50. PAULÍK, K. et al., 2009. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. 240 s. ISBN 978-80-7368-635-2.
51. PAULÍK, K., 2008. Vybrané osobnostní proměnné a odolnosti vůči pracovní zátěži. In: MLCÁK, Z., PAULÍK, K., ZÁŠKODNÁ, H. *Osobnost v kontextu prosociálního chování a zátěžové odolnosti*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, filozofická fakulta, s. 81-109. ISBN 978-80-7368-532-4.

52. PAULÍK, K., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
53. PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské osobnosti*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
54. PELCÁK, S., 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 76 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
55. PEŠEK R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vyd. Praha: PASPARTA Publishing, s.r.o. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
56. POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika. 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
57. PRIEB, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření. Najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
58. PRŮŠA, L. et al., 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: ZVZ 209*. 1. vyd. Praha: VÚPSV. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.
59. RUBACK, S. P., 2018. Stress and Burnout Syndrome Among Nursing Professionals Working in Nephrology: an Integrative Review. *Revista De Pesquisa-Cuidado e Fundamental Online*. 10 (3). 889-899. ISSN 2175-5361.
60. SCHONFELD, I. S., BIANCHI, R., PALAZZI, S., 2018. What is the difference between depression and burnout? An ongoing debate. *Rivista Di Psichiatria*. 53 (4). 218-219. ISSN 2038-2502.
61. SLEZÁKOVÁ, Z., 2014. *Ošetřovatelství v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 232 s. ISBN 978-80-247-4868-9.
62. SOBOTKOVÁ, I., 2009. Resilience – odolnost. In: BAŠTECKÁ, B. et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 382-387. ISBN 978-80-7367-470-0.

63. SOFOLOGIE, M., EFSTRATOPOULOU, M., DUNN, T., 2019. Predicting Burnout Syndrome in Greek Mental Health Professionals. *Journal of Social Service Research*. 45 (1). 142-149. ISSN 1540-7314.
64. STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
65. ŠIKÝŘ, M., 2012. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. s. 208. ISBN 978-80-247-7915-7.
66. ŠIKÝŘ, M., 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2. akt. a doplň. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. s 208. ISBN 978-80-247-5870-1.
67. ŠUBRT, J. et al., 2014. *Soudobá sociologie VI (Oblasti a specializace)*. 1. vyd. Praha: Karolinum. s. 402. ISBN 978-80-246-2583-6.
68. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II. doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
69. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 280 s. ISBN 978-80-271-0470-3.
70. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
71. VÁVROVÁ, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
72. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory. Příručky pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
73. VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
74. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

75. VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
76. TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L. et al. 2015. *Psychologie v perinatální péči. Praktické otázky a náročné situace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 208 s. ISBN 978-80-247-9715-1.
77. TUČEK, M., SLÁMOVÁ, A., 2012. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 216 s. ISBN 978-80-246-2136-4.
78. VÁVROVÁ, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
79. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244.
80. WÁGNEROVÁ, I., 2008. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 128 s. ISBN 978-80-247-2361-7.
81. YIDIZHAN, E. YIDIZHAN, E. et al., 2019. The Burden of Care and Burnout in Individuals Caring for Patients with Alzheimer's Disease. *Community Ment Health J.* 55 (2). 304-310. ISSN 1573-2789.
82. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. akt. a doplň. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
83. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1250-1360. ISSN 1211-1244.
84. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 84, s. 3146-3241. ISSN 1211-1244.
85. ZELENÍKOVÁ, R., 2016. *Zátěž a stres v práci zdravotnických pracovníků*. [online]. [cit. 2018-12-20]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/zatez-a-stres-v>

praci-zdravotnickych-pracovniku-uniqueidmRRWSbk196FNf8-
jVUh4EljkAYWsMnw36nXgi86AjMF5tsQksgj3bw/

86. ZVĚŘOVÁ, M., 2017. *Alzheimerova demence*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s.
144 s. ISBN 978-80-271-0561-8.

13 Přílohy

Seznam příloh

Příloha I: Informovaný souhlas pro ředitele

Příloha II: Informovaný souhlas pro pracovníky

Příloha I: Informovaný souhlas pro ředitele

Informovaný souhlas s provedením výzkumu pro diplomovou práci

Udělují tímto souhlas Barboře Tobolkové, studentce navazujícího magisterského studia Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulty, oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory, s provedením kvalitativního výzkumu pro diplomovou práci s názvem „Pracovní zátěž pracovníku v sociálních službách v domově se zvláštním režimem“ v našem zařízení.

V dne

Podpis

Příloha II Informovaný souhlas pro pracovníky

Informovaný souhlas

Škola: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Student: Bc. Barbora Tobolková

Informovaný souhlas týkající se účasti na výzkumu k diplomové práci na téma „Pracovní zátěž u pracovníku v sociálních službách v domově se zvláštním režimem“ Tímto souhlasem prohlašuji, že jsem byl/a pečlivě seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu. Byl/a jsem srozuměna s tím, že výsledky jsou zcela anonymní a budou použity pouze k interpretaci výsledků v této diplomové práci. Rovněž prohlašuji, že se daného výzkumu zúčastňuji dobrovolně a je mi známo, že z něj mohu kdykoliv dle potřeby vystoupit.

Vdne

Podpis