

Univerzita Hradec Králové
Filosofická fakulta

Bakalářská práce

2022

Barbora Shejbalová, DiS.

Univerzita Hradec Králové

Filosofická fakulta

Ústav sociální práce

**Zátěžové situace sociálních pracovníků a zdravotních sester
v domovech pro seniory v době pandemie covid-19**

Bakalářská práce

Autor: Barbora Shejbalová, DiS.

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Barbora Shejbalová, DiS.

Studium: F20BK0153

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Zátěžové situace sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v době pandemie covid-19**

Název bakalářské práce AJ: Stressful situations of social workers and nurses in retirement home during a pandemic of covid-19

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou zátěžových situací v práci sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v době pandemie covid-19. Cílem je zjistit změny v práci sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v souvislosti s pandemií covid-19. Dále zjistit povědomí o prevenci syndromu vyhoření a možné pomoci. Práce je členěna do dvou hlavních částí a to do teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena do dvou podkapitol. První podkapitola je zaměřena na vymezení pojmů stres, zátěžové situace a syndrom vyhoření, jeho symptomů, rizikových faktorů a prevence. Druhá podkapitola se zabývá kompetencemi, osobnostními předpoklady a problémy profesí sociálních pracovníků a zdravotních sester. Praktická část bude realizována kvantitativní výzkumnou strategií pomocí dotazníkového šetření. Dotazník bude rozeslán do domovů pro seniory po České republice. Získané výsledky dotazníkového šetření budou následně popsány a shrnuty.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9. 2. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7 3. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2 4. STOCK, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5 5. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8. 6. VOSEČKOVÁ, Alena a Zdeněk HRSTKA. Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku. [Brno]: Univerzita obrany, 2007, ^^^sv. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. ISBN 978-80-7231-317-4.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 5.4. 2022

Barbora Shejbalová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení, trpělivost, ochotu a množství cenných rád, které mi pomohly při tvorbě bakalářské práce.

Ráda bych také poděkovala všem osloveným respondentkám a respondentům za ochotu a čas věnovaný k vyplnění mého dotazníku.

SHEJBALOVÁ, Barbora. Zátěžové situace sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v době pandemie covid-19. Hradec Králové, 2022, Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou zátěžových situací v práci sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v době pandemie covid-19. Cílem je zjistit změny v práci sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v souvislosti s pandemií covid-19. Dále zjistit povědomí o prevenci syndromu vyhoření a možné pomoci. Práce je členěna do dvou hlavních částí a to do teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena do dvou podkapitol. První podkapitola je zaměřena na vymezení pojmů stres, zátěžové situace a syndrom vyhoření, jeho symptomů, rizikových faktorů a prevence. Druhá podkapitola se zabývá kompetencemi, osobnostními předpoklady a problémy profesí sociálních pracovníků a zdravotních sester. Praktická část bude realizována kvantitativní výzkumnou strategií pomocí dotazníkového šetření. Dotazník bude rozeslán do domovů pro seniory po České republice. Získané výsledky dotazníkového šetření budou následně popsány a shrnuty.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, zdravotní sestra, sociální pracovník, stres, prevence, domov pro seniory

SHEJBALOVÁ, Barbora. Stressful situations of social workers and nurses in retirement home during a pandemic od covid-19. Hradec Kralove, 2022. Bachelor thesis. University of Hradec Kralove. Faculty od Arts. Thesis supervisor doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Annotation

Bachelor's thesis deals with the issue of stressful situations in the work of nurses and social workers in retirement home during a pandemic of covid-19. The aim of the bachelor's thesis is changes in the work of social worker and nurses in retirement homes in connection with the covid-19 pandemic. Further find out awareness about the prevention of burnout syndrome and possible help. Thesis consists of two parts – theoretical and practical. Theoretical part is divided into two subchapters. First subchapter focuses on the definition of stress, stressful situations and burnout syndrome, its symptoms, risk factors and prevention. The second subchapter deals with the competencies, personal prerequisites and problems of the professions of nurses and social workers. The practical part will be implemented quantitative research strategy with the help of a questionnaire survey. The questionnaire will be sent to retirement homes in the Czech Republic. The obtained results of the questionnaire survey will be described and summarized.

Keywords

Burnout syndrome, nurse, social worker, stress, prevention, retirement home

Obsah

ÚVOD	9
1 CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ	11
II. TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1 ZÁTĚŽOVÉ SITUACE (DEFINICE, VYMEZENÍ POJMU).....	12
2.1.1 <i>Typy zátěžových situací</i>	13
2.2 STRES (DEFINICE, VYMEZENÍ POJMU).....	14
2.2.1 <i>Příznaky stresu</i>	15
2.2.2 <i>Druhy stresu a jeho klasifikace</i>	16
2.2.3 <i>Fáze stresu</i>	17
2.2.4 <i>Zvládání stresu</i>	18
2.3 SYNDROM VYHOŘENÍ (DEFINICE, VYMEZENÍ POJMU)	18
2.3.1 <i>Symptomy syndromu vyhoření</i>	20
2.3.2 <i>Fáze syndromu vyhoření</i>	22
2.3.3 <i>Prevence syndromu vyhoření</i>	23
2.4 ROLE PROFESÍ	25
2.4.1 <i>Všeobecná sestra</i>	25
2.4.2 <i>Sociální pracovník</i>	29
III. PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	32
3.2 VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY	32
3.3 TRANSFORMACE DÍLČÍCH CÍLŮ DO TAZATELSKÝCH OTÁZEK.....	33
3.4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	34
3.5 VYHODNOCENÍ A ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	51
ZÁVĚR	53
LITERATURA	55
SEZNAM GRAFŮ	58
SEZNAM TABULEK	58

Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku zátěžových situací sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory během pandemie covid-19. Problematika zátěžových situací se vyskytovala již v minulosti a v dnešním dění co se týče pandemie covid-19 nabyla na aktuálnosti. Toto zvolené téma mi je velmi blízké, poněvadž momentálně vykonávám práci jako všeobecná sestra a situace během pandemie byla i pro mne velice náročná a vnesla i do mého života mnoho zátěžových situací, které mi pracovní podmínky ztěžovaly a občas bylo náročné vyrovnat se s nimi.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda došlo díky pandemii covid-19 ve zdravotnické a sociální sféře ke změnám. Myslím si, že pandemie pro nás všechny vnesla do života mnoho změn a bylo velice těžké pro všechny přeorganizovat svůj dosavadní způsob života. Bakalářská práce je zaměřena na pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory a ráda bych zde zmínila, že v těchto zařízeních nenastaly změny pouze u pracovníků, ale i u samotných klientů/pacientů. Pro ně nastala jedna velká změna, která má dle mého názoru velký podíl na jejich fyzickém, ale především psychickém zdravotním stavu. Jedná se o změnu, kdy se tato zařízení téměř uzavřela pro veřejnost a senioři tak přišli o veškerý osobní kontakt se svou rodinou, který má velký podíl na dalším vývoji jejich zdravotního stavu. Ze své vlastní zkušenosti mohu říci, že i pro mne bylo velice těžké omezit kontakt se svými prarodiči a vlastně s celou mojí rodinou. I když dnes můžeme komunikovat přes různé sociální sítě a mobilní telefony osobní kontakt nám to zcela nenahradí. Ve své práci jsem zvolila celkem čtyři dílčí cíle, ve kterých chci zjistit jaké zátěžové situace se v obou profesích vyskytovaly, jaké možnosti se sociálním pracovníkům a zdravotním sestřám nabízely pro zvládnutí zátěžových situací, dále jestli došlo ke změnám ve vztazích s ostatními kolegy a posledním dílčím cílem je zjistit subjektivní vnímání respondentů současné situace.

Teoretická část se skládá ze čtyř hlavních kapitol. První kapitola se zabývá vymezením pojmů a typů zátěžových situací. Se zátěžovými situacemi se člověk setkává několikrát, ať už ve svém pracovním či osobním životě a záleží na něm, jak se s takovou situací zvládne vypořádat. V osobním životě se může jednat například o situace, kdy ztratíme své zaměstnání a přijdeme tak o přísun našich financí, dále takovou situací může být rozvod nebo úmrtí člena rodiny. V pracovní sféře tato situace může nastat, pokud pracujeme ve větším pracovním vypětí a nasazení a nebo se také může jednat o různé konflikty na pracovišti s nadřízeným či ostatními kolegy. Jako další kapitolu jsem zvolila téma stres. V této kapitole se věnuji samotnému pojmu stres, jeho příznakům, druhům, fázím a poslední podkapitola je zaměřena na jeho zvládnutí.

Stres má dopad na naše psychické, ale i fyzické zdraví a pokud už ho je nad naši snesitelnou míru, může u člověka způsobit takzvaný syndrom vyhoření. Z tohoto důvodu jsem v práci téma syndrom vyhoření nechtěla opomenout, protože každý kdo pracuje s lidmi by měl být s touto problematikou obeznámen. Kapitola věnována syndromu vyhoření obsahuje samotné vymezení tohoto pojmu, jeho symptomy, fáze a nejdůležitějším bodem je především prevence neboli předcházení syndromu vyhoření. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na samotnou profesi zdravotních sester a sociálních pracovníků, kde jsou vymezeny jejich kompetence a osobnostní předpoklady.

Pro vypracování praktické části jsem zvolila metodu dotazníkového šetření pomocí kvantitativního výzkumu. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 203 respondentů. Zdravotních sester se dotazníkového šetření zúčastnilo 102 a sociálních pracovníků 101. Abych dosáhla takového počtu respondentů zvolila jsem možnost rozeslání dotazníkového šetření do domovů pro seniory po celé České republice. Pomocí statistického zpracování dat jsem do práce zahrnula pro lepší přehled výsledků grafické zpracování, tudíž každá použitá otázka z dotazníkového šetření obsahuje graf s výsledky a následný popis. Konec praktické části je věnován shrnutí a závěru provedeného výzkumu, kde jsou zodpovězeny všechny dílčí výzkumné otázky včetně hlavní výzkumné otázky.

1 Cíl práce a metodika zpracování

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit změny v práci sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory během pandemie covid-19.

DVC1: Zjistit jaké zátěžové situace se vyskytovaly v souvislosti s pandemií.

DVC2: Zjistit možnosti zvládnutí náročných situací v souvislosti s pandemií.

DVC3: Zjistit zda měla pandemie vliv na vztahy na pracovišti.

DVC4: Subjektivní hodnocení respondentů současné situace.

Pro vypracování praktické části jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Pro dosažení většího počtu respondentů jsem dotazník rozeslala po celé České republice do domovů pro seniory. Díky tomu se mi podařilo získat celkem 203 vyplněných dotazníků. Celkem se mi dostalo 101 odpovědí od sociálních pracovníků a 102 odpovědí od zdravotních sester. Výsledky dotazníkového šetření jsou pro lepší přehlednost zpracovány do grafické podoby. V závěru praktické části jsou shrnuty výsledky výzkumu a zda došlo k naplnění jednotlivých dílčích cílů.

V teoretické části bakalářské práce se zaměřuji na problematiku zátěžových situací, pojmem stres a jeho zvládnutí. Nedílnou součástí je i syndrom vyhoření, poněvadž v obou profesích se s touto problematikou můžeme setkat. Poslední kapitola vymezuje kompetence a osobností předpoklady sociálních pracovníků a zdravotních sester.

II. Teoretická část

2.1 Zátěžové situace (definice, vymezení pojmu)

„Zátěžovou situaci lze definovat jako takovou, která u daného jedince vyvolává stav nadměrného zatížení nebo ohrožení, spojeného s úbytkem uspokojení, ohrožující jeho celkovou, tělesnou i duševní pohodu“. (Vágnerová, 2004, str. 265)

Zátěžovou situaci lze také vysvětlit jako rozpor mezi požadavky jedince a jeho možnosti. Jinak řečeno mezi tím, čemu je jedinec vystaven a tím, jaké jsou jeho dispozice pro zvládnutí těchto nároků. Zátěžové situace nemusí být něčím nežádoucím ba naopak lze říci, že taková situace u jedince mobilizuje jeho organismu, podněcuje ho k učení a hledání nových cest, které ho vedou k vyšším výkonům. (Kebza, 2005)

Psychickou zátěž lze charakterizovat jako situaci, která je pro jedince nová či nezvyklá a ne vždy jeho reakce vede k adekvátnímu přístupu jejího řešení. (Bedrnová a kol, 2009) Psychická zátěž s sebou nese požadavky, které jsou kladeny na jedince, nepředstavují pro něj zdravotní riziko, ale jsou nezbytné pro jeho další rozvoj. (Kebza a kol., 2012) Bedrnová (2009) také ve své publikaci zmiňuje, že u každého jedince dochází v průběhu života k osvojování jistého schématu a vzorců myšlení a jednání.

Se zátěžovými situacemi souvisí také pojem **deprivace**, který nyní definuji a stručně popíši. „*Deprivací je nejčastěji označován stav či negativní zkušenost, která vzniká, nejsou-li po dlouhou dobu a v dostatečné míře saturovány důležité potřeby člověka (at' již jde o potřeby základní, biologické či vyšší, psychické).*“ (Švingalová, 2006, str. 36) Deprivační zkušenost řadíme mezi závažné zátěžové vlivy, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku jedince i jeho vývoj. Pokud deprivace trvá příliš dlouho může docházet k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému vývoji některých komponentů osobnosti nebo ke vzniku některých specifických psychických odchylek. **Deprivace biologických potřeb** znamená například nedostatek jídla nebo spánku, které ohrožují nejen tělesné, ale i duševní zdraví jedince a při dlouhodobém trvání může vést k závažnému poškození až smrti jedince. Dále může být **deprivace učení neboli kognitivní**, kdy se jedinec nemůže rozvíjet požadovaným způsobem, protože nemá možnost k učení a navenek pak může působit jako mentálně postižený, přestože mu chybí jenom potřebná zkušenost. Mezi závažné formy patří **deprivace citová**, kdy dítě postrádá spolehlivý vztah s matkou. Jestliže v dětství docházelo k citovému strádání, může to jedince podstatně ovlivnit v jeho chování k ostatním lidem v dospělosti. (Vágnerová, 1999)

2.1.1 Typy zátěžových situací

Mezi základní typy zátěžových situací můžeme zařadit frustraci, konflikt a stres, kterému je níže věnována celá kapitola bakalářské práce. Nyní stručně vysvětlím pojmy frustrace a konflikt. (Vágnerová, 1999)

Frustrace

Nakonečný (1998, str.38-39) definuje frustraci jako: *„reakce na ztrátu a omezování svobody, kterou člověk pocítuje při různých omezováních a je-li vystaven nátlaku. Sociální reaktance může mít různé podoby od situace při nakupování, kdy je člověk prodávčem přemlouván, až po skutečnou ztrátu svobody, kdy je nucen jednat dlouhodobě pod určitým nátlakem proti svému přesvědčení“*

Význam slova frustrace pochází z latinského slova frustratio, které v překladu znamená zmarnění. Můžeme tedy říci, že frustrace je stav zklamání nebo zmarnění, který vzniká v případě, pokud je jedinci zabráněno dosáhnout cíle jeho snažení. Překážka, která tento stav způsobuje může být vnější v podobě psychické překážky či jednání jiné osoby nebo vnitřní v podobě osobní vlastnosti (například stydlivost, plachost či pocit viny). (Hartl, Hartlová, 2009)

Frustrací je myšlena situace, kdy je jedinci znemožněno uspokojit nějakou subjektivně podstatnou potřebu, přestože si myslel, že uspokojena bude, tudíž lze také říci, že je to neočekávaná naděje na uspokojení. Tato neočekávaná situace vyvolá u jedince pocity zklamání a stimuluje reakce zaměřené na vyrovnaní nepříznivé bilance. (Vágnerová, 1999)

Konflikt

Za specifickou variantu frustrace je považován intrapsychický konflikt. S konfliktem se jedinec setkává v životě opakovaně a patří tak mezi běžné potíže. Významným činitelem se stává pouze v případě, jestliže je opravdu závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast a pokud ho jedinec není schopen vyřešit. Z psychopatologického hlediska jsou důležité situace, kdy se v jedincově vědomí střetávají dvě neslučitelné, podobně silné tendence, což nazýváme vnitřními konflikty. Jejich intenzita je dána subjektivní, emoční a racionální evaluací zmíněných dvou tendencí. Příkladem takového intrapsychického konfliktu je například protichůdná tendence povinnosti a aktuálního uspokojení. (Vágnerová, 1999)

2.2 Stres (definice, vymezení pojmu)

„Stres je slovo anglosaského původu (*stress*), které se objevuje v angličtině od středověku a je zde užíváno k vyjádření jednak stavů prožívané tísně, napětí a důsledků působících obtíží různého původu, jednak k vyjádření tlaku ve smyslu působení fyzikálních sil a konečně v situacích, kdy chceme něco zdůraznit či podtrhnout („to stress something““ (Kebza, Šolcová 2004, s. 11).

Bartošíková (2006) ve své publikaci zmiňuje, že stres můžeme chápat jako psychický a somatický stav, který znamená buď v daném okamžiku nebo časovém intervalu déletrvající nebo silnější odchylku od běžné úrovně excitace.

Stres lze také definovat jako soubor nepříznivých vlivů na organismus, které mohou být dlouhodobého či krátkodobého charakteru a ovlivňují jeho celkové reakce a způsobují takzvaný „stresový syndrom“. (Pospíšil, Kapounková, 2013)

Křivohlavý (2001) přirovnává stres k pojmu napětí neboli také „*strain*“. Zmiňuje, že stres byl nejprve vymezen jako negativní emocionální zážitek, při kterém dochází k určitým biochemickým, fyziologickým, kognitivním a behaviorálním změnám, které jsou zaměřeny na situace, které člověka mají ohrozit nebo ho připravit na přizpůsobení se tomu, co již nelze změnit.

Pojem stres se dostal do širšího povědomí ve sféře vědecké a lékařské až v padesátých letech díky kanadskému fyziologovi Hansovi Selyeho. V jeho pracích předložil důkaz, že každá agrese, ať už mikrobiální, fyzická či psychická, vyvolá stejné reakce a odehrává se podle stejného schématu. Z tohoto tedy plyne, že stres je souhrnem těchto reakcí a obranou organismu proti agresi. (Renaudová, 1993) Mezi další autory, kteří rozvíjeli stres patří fyziolog Walter Bradford Cannon a psycholog Richard Stanley Lazarus. Tito autoři se společně s Hansem Selyem přinesli první zmínky o novodobé teorii stresu během konce 19. století. W.B Cannon ve své knize *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage (1915)* popisuje důležitost a význam sympatoadrenálního systému v průběhu obranné reakce organismu. Tato obranná reakce organismu má dvě fáze, útok nebo útek. Myšlenka Cannona byla prostá – vždy záleží na síle stresoru. Jestliže jedinec zhodnotí sílu stresu jako vysokou, nastupuje logicky fáze útěku. V případě, že jedinec zhodnotí míru stresu jako zvladatelnou, přichází druhá fáze a to fáze útoku, která spočívá v tom, že jedinec se pokusí zkročení stresu vlastní silou. (Baštecká, 2009)

Stres nemusí u člověka pouze negativní dopady. V některých případech příčinná míra stresu člověka aktivizuje a podněcuje ho k novému hledání praktického řešení situace. V tomto

případě lze hodnotit stres kladně, poněvadž člověku pomáhá rozvíjet své zkušenosti a dovednosti. (Jelková, Reitmayerová, 2006)

Původně se pojem stres používal v technice průmyslu v souvislosti, jak fyzikální síla působí na materiál. Příkladem je rozžhavené železo, které je pod kladivem bucharu nebo lis, který působí tlakem na daný předmět. V tomto případě sledujeme podobné okolnosti, když se člověk dostane do stresu, je to jako kdyby na něj působil lis, avšak ze všech stran najednou. (Venglářova a kol., 2011)

2.2.1 Příznaky stresu

Křivohlavý (2010) vymezuje celkem tři druhy příznaků stresu a to fyziologické, psychologické a behaviorální.

Behaviorální příznaky

- Prvním příznakem je nerozhodnost. Zde se člověku nabízí více možností volby, cítí nejistotu a jeho nerozhodnost se projevuje velmi dlouhým rozvažováním nad danou situací.
- Dalším projevem je změna denního rytmu, kdy má člověk většinou problém s usínáním a spánkem.
- Neustále nařikání a bědování, kdy člověk vidí celý svět jen v temných barvách.
- Změna ve stravování, která se projevuje buď nechutí k jídlu nebo naopak zvýšeným příjmem potravy.
- Zhoršené soustředění a koncentrace pozornosti, která může mít za následek například vyšší nehodovost při řízení auta.
- Stres se také odráží na pracovní výkonnosti, kdy se člověk snaží vyhnout pracovním úkolům a jeho pracovní kvalita odvedené práce klesá.
- Poslední příznaky stresu se projevují v podobě nadměrného množství vykouřených cigaret, zvýšeného příjmu alkoholu a větším návykem na jakýkoli druh drog.

Psychologické příznaky

- Tyto příznaky se odráží na změně nálad, kdy člověk v jednu chvíli může být radostný a najednou zase smutný, často bývá i podrážděný,
- nadměrná únava,
- zabývání se věcmi, které nejsou tak důležité nebo potřebné,
- přehnané obavy o své zdraví,
- neschopnost projevit sympatii a náklonost k ostatním lidem a omezení kontaktu s nimi.

Fyziologické příznaky

- Bušení srdce, které je nepravidelné a zrychlené,
- bolesti hlavy až migréna,
- u žen se může objevit v důsledku působení stresu nepravidelný menstruační cyklus,
- snížení sexuálního libida až úplná sexuální impotence
- ztížené soustředění se obou očí na určité místo až dvojité vidění,
- nepříjemný pocit v krku,
- trávicí potíže provázené bolestí břicha, plynatostí a průjmy.

2.2.2 Druhy stresu a jeho klasifikace

Stres rozlišujeme na dva hlavní druhy a to na eustres a distres:

Eustres

Eustres není druh stresu, který na člověka měl působit negativně ba naopak by měl v člověku nabudit příjemný a radostný pocit a dodat mu aktivní energii. I přesto, že by tento druh stresu měl na člověka působit kladně, může u něho dojít k přetížení. Příkladem toho je situace, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, avšak musíte pro to vynaložit určitou námahu. Těmito situacemi jsou například myšleny různé oslavy nebo narození dítěte. (Venglářova a kol., 2011) Nešpor (2006) ve své publikaci uvádí, že eustres snižuje úzkost a deprese, napomáhá odreagovat se, přidává na zdravé sebevědomí a kondici, pomáhá formovat zdravý životní styl, usnadňuje uvolnění a může vyvolat až euforii.

Distres

Distres má bohužel opačný účinek než eustres a je spojován s nepříjemnými prožitky. Ve větší míře má na člověka škodlivý účinek, dochází u něj k přetížení a v dané situaci převyšuje jeho možnosti. (Venglářova a kol., 2011) Pokud dojde k takovému přetížení, zátěž může organismus člověka natolik poškodit, že zde vzniká riziko onemocnění či dokonce úmrtí. Každá lidská buňka má určenou nějakou funkci a pokud je jedinec ve stresu, probíhají v těle procesy, které mají za následek, že buňky nemají dostatek kyslíku a minerálu. Důsledkem je oslabení organismu a vznik onemocnění. Jedná se o přirozenou obranu organismu, která člověku umožňuje zvládat menší odchýlení z rovnováhy. Problém nastává teprve tehdy, pokud je člověk stresu vystaven dlouhodobě. Stres začne omezovat potenciál člověka tím, že se rozpojí řízení hemisfér v mozku a hlavní úlohu přebírá jeho dominantní hemisféra. (Grešek, Grešková, 2014)

Mezi další druhy řadíme i **hyperstres** a **hypostres**.

Hypostres řadíme mezi slabší formy stresu, kdy je organismus člověka schopný zvyknout si bez problémů na stres adaptovat se na něj. Hypostres nepřekračuje hranice nezvladatelnosti, avšak při jeho kumulaci či dlouhodobém působení může docházet k vážnějším důsledkům. (Křivohlavý, 1994)

Hyperstres je stav, při kterém je člověk v neustálém distresu, který negativně působí na jeho pracovní výkonnost, vztahy mezi lidmi a může vést k syndromu vyhoření či psychickému zhroucení. (Carnegie, 2011)

2.2.3 Fáze stresu

Venglářová (2011) ve své publikaci popisuje celkem tři fáze stresu a to **fázi poplachovou** (alarmovou), **fázi rezistence** (vyrovnávací) a **fázi vyčerpání** (exhausce). Nyní si tyto fáze stručně popíšeme.

Poplachová (alarmová) fáze je charakteristická mobilizací potřebných sil pro zvládnutí zátěže. Již výše zmiňovaný autor Seyle v počátečním stádiu této fáze mluví o šoku, poté následuje druhé stádium takzvaný „antišok“, při které se původně vysoká reakce snižuje. Celá tato fáze je ovládaná sympatikem.

Ve **fázi rezistence (vyrovnávací)** dochází ke snižování reakce organismu na nepříznivý vnější vliv, kdy se organismus na stresující faktor adaptuje. Tato fáze je řízena parasympatikem.

K **fázi vyčerpání (exhausce)** dochází v případě, pokud stresory působí příliš dlouho a intenzivně. V tomto případě pak dochází k celkovému selhání adaptační, regulační schopnosti

organismu a obranyschopnosti, která může mít za následek nejen vznik onemocnění, ale i smrt. Člověk je v této fázi téměř zoufalý, provází ho pocity zlosti a může být apatický.

2.2.4 Zvládání stresu

„Naším cílem by nemělo být jen zvládnout techniky, jimiž bychom chránili své nitro před negativními vlivy skutečnosti, ale spíše nalézat takový životní styl, který by mohl danou skutečnost měnit k lepšímu.“ (H. Selye, in Křivohlavý, str. 67 1994) Při zvládání stresu se setkáváme zejména se dvěma pojmy a to adaptace neboli přizpůsobování se a coping neboli zvládání. Oba tyto termíny jsou spojovány s aktivitou jedince v těžké situaci. (Křivohlavý, 1994)

„Coping-strategie jsou způsoby vyrovnání se se zátěží. Jejich cílem je zvládnutí vnějších nebo vnitřních tlaků.“ (Venglářová a kol., 2011, str.63) Původ slova „coping“ je odvozován jednak z řeckého jazyka, ale i z anglického. V Řecku je tento pojem odvozován z kořene „colaphos“, který se užívá v boxu a jeho význam znamená přímý úder nebo bojovat s někým. Z angličtiny je pojem převzat ze spojení „to cope“, což znamená vypořádat se s mimořádnou obtížnou situací. (Křivohlavý, 1994)

Dalším termínem, který je významově podobný copingu, a je spojován s reakcí člověka na obtížnou situaci, je pojem adaptace. Slovo adaptace má latinský původ a je odvozeno ze složeného tvaru „ad-aptare“, kdy „aptare“ má význam ve smyslu připravit se na něco, například na duševně těžkou zkoušku. Adaptace tedy znamená vyrovnání se s určitou zátěží, která je relativně v přiměřených mezích a v poměrně dobře zvládnuté toleranci člověka. (Paulík, 2010)

Na zvládání stresu se také podílí naše osobní zdroje zvládání zátěže a pomoc a podpora okolí. Mezi osobní zdroje zvládání stresu patří například naše zdraví a energie, schopnost řešit problémy, přesvědčení o našich schopnostech a praktické zdroje řešení. Pomoc a podpora okolí spočívá především v možnosti požádání o pomoc a vyslechnutí. (Venglářová a kol., 2011)

2.3 Syndrom vyhoření (definice, vymezení pojmu)

„Žít znamená „pro něco žít“. Kdo nemá nic hodnotného, pro co by žil, ten přestává žít.“ (Křivohlavý, 2009, str. 113)

Pojem syndrom vyhoření neboli anglicky burn-out syndrome uvedl do literatury poprvé H. Freudenberg v roce 1974. Tento pojem znamená takzvané vyhasnutí vnitřního zdroje

energie, obrazně řečeno dokud oheň hoří, tak je člověk v rovnováze. (Švingalová, 2006) Přímá definice H. Freudenbergera zní takto: „*Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ (Křivohlavý, 2002, str. 49) Termínem „lidé, kteří se emocionálně něčím zabývají“ jsou dle Freudenbergera myšleni především zaměstnanci ve zdravotnictví či v sociálních službách. (Křivohlavý, 2002) Pojem burn-out byl původně přirovnáván ke stavu alkoholiků, kteří vyjma alkoholu ztratili zájem o vše ostatní. Následně byl tento pojem rozšířen i do oblasti drogových závislostí, kdy toxikomani ztráceli zájem o cokoli jiného mimo dogu a jejich svět se jim vymezil pouze na tuto oblast. Později pronikl i do jiných oblastí a byl spojován například s pojem workoholik, který je vymezen přepracovaností u jedinců kteří se cítí vyčerpaně, nedokáží překonávat obvyklé překážky a začínají se ostatním vyhýbat. (Jelková, Reitmayerová, 2006)

Syndrom vyhoření má mnoho definic, proto bych zde ráda citovala výroky některých psychologů, kteří se syndromem vyhoření dlouhodobě zabývali.

Eldewich a Richleson definují syndrom vyhoření následujícími slovy: „*Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplnění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo se snaží uspokojit takovoto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.*“ (Křivohlavý, 2002, str. 49)

Definice Carol J. Alexandrové zní: „*Burnout je stavem totálního odcizení (alienation) a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.*“ (Křivohlavý, 2002, str. 49)

Jak jsem již výše zmiňovala definic pro pojem syndrom vyhoření existuje mnoho, avšak všechny mají několik společných znaků:

- výskyt negativních emocí jako například deprese či vyčerpání,
- syndrom je velmi často spjat s určitými druhy profesí, mezi které patří například zdravotníci,
- člověk neztrácí efektivitu práce kvůli absenci dovedností, ale kvůli vytvořeným negativním postojům,
- na psychické příznaky a prvky chování je kladen větší důraz, než na příznaky tělesné,
- syndrom vyhoření se vyskytuje u zdravých lidí a nemá nijak souvislost s psychickou patologií. (Jelková, Reitmayerová, 2006)

Syndrom vyhoření se objevuje zejména u pracovníků pomáhajících profesích, na které je kladeno příliš mnoho pracovního stresu, který se po čase stává nezvladatelným. (Matoušek, 2013) Jedná se například o tyto profese: lékaři (především v oboru onkologie), zdravotní sestry a další zdravotní pracovníci, pracovníci v sociálních službách, učitelé, pracovníci věznic, úředníci v bankách a policisté. Dnešní rozvinutá a spotřebně orientovaná společnost s sebou nese rostoucí nároky v oblasti ekonomické, sociální a také emoční zdroje člověka, které mají za následek rostoucí trend syndromu vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2003)

Bartošíková (2006) ve své publikaci zmiňuje, že syndrom vyhoření souvisí z části se zátěží a z části s osobním selháním neboli „cooping mechanismem“, což je mechanismus, který nám umožňuje zvládat nároky, které jsou na nás kladeny. Dále se také zmiňuje, že syndrom vyhoření není chápán jako nemoc, nýbrž jako proces, který se objevuje během vývoje kariéry pomáhajícího a často vzniká velmi záhy. Důsledky syndromu se odráží nejen na osobnosti jedince, ale také v kvalitě jeho poskytovaných služeb. (Bartošíková, 2006)

2.3.1. Symptomy syndromu vyhoření

Sociální pracovníci

Oldřich Matoušek ve své publikaci popisuje u sociálních pracovníků následující symptomy:

- nemá snahu navázat vztah s klientem, naopak se mu snaží vyhýbat, nastává mezi nimi konflikt, kdy se klient v očích pracovníka mění v „případ“, v horším případě jen „příznak“,
- upřednostňuje administrativní práci, před prací a komunikací s klienty,
- práci věnuje nezbytné minimum energie, více se angažuje spíše v mimopracovních aktivitách,
- omezování kontaktu s ostatními kolegy, někdy i konflikty s nimi,
- časté žádosti o neplacené volno či pracovní neschopnost, někdy i těhotenství,
- pracovník se cítí vyčerpaný a prožívá pocit depersonalizace,
- v budoucnosti klientů převládá skeptické myšlení,
- pracovník si zakládá na pracovních postupech, postupně ztrácí schopnost tvořivě přistupovat k práci a vytrácí se jeho citlivost pro potřeby klientů. (Matoušek, 2006)

Zdravotní sestry

Emocionální vyčerpání - zde se jedná o takzvanou „ztrátu kapacity pro lidi“, kdy má zdravotník pocit, že je „vysátý“ a už nechce slyšet další trápení a starosti, poněvadž má pocit, že druhým nemůže pomoci. Vytrácí se u někoho empatie neboli vcítění se do pocitů ostatních lidí a začíná se emočně vyhýbat. Pokud není vyhnutí většinou reaguje nepřátelsky, podrážděně a přestává být empatický. Dříve pro něj bývala rodina a přátelé jako zdroj radosti a uspokojení, ale i to se pro něj stává další přítěží. Zdravotník, který je vyhořelý není schopen reagovat na emocionální podněty dokonce ani na ty kladné.

Při **psychickém vyčerpání** se člověk cítí jako, že „je všechno špatně“. V životě tak vnímá pouze nároky, problémy a hrozící katastrofy. V tomto v případě je odmítavý k novým věcem a změnám, je negativní, pesimistický a klesá mu sebedůvěra. Mohou se také objevit poruchy soustředění, zapomětlivost a vyhýbání se dalším úkolům. Postupem času dochází k útlumu celkové aktivity a mizí jeho kreativita a spontaneita. Jeho život se stává rutinní a stereotypní záležitostí, vytrácí jeho perspektiva a nakonec i smysl, v krajním případě se mohou objevit i sebevražedné myšlenky.

Při **tělesném vyčerpání** dochází především k chronické únavě, ztrátě energie, dále svalovými bolestem a pocitům tělesné slabosti. Snadno zde dochází k únavě, která je často spojována s pocitem viny a selhání. U tělesného vyčerpání převládá zvýšená potřeba spánku, kdy se člověk neustále cítí unavený a nevyspaný. Další symptomy tělesného vyčerpání se také odráží na častější nemocnosti a změně stravovacích návyků, které mají za následek změny tělesné hmotnosti.

Změny v sociálních vztazích se zpočátku začínají projevovat stahováním ze společenského kontaktu. Nejprve se zdravotník vyhýbá pacientům a později se dochází i k izolování se i od spolupracovníků. Následkem psychické zátěže se u zdravotníka objevuje podrážděnost, dochází k celkovému útlumu sociability, kdy je zdravotník lhostejný k ostatním a nejeví zájem o hodnocení druhých.

S pocitem nedostatku vlastní kompetence a úspěšnosti v práci přichází **snížení pracovního výkonu**. Následkem toho může být pracovní neefektivnost, neplnění cílů a nespokojenost se sebou samým. (Bartošíková, 2006)

2.3.2 Fáze syndromu vyhoření

Proces vyhoření je charakteristický pro jedince, který má vysokou motivaci, empatii, nadšení a zájem. Tyto kladné stránky jedince ho postupně dostávají do pocitů zoufalství, lhostejnosti či negativismu. (Baštecká, 2009) Syndrom vyhoření popisuje celá řada autorů jako proces, kdy se nejedná o stav, který chvíli prožíváme a za chvíli nás přejde. Než dojdeme k úplnému vyhoření musíme během tohoto procesu projít několika fázemi, které nás mají upozornit na to, že je něco špatně. Nyní popíši fázový model podle Stocka (2010), který se skládá celkem ze čtyř fází.

1. Idealistické nadšení

Idealistické nadšení začíná nástupem do nové práce, kdy má jedinec pocity radosti a má velké očekávání. Představuje si, jak bude práce probíhat a jak bude všechno probíhat podle jeho ideálů a představ. Nicméně tato velká očekávání jsou velmi často v nesouladu s realitou a s tím, jak to všechno ve skutečnosti probíhá. Následkem toho je, že si jedinec klade příliš vysoké nároky nejen na sebe, ale i na své okolí a není schopen jich dosáhnout.

2. Stagnace

V této fázi dochází ke střetu reality a očekávání. Jedinec začíná přehodnocovat své ideály a prvotní nadšení. I přesto, že jedinec prožil několik zklamání, nepřestane svou práci vykonávat i nadále, ale už pro něj nemá takový význam a především již nepociťuje takové nadšení jako v začátcích. Zatímco jedinec žije pouze prací, jeho osobní život upadá a jde pomalu do pozadí. Během této fáze nelze pozorovat sklony k syndromu vyhoření.

3. Frustrace

V této fázi si jedinec uvědomuje, že jeho možnosti jsou omezené a začíná mít pochybnosti o smyslu vykonávané práce a také dochází ke zpochybňování vlastních rozhodnutí nejen v rámci práce, ale i v osobním životě. Na jedince dopadají pocity zoufalství, protože nemůže najít rozdíl mezi tím, co chtěl dělat a co je jeho hlavní činnost.

4. Apatie

Dříve nebo později se jako obrana objeví pocit rezignace. Práce se již pro jedince stává pouze něčím, co musí dělat a je zdrojem jeho stálého pocitu zoufalství a zklamání. V budoucnu nevidí žádné pozitivní vyhlídky nebo změnu k lepšímu, vyhýbá se všem úkolům a výzvám,

keré by později mohly být zdrojem dalšího zklamání. Jedince provázejí pocity beznaděje a zoufalství, které jsou zapříčiněny nedostatkem uplatnění a také tím, že jeho počáteční nadšení se během chvíle změnilo ve frustraci. (Stock, 2010)

2.3.3 Prevence syndromu vyhoření

Abychom předešli syndromu vyhoření jako sociální pracovníci, Matoušek (2013) popisuje prevenci syndromu v jednotlivých bodech:

- sociální pracovník by měl projít kvalitní přípravou na výkon práce, která zahrnuje výcvik potřebných sociálních dovedností, dostatečně dlouhou praxi s podobnou klientelou, s kterou se bude setkávat v organizaci, kde bude působit,
- přesné vymezení definice poslání organizace a metod práce, s kterými se pracovník důkladně seznámí,
- jestliže se pracovník má setkat s náročným programem se skupinami klientů, je vhodné zvolit nasazení více pracovníků,
- systém zácviku nových pracovníků, možnosti osobního rozvoje a dalšího vzdělávání,
- existence profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem přímo v instituci nebo jinde,
- omezení pracovního úvazku či redukce administrativní práce spojené s klienty či omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během dané doby,
- průběžná supervize.

Venglářová (2011) pro výkon profese zdravotní sestry popisuje prevenci syndromu vyhoření celkem v jedenácti bodech.

1. Adaptační praxe – každý budoucí zdravotník by si měl být vědom rizik spojených s výkonem této práce. Povolání zdravotní sestry je totiž náročné nejen po stránce psychické a fyzické, ale i emocionální. U začínající sestry převažuje často takzvaný „výdej energie nad zisky“ a může se stát, že pak svou zbývající energii vynaloží jen na vlastní obranu,

2. Péče o sebe – zde autorka zmiňuje motto „*Miluj bližního svého jako sebe sama!*“ Kdyby tomu mělo tak být, u některých zdravotníků by to nedopadlo dobře. Zmiňuje zde také poznatky z proběhlých supervízi, kdy se sestry nad tímto mottem pouze pousmály a dodaly, jak by se asi dařilo pacientům, kdyby jim během jejich služby věnovaly takovou péči, jako věnují

ony samy sobě (prý by přežili pouze jen ti nejotrlejší). Nejdůležitější součástí tohoto bodu je především tedy mít se rád, kdy by toto mělo být podmínkou všech pracovníků v pomáhajících profesích.

3. Pomoc tam, kde vaše síly nestačí – je samozřejmostí, že pokud chceme pracovat v pomáhající profesi měli bychom být empatičtí, ale ne však přehnaně. Je důležité, aby se zdravotník naučil znát hranice svých možností a měl by také vědět, že požádat o pomoc není jeho osobní selhání, nýbrž se naopak může projevit důvěra v druhého člověka.

4. Mezilidské vztahy – zde je důležité vytvoření takzvané sociální podpůrné sítě blízkých lidí, kteří nám mohou aktivně naslouchat, povzbuzovat nás a dodat nám emocionální pomoc v těžkých situacích.

5. Osvícení zaměstnavatelé – zde je velice důležitá podpora zaměstnavatele či nadřízeného, kteří mohou kladně ohodnotit práci pochvalou a také podporují účast svých zdravotníků na vzdělávacích i společenských shledáních.

6. Sebepoznání a sebehodnocení – „*Sebepoznání je neustále uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, ve které se nacházíme.*“ (Venglářová, 2011, str. 35) Podle Venglářové (2011) bychom k úspěšnému procesu sebepoznání měli postupovat podle těchto bodů:

- uvědomit si, co vlastně děláme,
- pravidelná sebereflexe – zamyšlení se nad tím, pod kterými vlivy momentálně jednáme,
- písemné zhodnocení výsledků sebereflexe,
- pozorování sebe sama v kontextu vlastního citového prožívání,
- pozorování vlastních myšlenkových pochodů,
- sebepoznání pomocí sdělení ostatních lidí.

Jestliže je naše sebehodnocení kladné, dochází ke zvyšování sebedůvěry, které vede k optimistickému pohledu na svět, k vyššímu výkonu, k dobrému psychickému a fyzickému rozpoložení a především ke zvýšenému úsilí při překonávání překážek.

7. Supervize – celoživotní rozvoj v profesi zdravotní sestry je nezbytný a učit se něčemu novému ji umožňuje i supervize, která zaměřuje na rozvoj profesionálních dovedností a pomáhá na pracovišti utvářet „učící prostředí“. Hlavním cílem supervize je podpora zdravotníka v jeho pracovním růstu, zlepšení pracovního prostředí a organizace práce.

8. Osobní život, přátelé a koníčky – tento bod se týká především žen, poněvadž jsou ztrátou svých zájmů ohroženy více nežli muži, jelikož přijímají roli matek a manželek, které

mají za úkol zajistit chod rodiny. V začátcích pracovní kariéry dochází k omezení soukromého života, kdy angažovanost a nadšení v kombinaci se zajímavou prací a dobrým pracovním kolektivem má za následek, že se zaměstnání zdravotníka může postavit na první místo a stává se pro něj nejdůležitější věcí. Zdravotník by si měl také uvědomovat, že zdrojem jeho energie jsou jeho zájmy, které by kvůli nedostatku času neměly být zatracovány.

9. Práce patří do práce – zde by mělo fungovat to, že všechno co se stalo v pracovní době by mělo zůstat v práci a s odchodem domů se postupně naladit na domov, který by měl být pro zdravotníka zdrojem klidu a aktivního odpočinku.

10. Pomáhá dobrá tělesná kondice – podstata tohoto bodu spočívá v dodržování zdravé životosprávy v podobě jakýkoliv pohybových aktivit, dostatku spánku a pravidelného denního režimu. Naše tělo je zdroje naší životní energie, proto je důležité abychom se naučili aktivně odpočívat.

11. Každý člověk má své potřeby – zde bychom se měli pozastavit a zamyslet se například nad tím, co mi moje práce přináší, co mi bere a proč to vlastně dělám? Na všechny tyto otázky bychom si měli pravdivě odpovědět. Zpočátku nejsme schopni nalézt odpovědi na tyto otázky, ale postupně si vyjasníme, které návyky v našem životě jsou zcela nesmyslné a měli bychom je změnit.

2.4 Role profesí

2.4.1 Všeobecná sestra

Kompetence všeobecné sestry

„Role sestry jsou určeny objektivními danostmi společnosti a jsou historicky podmíněné“ (Farkašová, 2006, str.180) Povolání zdravotní sestry patří mezi málo profesí, které v neposlední době prodělalo mnohem změn. Aby sestra byla schopna dosáhnout a udržet standardy ošetrovatelské péče, je od ní zapotřebí přísun nových vědomostí a širší spektrum poznatků a to zejména ve vztahu k problémům, které obklopují a provázejí nemoc a zdraví nejen jedince, ale i skupiny.

Pro roli sestry jsou charakteristické tyto znaky:

- *„sestra během své práce vychází z potřeb nemocného a pochopení jeho problémů,*
- *má schopnost zajistit nemocnému pocit jistoty,*

- *je emocionálně neutrální, tj. je schopná svou emocionalitu vždy podřídit racionální kontrole“.* (Farkašová, 2006, str. 181)

Zdravotní sestra nezastává pouze jednu roli v minulosti ani dnes, nýbrž se jedná o více rolí. Role zdravotní sestry jsou často ovlivňovány změnami ve společnosti, systémem poskytované zdravotní péče a novými poznatky a technologiemi. V současnosti je úkolem sestry plnit tyto následující role:

Sestra-poskytovatelka ošetrovatelské péče, kdy je tato role zaměřena na vztahy, které se vytváří k poskytování ošetrovatelské péče. Těmito vztahy je zejména myšleno holistické chápání jedince nebo skupiny, kdy sestra bere na vědomí zdraví a prostředí pacientů v zájmu uspokojování jejich potřeb.

Sestra-manažerka, kdy je tato role součástí veškeré ošetrovatelské činnosti. Jestliže nedojde ke ztotožnění této role, důsledkem toho může být, že péče bude nekoordinována a neefektivní.

Sestra edukátorka – v tomto případě je role sestry zaměřená více směry a to na utváření a formování vědomého a zodpovědného chování a jednání jedince i skupiny v prospěchu zachování a obnovy zdraví.

Sestra-advokátka – v této roli má sestra za úkol obhajovat pacienta a vysvětlit mu jeho práva. Tímto sestra dává najevo zájem o pacienta.

Sestra-nositelka změn – jak jsem se již výše zmiňovala, ošetrovatelství v neposlední době prodělalo již mnoho změn, které by právě zdravotní sestra měla podporovat a být takzvanou hnací silou těchto změn v oboru ošetrovatelství.

Sestra-výzkumnice – aktuálně je tato role sestry ve společnosti sociálně významná a její důvěryhodná vědecká profese je garancí kvalitní ošetrovatelské péče. Předpokladem je náležité vzdělání a smysl pro výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství.

Sestra-mentorka – jestliže má sestra působit v roli mentorky, je velice důležité, aby k této roli byla pedagogicky způsobilá a měla zralou osobnost. V této roli má sestra-mentorka veškerou zodpovědnost za dohled nad studenty. (Farkašová, 2006)

Všeobecná sestra dle zákona č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vykonává činnost podle §3 odstavce 1 **bez odborného dohledu a bez indikace**, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, popřípadě zajišťuje základní a specializovanou péči pomocí ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra může například vykonávat tyto kompetence:

- vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů,
- sledování a hodnocení fyziologických funkcí pacientů,
- hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta pomocí pozorování,
- sběr osobní, rodinné, pracovní a sociální anamnézy pacienta,
- obstarávat a vykonávat vyšetření biologického materiálu, které získá neinvazivní cestou nebo kapilární krví,
- odsávat sekret z horních dýchacích cest a z permanentní tracheostomické kanyly a zajišťovat jejich průchodnost, avšak u pacientů starších 3 let,
- hodnotit a pečovat o poruchy celistvosti kůže, chronické rány a stomie,
- pečovat o centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- pečovat o zavedené močové katétry a to u všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- spolupracovat s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetrovatelství, zvláště při polohování, posazování pacienta, při dechovém a kondičním cvičení, při přemístování a při nácvičku sebeobsluhy, která má pacientovi pomoci při nápravě poruch funkce těla a zároveň sloužit jako prevence dalších poruch mobility,
- edukovat pacienta v ošetrovatelských postupech s použitím zdravotnických prostředků a přípravou informačním materiálů,
- účastnit se činností, které se týkají příjmu pacienta, jeho přemístění nebo propuštění,
- zajistit umírajícím a jejich blízkým psychickou podporu a blízkým pomoci s činnostmi spojenou s úmrtím pacienta,
- zajistit dostatek léčivých přípravků, dále je ukládat, kontrolovat a přejímat,
- hodnotit kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské péče,
- zajistit, aby pracoviště bylo vždy řádně připravené, včetně technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- doporučit pacientovi vhodné zdravotnické prostředky při péči o stomii, chronické rány a pomůcky při inkontinenci,
- navrhnout pacientovi vhodné pomůcky pro zajištění mobility v domácím prostředí.

Všeobecná sestra má v kompetenci dané zákonem vykonávání bez odborného dohledu na základě indikace lékaře například těchto činností:

- podávání léčivých přípravků,
- zavádění žilních katetrů,
- podávání kyslíkové a inhalační terapie,
- provádění screeningových, depistážních a dispenzárních vyšetření,
- odebírání krve a jiného biologického materiálu,
- ošetřování akutních a operačních ran,
- odstraňování stehů,
- zavádění katetrů močového měchýře,
- výměna a ošetření tracheostomické kanyly,
- zavádění gastrických sond,
- aplikování enterální výživy,
- provádění výplachu žaludku,
- asistence při aplikaci transfúzních přípravků,
- provádění návštěvní služby ve vlastním sociálním prostředí pacienta a podávání potravin pro zvláštní lékařské účely.
- Všeobecná sestra může navíc pod odborným dohledem lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty, zpracovávat dentální materiály a vykonávat činnosti zubní instrumentárky. (zákon č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)

Osobnostní předpoklady

Zdravotnické povolání řadíme mezi náročná povolání z hlediska odborné přípravy a profesionálního výkonu. Předmětem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk neboli pacient. Od zdravotníka se očekává, že zvládne nejen odbornou činnost a administrativní práci, ale i fyzickou zátěž. (Zacharová a kol., 2011) Pléková (2018) uvádí například tyto předpoklady k výkonu povolání zdravotní sestry: šikovnost, zručnost, cit pro úpravu svého zevnějšku i pracovního prostředí, schopnost vyřešit náročné situace a vybrat jejich nejlepší řešení, mít kladný vztah k lidem, umět jim naslouchat a projevit empatii. Podle Venklářové (2011) by sestra měla mít pro zvládnutí nároků na osobnost tyto předpoklady: **poznání sám sebe** – jestliže důkladně pohlédneme na svou osobnost a zjistíme své silné stránky, může v profesi sestry najít místo takzvaně šité na míru. Jako další předpoklad uvádí, že bychom si měli všimnout sebe a svých reakcí, kdy bychom měli pozorovat své pocity, emoce, nálady a snažit

se řešit původ naší nepohody. Posledním předpokladem je schopnost komunikovat o svých potřebách, představách a potížích a to ve smyslu, když už jsme schopni rozumět svým motivům a reakcím, je důležité, abychom je uměli i sdělovat. Také se zmiňuje o sociálních dovednostech a schopnostech, kterými by měla být sestra vybavena. Jedná se o **sociální percepce**, na kterou je třeba mít z části talent a z části se jedná o získané zkušenosti z praxe. Sestra se učí vnímat v jaké náladě se pacient nyní nalézá, jaké emoce prožívá a podle tohoto stavu pak volí v přístupu k němu vhodnou strategii. Mezi další sociální schopnosti a dovednost patří **přívětivost, sociabilita a komunikativnost**, ve které je důležité nejen umět se dobře vyjadřovat či ptát, ale především umět naslouchat. **Schopnost týmové spolupráce**, která však není nutností, ale ba naopak výhodou, poněvadž někteří lidé raději pracují sami a jsou rovněž raději za svou odpovědnost sami. V neposlední řadě by sestra měla mít **schopnost řešit konflikty**. (Venklářová, 2011)

2.4.2 Sociální pracovník

Kompetence sociálního pracovníka

Dle americké rady pro vzdělávání v sociální práci patří mezi nejzákladnější kompetence tyto dovednosti:

- *„Uplatňovat dovednosti kritického myšlení v pracovním kontextu, včetně dovednosti uplatňovat teorie v praxi.*
- *Pracovat v souladu s etickými principy sociální práce a s ohledem na pozitivní význam odlišnosti.*
- *Být schopen profesionálně využívat vlastní osobnost.*
- *Rozumět rozličným formám a způsobům utlačování, znát strategie, jimiž se dá dosahovat sociální a ekonomické spravedlnosti.*
- *Rozumět historii sociální práce, znát její současnou podobu a významná témata*
- *Uplatňovat své znalosti při práci s cílovými skupinami na všech úrovních.*
- *Uplatňovat své znalosti při práci se specifickými problémy.*
- *Kriticky analyzovat a uplatňovat znalost biopsychosociálních činitelů, které ovlivňují vývoj jedince. Rozumět interakci mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní.*

- *Analyzovat vliv sociální politiky na život klientů, sociálních pracovníků i organizací poskytujících sociální služby. Prokázat schopnost ovlivňovat zásady sociální politiky.*
- *Hodnotit výsledky relevantního výzkumu a uplatňovat je v praxi. Umět navrhnout výzkumnou studii, analyzovat její výsledky a umět je sdělit jiným.*
- *Umět zhodnotit empiricky vlastní činnost a činnost jiných relevantních subjektů.*
- *Dokázat komunikovat s různými typy klientů, kolegů a s veřejností.*
- *Umět poskytovat supervizi a konzultace v oblasti vlastní specializace.*
- *Umět pracovat ve struktuře organizace a v systému poskytování sociálních služeb a dokázat prosazovat nutné organizační změny.“ (Matoušek a kol, 2008, str. 15)*

V České republice se kompetencemi sociálního pracovníka zabývala autorka Havrdová (1999), která kompetence chápala jako funkcionální projev profesionální role. Také uvádí, že každý sociální pracovník by měl být vybaven těmito schopnostmi a dovednostmi: podporovat účinnou komunikaci, orientovat se a vyvářet postup, vést klientka k soběstačnosti, podílet se na práci v organizaci a odborně růst.

Dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách, § 109 by sociální pracovník měl vykonávat například tyto úkony: sociální šetření, zabezpečovat sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních, které poskytují sociální péči, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Dále by měl být schopen vykonávat depistážní činnosti, poskytování krizové intervence, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.

Pro výkon povolání sociálního pracovníka je zapotřebí plné svéprávnosti, bezúhonnosti a zdravotní a odborné způsobilosti. Odbornou způsobilostí k výkonu profese sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího akreditovaného programu podle zvláštního právního předpisu, který je v oborech zaměřených zejména na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitní práci, sociálně právní činnosti a charitativní a sociální činnosti. Dále vysokoškolské vzdělání získané v bakalářském, magisterském či doktorském studijním programu, které jsou zaměřeny a akreditovány podle zvláštního právního předpisu v oborech sociální práce, sociální politiky, sociální pedagogiky, sociální péči, sociální patologie, právu nebo speciální pedagogiky. (zákon č.108/2006 o sociálních službách, § 110)

Osobnostní předpoklady

Matoušek (2013) zmiňuje, že sociální pracovník by měl působit na klienta zdatně a inteligentně, přitažlivě, důvěryhodně, měl by mít dobré komunikační dovednosti a schopnost vcítění se do pocitů klienta, jinými slovy řečeno, měl by být empatický. Nyní tyto předpoklady stručně rozvedu.

Zdatnost a inteligence – v této oblasti se předpokládá, že člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje své tělo, tudíž se snaží pracovat v jeho prospěch a ne proti němu. Tím je především myšleno, že si udržuje svou fyzickou kondici. Co se týče inteligence, předpokládá se, že sociální pracovník by měl mít touhu v dalším sebevzdělávání.

Přitažlivost – tím není myšlena pouze fyzická přitažlivost podle vzhledu sociálního pracovníka, ale vzájemná sympatie, podobnost názorů a myšlenkových pochodů a popřípadě může mít klient určitý citový příklon k pracovníkovi.

Důvěryhodnost – je založená především na tom, jak klient vnímá sociálního pracovníka v kontextu jeho čestnosti, sociální roli, srdečnosti a otevřenosti. K důvěryhodnosti pracovníka přispívají tyto vlastnosti: diskrétnost, spolehlivost, využívání moci, které znamená, že když se klient pracovníkovi svěří, bude se mu věnovat a poslední vlastností je porozumění.

Komunikační dovednosti jsou velice podstatnou součástí v navázání kontaktu s klientem a jsou téměř nezbytné v každé etapě práce sociálního pracovníka. Tato oblast zahrnuje čtyři základní dovednosti a to **fyzickou přítomnost**, která má klientovi napomoci nejen fyzickou přítomností pracovníka, ale i psychologicky, dále **empatií**, kdy se sociální pracovník dokáže vcítit do pocitů a problémů klienta, třetí dovedností je schopnost **naslouchat**, která umožňuje pracovníkovi přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá a poslední dovedností je **analýza klientových dovedností**, kdy by měl být sociální pracovník schopný popsat a vyjádřit klientovy pocity, chování a zážitky. Ke komunikačním dovednostem patří také takzvané zúčastněné naslouchání u kterého je hlavním cílem porozumět klientovi. Umění naslouchat se skládá ze tří částí a to schopnost pozorovat, vnímat a chápat jak verbální tak i neverbální komunikaci klienta. To znamená například číst jak klient sedí, pohybuje se a jakou má mimiku a také vnímat jeho verbální projevy. Za třetí je to sledování veškerých projevů klienta i v jeho běžném životě.

Empatie – je druh lidské komunikace, která se vyznačuje nejen nasloucháním a porozuměním, ale především sdílením tohoto porozumění s klientem. Dle Mayeroffa (1971, in Matoušek, 2013) musí pracovník porozumět klientovu světu, tak jako kdyby v něm sám byl. Je důležité, aby klientův svět vnímal takzvaně jeho očima. (Matoušek, 2013)

III. Praktická část

3.1 Výzkumné šetření

Pro svůj výzkum jsem se rozhodla oslovit domovy pro seniory po celé České republice. Cílovou skupinu tvořilo celkem 101 sociálních pracovníků a 102 všeobecných sester. Výzkum byl realizován od ledna 2022 do února tohoto roku. Dotazníky byly rozeslány pomocí emailových adres s instrukcemi a prosbou o vyplnění. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit změny v práci sociálních pracovníků a všeobecných sester v domovech pro seniory v souvislosti s pandemií covid-19.

3.2 Výzkumné metody a techniky

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu na základě dotazníkového šetření.

Jako techniku výzkumu jsem zvolila anonymní dotazník, který jsem vytvořila sama na základě poznatků ze své vlastní praxe z pohledu všeobecné sestry. Jedná se o dotazník, který je zaměřený především na zátěžové situace, které mohou mít za příčinu nejen psychický původ, jako je například stres, ale i fyzický, kdy se zdravotník či sociální pracovník cítí naprosto vyčerpaný. Celý dotazník se skládá celkem ze třiceti otázek. První část dotazníku je zaměřena na demografické údaje. Většina dalších zvolených otázek jsou uzavřené a dvě otázky jsou otevřené, které dávají respondentům možnost vyjádřit své emoce, které je provázely během pandemie.

Získaná data pomocí dotazníkového šetření jsem zpracovala pomocí statických metod a pro lepší přehlednost jsem vše vypracovala do grafů.

3.3 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Hlavní výzkumná otázka	Dílčí výzkumné otázky	Použitá metoda	Tazatelské otázky
Zjistit změny v práci sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v souvislosti s pandemií covid-19.	1. Zjistit jaké zátěžové situace se vyskytovaly v souvislosti s pandemií.	Kvantitativní výzkum	Vyskytla se u Vás v souvislosti s pandemií zátěžová situace, která by nenastala nebýt pandemie? Pokud ano, byla spíše fyzického nebo psychického původu? Které období od počátku března 2020 do současnosti vnímáte pro Vás jako osobně nejtěžší? Jaké emoce Vás například provázely? Provází Vás den před zahájením práce v průběhu pandemie covid-19 spíše pozitivní nebo negativní emoce?
	2. Zjistit možnosti zvládnání náročné situace v souvislosti s pandemií.		Kdo/co Vám ve Vaši práci nejvíce pomohl/o? Máte pocit podpory ze strany veřejnosti? Nabízí Vaše organizace supervize?
	3. Zjistit zda měla pandemie vliv na vztahy na pracovišti.		Ovlivnila pandemická krize vztahy s Vašimi kolegy?
	4. Subjektivní hodnocení respondentů současné situace.		Jste v současné době spokojen/a ve svém zaměstnání?

3.4 Prezentace výsledků

Zastoupení respondentů dle vykonávaného povolání

Jak již výše zmiňuji pro výzkum k bakalářské práci bylo použito celkem 203 dotazníků, z nichž jich 101 vyplnilo sociálních pracovníků a 102 všeobecných sester.

Graf č. 1: Vyhodnocení otázky č.1

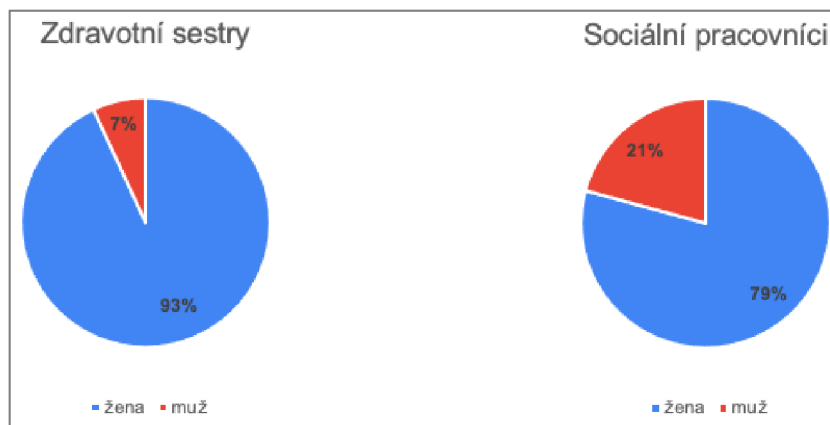


Zdroj: vlastní výzkum

Zastoupení respondentů dle pohlaví

V oboru zdravotní sestra z celkového počtu respondentů odpovědělo 93 % žen a pouhých 7 % mělo zastoupení mužů. U sociálních pracovníků jsou opět v převaze ženy, kterých odpovědělo 79 % a mužů v tomto oboru odpovědělo 21 %. Z dotazníku vyplývá obecně známý fakt, že ženy jsou ve výkonu těchto oborů převahou nad muži.

Graf č. 2: Vyhodnocení otázky č.2

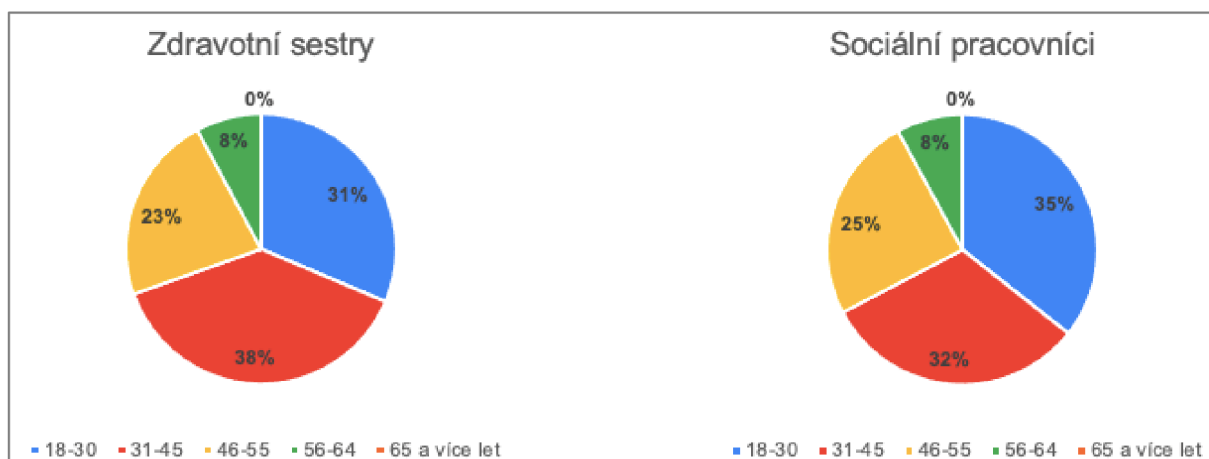


Zdroj: vlastní výzkum

Zastoupení respondentů dle věku

V této otázce měli respondenti vybrat jejich věkovou kategorii z pěti možností: 18–30, 31–45, 46–55, 56–64, 65 a více let. Jak lze vyčíst z grafů č. 3, největší zastoupení v odpovědích v oboru zdravotní sestra má věková kategorie 31–45 let ve 38 % a druhá v pořadí je nejmladší věková kategorie 18–30 let ve 31 %. Naopak je tomu v oboru sociální pracovník, kde převládá ve 35 % nejmladší skupina respondentů ve věkové kategorii 18–30 let a za ní následuje ve 32 % druhá nejstarší kategorie ve věku 31–45 let. Věková kategorie 46–55 let má v obou oborech podobné zastoupení, u zdravotních sester ve 23 % a o sociálních pracovníků 25 %. Ve věkové kategorii 56–64 měly oba obory stejné zastoupení a to v 8 %. Nulové zastoupení měla věková kategorie 65 let a více.

Graf č. 3: Vyhodnocení otázky č.3

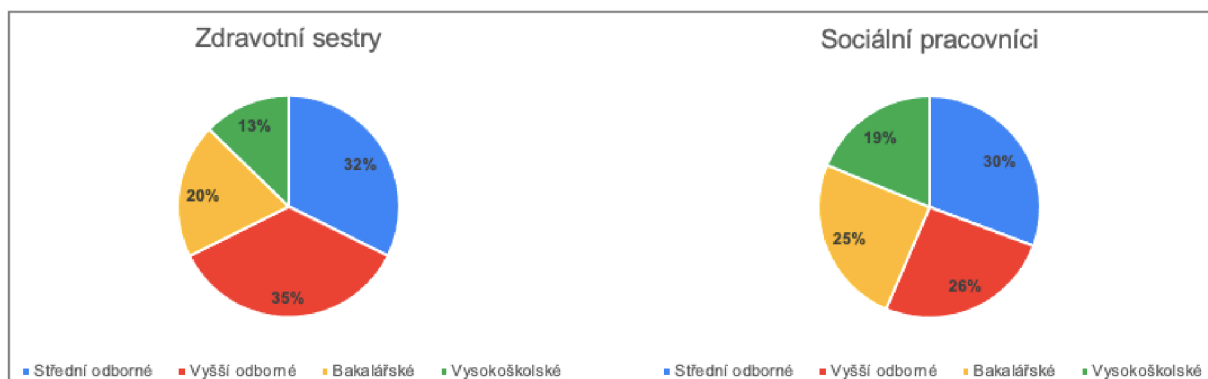


Zdroj: vlastní výzkum

Zastoupení respondentů dle vzdělání

V této otázce mělo u zdravotních sester největší zastoupení vyšší odborné vzdělání 35 %, poté následuje střední odborné vzdělání 32 %, bakalářské vzdělání 20 % a nejmenší zastoupení má vysokoškolské vzdělání 13 %. U sociálních pracovníků převládá v odpovědích střední odborné vzdělání 30 % a druhé v pořadí je vzdělání vyšší odborné 26 %. Za nimi dále následuje taktéž jako u zdravotních sester vzdělání bakalářské 25 % a vysokoškolské v zastoupení 19 %.

Graf č. 4 Vyhodnocení otázky č. 4



Zdroj: vlastní výzkum

Zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe

V oboru zdravotní sestra převládá téměř půlka odpovědí délky vykonávané praxe více než 15 let a to v zastoupení 48 %. Druhá největší část respondentů má délku praxe vykonávanou do 5 let, poté do 10 let (13 %), do 15 let (12 %) a 3 % respondentů vykonává praxi v oboru zdravotní sestra méně než 1 rok.

U sociálních pracovníků je délka vykonávané praxe zcela odlišná. Největší zastoupení respondentů má skupina sociálních pracovníků, kteří vykonávají svou praxi do 5 let (35 %) a druhá v pořadí je skupina vykonávající svou praxi do 10 let (28 %). Další větší část zde tvoří skupina sociálních pracovníků, která má délku vykonávané praxe méně než 1 rok (16 %), oproti oboru zdravotní sestra, kde tato skupina respondentů tvořila pouze 3 % získaných odpovědí. Praxi do 15 let mělo zastoupení v 11 % a nejmenší část respondentů (10 %) má délku praxe více než 15 let, což je opět odlišné od získaných výsledků v oboru zdravotní sestra, u kterého převládala téměř většina odpovědí v délce vykonávané praxe více než 15 let.

Graf č. 5: Vyhodnocení otázky č. 5

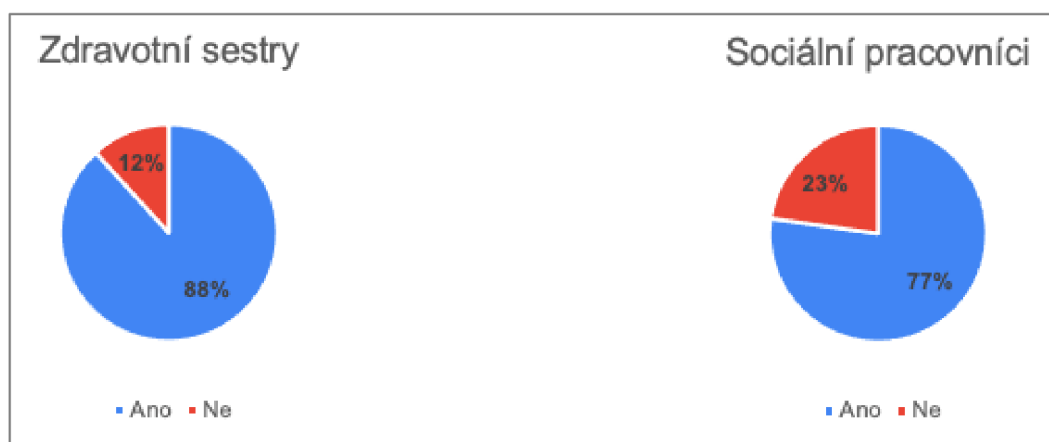


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 Vyskytla se u Vás v souvislosti s pandemií zátěžová situace, která by nenastala nebýt pandemie ?

Odpověď na otázku, zda se u pracovníků vyskytla v souvislosti s pandemií zátěžová situace, která by nebýt pandemie nenastala v obou oborech zní jednoznačně „ano“. U zdravotních sester převládala odpověď ano v 88 % a pouhých 12 % respondentů na tuto otázku odpovědělo ne. U sociálních pracovníků taktéž převládá odpověď ano a to v zastoupení 77 % odpovědí respondentů. Odpověď ne zaznamenalo 23 % respondentů.

Graf č. 6 Vyhodnocení otázky č.6



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7 Pokud ano, byla spíše fyzického nebo psychického původu?

Výsledek této odpovědi je v oboru oborech opět shodný. V obou oborech převládaly zátěžové situace, které měly ráz psychického původu. U zdravotních sester převládá psychický původ v 67 % a u sociálních pracovníků 61 %. Ve 25 % měl zastoupení fyzický původ u zdravotních sester a sociálních pracovníků 29 %.

Graf č. 7 Vyhodnocení otázky č.7



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8 Které období od počátku března 2020 do současnosti vnímáte pro Vás jako osobně nejtěžší?

U této otázky měli respondenti na výběr celkem z osmi odpovědí: jaro 2020, léto 2020, podzim 2020, zima 2021, jaro 2021, léto 2021, podzim 2021, současnost.

Zdravotní sestry prožívaly jako nejtěžší období zimu 2020/2021, kdy jich na tuto možnost odpovědělo celkem 31 %. Jako druhé nejtěžší období označily podzim 2020 v zastoupení 19 % respondentů. Dále se stejným počtem respondentů (13 %) mají zastoupení možnosti v období jara 2021, podzimu 2021 a jara 2020. 9 % respondentů označilo jako nejtěžší období současnost a pouhé 1 % označilo odpověď léto 2020 a léto 2021.

Pro sociální pracovníky bylo nejtěžší období podzim 2020, kdy tuto odpověď označilo celkem 30 % respondentů. Období zimy 2020/2021 zaujímá hned druhé místo a to v zastoupení 27 % respondentů. Další větší část odpovědí převládá v období jara 2020 (20 %). Dále označilo odpověď jaro 2021 9 %, odpověď podzim 2021 8%, pouhé 2 % měla zastoupení odpověď léto 2020 a žádný ze sociálních pracovníků se neztotožnil z odpovědi léto 2021.

Myslím si, že žádné z těchto období nelze zhodnotit kladně. Každé období bylo pro všechny náročné v něčem jiném a bohužel ani v současnosti prozatím není vidina konce pandemie. Z mého pohledu můžu označit období jara 2020 jako psychicky nejnáročnější, poněvadž jsme v tomto období neměli téměř žádné informace a nikdo nevěděl, co od viru očekávat a převládal strach především o své blízké. Jelikož pracuji momentálně jako zdravotní sestra, pandemie covid-19 mne zasáhla co se týče práce poměrně dost a proto bych i z pohledu vykonávání práce označila v tomto případě jako nejtěžší období zimu 2020/2021.

Graf č. 8 Vyhodnocení otázky č. 8

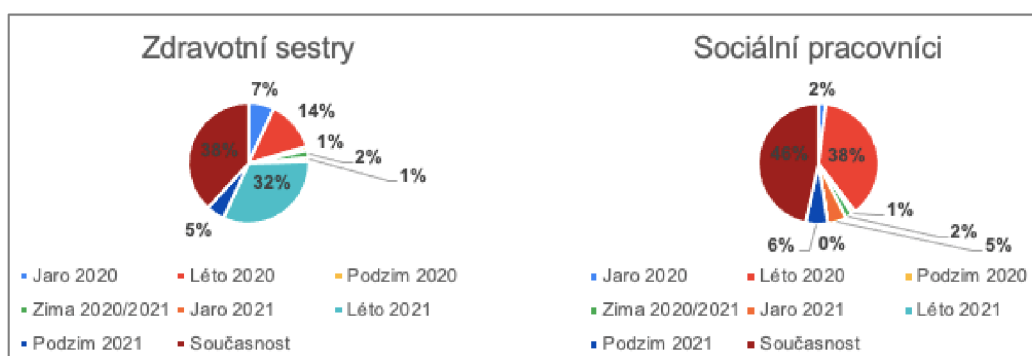


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9 Které období od počátku března 2020 do současnosti naopak vnímáte jako nejlepší?

Jako nejlepší období pandemie covid-19 vnímají obě skupiny povolání současnost. Zdravotní sestry označily tuto odpověď ve 38 % a sociální pracovníci ve 46 %. Druhé období v pořadí, které se jeví jako nejlepší vnímá každá skupina již jinak. U zdravotních sester je na druhém místě období léta 2021 (32 %) a u sociálních pracovníků toto pořadí zaujímá období léta 2020 (38 %). Dále se obě povolání shodují v období podzimu 2020 (1 %), v období zimy 2 % a období podzimu 2021 označilo jako nejlepší 5 % zdravotních sester a sociálních pracovníků odpovědělo na tuto možnost v 6 %. Nulové zastoupení má u sociálních pracovníků období léta 2021.

Graf č. 9 Vyhodnocení otázky č. 9



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10 Co Vám dělalo během pandemické krize ve vztahu k Vaší práci největší starost?

Jak jsem již výše zmiňovala, v začátcích pandemie dle mého názoru měla většina největší starost o své blízké a především o svou rodinu a myslím si, že výsledkem této otázky se má domněnka potvrdila. Obě povolání měla v tomto případě největší starost o svou rodinu. Tuto možnost označily zdravotní sestry v zastoupení 31 % respondentů a sociální pracovníci ve 30 %. Zdravotním sestřám pak dále dělala největší starost budoucnost a klienti/pacienti, kdy tyto odpovědi měly stejné zastoupení respondentů a to ve 24 %. U sociálních pracovníků to je velmi podobné, ve 29 % označili odpověď klienti/pacienti a ve 27 % budoucnost. Obě povolání však měla nejmenší starost o svou práci.

Graf č. 10 Vyhodnocení otázky č. 10

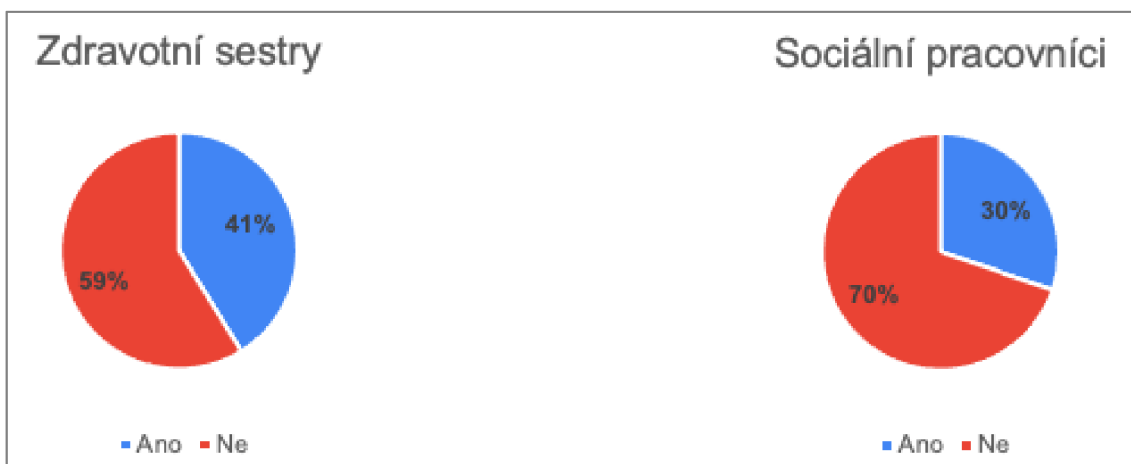


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11 Ovlivnila pandemická krize vztahy s Vašimi kolegy?

Jak lze vyčíst z grafu č. 11, je zřejmé, že ani v jednom oboru pandemická krize neměla ve většině případů vliv na vztahy s kolegy v práci, přičemž u zdravotních sester se objevilo více případů kdy respondenti označili odpověď ano (41 %) oproti odpovědím sociálních pracovníků (30 %).

Graf č. 11 Vyhodnocení otázky č. 11



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12 Kdo/co Vám ve Vaši práci nejvíce pomohl/o?

V této otázce jsem zvolila respondentům výběr celkem ze šesti možností: rodina, kolegové, přátelé, odborná pomoc, odpočinek a jiné. Zdravotním sestřám v tomto případě nejvíce pomohl odpočinek v celkovém zastoupení 34 % respondentů. Jako druhou možnost volily pomoc ze strany rodiny 32 %, dále pomoc od kolegů (20 %), 9 % z nich našlo pomoc u svých přátel a 5 % označilo odpověď jiné. Nulové zastoupení má odborná pomoc.

Sociálním pracovníkům nejvíce pomohl odpočinek (25 %) a jejich rodina (24 %). Pomoc od kolegů zvolilo celkem 18 % respondentů, pomoc od přátel 17 %, odbornou pomoc 9 % a jinou možnost zvolilo celkem 7 % sociálních pracovníků.

Graf č. 12 Vyhodnocení otázky č. 12



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13 Máte pocit podpory ze strany veřejnosti?

U této otázky jsou odpovědi respondentů zdravotních sester a sociálních pracovníků zcela totožné. Odpověď něco mezím tím zvolilo 31 % zdravotních sester a 40 % sociálních pracovníků. Myslím si, že převaha této odpovědi vznikla z důvodu, poněvadž v začátcích pandemie byla podpora ze strany vysoká a postupem času pomalu klesala. Dalších 26 % zdravotních sester zvolilo možnost spíše ano, 24 % spíše ne, 13 % určitě ne a pouhých 6 % určitě ano.

U sociálních pracovníků zvolilo odpověď spíše ne 20 % a spíše ano taktéž 20 %, odpověď určitě ano zvolilo 12 % respondentů a podpory ze strany veřejnosti se nedostalo celkem 8 % sociálních pracovníků.

Graf č. 13 Vyhodnocení otázky č. 13



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 14 Nabízí Vaše organizace supervize?

Možnost nabídky supervize má ve svém zaměstnání v mém provedeném výzkumu celkem 51 % zdravotních sester a 49 % z nich nemá tuto možnost. U sociálních pracovníků je

nabídka v jejich organizaci o něco vyšší a to v 65 % a 35 % přichází o možnost nabídky supervize.

Graf č. 14: Vyhodnocení otázky č. 14



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15 Jste v současné době spokojen/a ve svém zaměstnání?

Jak lze vyčíst z grafu č. 15 u obou profesí převládá v současné době spokojenost se svým zaměstnáním, odpověď spíše ano zvolilo 45 % respondentů v oboru zdravotní sestry a nadpoloviční počet 56 % sociálních pracovníků. Co se týče zdravotních sester 21 % jich je ve svém zaměstnání určitě spokojených a 18 % zvolilo variantu něco mezi tím. Následně 10 % zdravotních sester je nyní ve svém zaměstnání spíše nespokojená 6 % z nich určitě nespokojená.

Sociální pracovníci volili ve 23 % možnost něco mezi tím, 11 % z nich je ve svém zaměstnání určitě spokojená. Zatímco 2 % jich je spíše nespokojených a určitě nespokojených jich je 8 %.

Graf č. 15: Vyhodnocení otázky č. 15

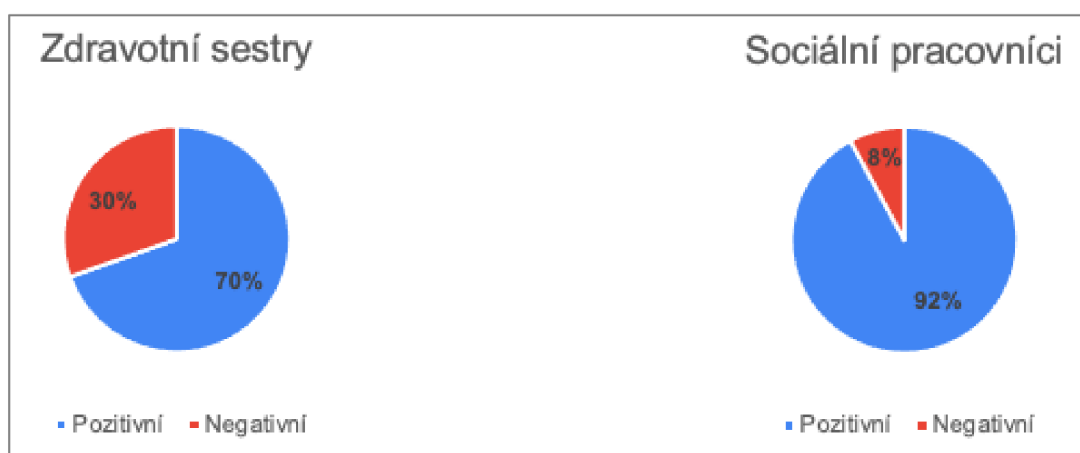


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16 Provázely Vás den před zahájením práce před pandemií covid-19 spíše pozitivní nebo negativní emoce?

Před pandemií covid-19 o obou profesích před zahájením práce provázely pracovníky v nadpoloviční většině pozitivní emoce. U zdravotních sester volilo tuto variantu pozitivních emocí 70 % a u sociálních pracovníků 92 %. Negativní emoce se objevily u sociálních pracovníků v pouhých 8 %, zatímco u zdravotních sester až ve 30 %. V následující otázce vymezím jaké emoce sociální pracovníky i zdravotní sestry provázely den před zahájením práce před pandemií covid-19.

Graf č. 16: Vyhodnocení otázky č. 17



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17 Jaké emoce Vás například provázely?

Tuto otázku jsem volila jako otevřenou, abych respondentům umožnila vyjádřit své pocity a emoce. V předchozí otázce jsme zjistili, že u zdravotních sester i sociálních pracovníků se především jednalo o pozitivní emoce před zahájením práce před pandemií covid-19.

Otevřených odpovědí od zdravotních sester jsem získala celkem 52. V případě pozitivních emocí se jednalo především o pocity radosti být mezi pacienty, nadšení, motivace k práci, těšení na nový pracovní den, těšení na pacienty a své kolegy a především radost z vykonávané práce. Co se týče negativních emocí, zde převládal především pocit stresu.

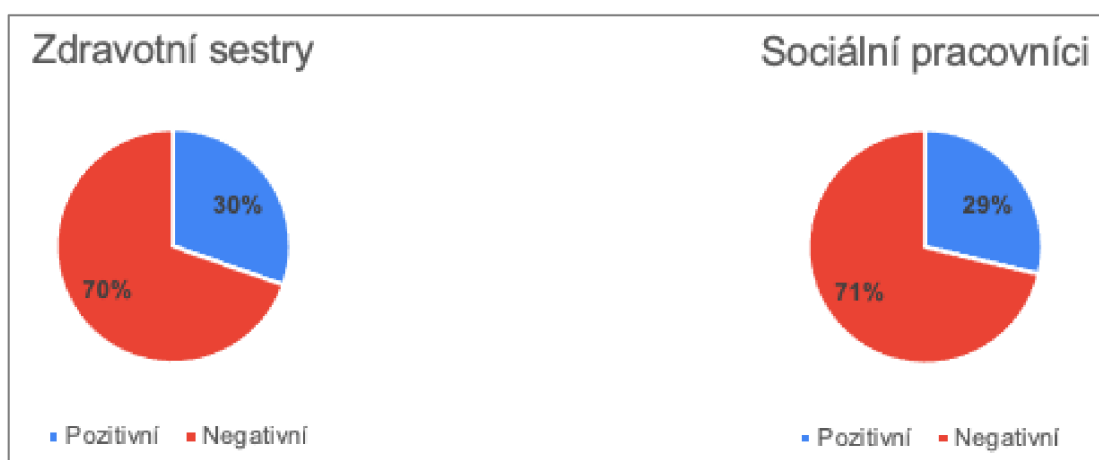
U sociálních pracovníků byla návratnost odpovědí celkem od 39 respondentů. Pozitivní emoce se opět týkaly především pocitů jako je nadšení, spokojenost, radost z vykonávané práce, těšení na klienty a své kolegy a pocit štěstí. Negativní emoce se u sociálních v období před pandemií u sociálních pracovníků objevovaly velice zřídka a pokud se objevily jednalo se o pocity stresu a občasné nejistoty.

Otázka č. 18 Provází Vás den před zahájením práce v průběhu pandemie covid-19 spíše pozitivní nebo negativní emoce?

Během pandemie covid-19 se emoce obou povolání téměř shodovaly. Zdravotní sestry v průběhu pandemie covid-19 provázely v 70 % negativní emoce a u sociálních pracovníků byla odpověď takřka shodná a odpověď negativních emocí jich označilo celkem 71 %. Pozitivní emoce shledávalo 30 % zdravotních sester a 29 % sociálních pracovníků.

V následující otázce vymezím jaké emoce sociální pracovníky i zdravotní sestry provázely den před zahájením práce v průběhu pandemie covid-19.

Graf č. 17: Vyhodnocení otázky č. 18



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 19 Jaké emoce Vás například provázely?

Opět jsem tuto otázku volila záměrně jako otevřenou, abych respondentům umožnila vyjádřit své pocity a emoce. V předchozí otázce jsme zjistili, že u zdravotních sester i sociálních pracovníků se především jednalo o negativní emoce den před zahájením práce během pandemie covid-19.

U zdravotních sester na tuto otázku odpovědělo celkem 63 respondentů. Nejčastější negativní emoce se projevily v podobě beznaděje, bezmoci, strachu, smutku, vyčerpanosti a rezignace. Spousty z nich také uvádělo, že mají strach o pacienty a především z nejistoty, zda ostatní kolegové přijdou do práce, aby nezůstaly na směně samy. I přes všechny tyto negativní emoce se u některých z nich objevily pocity radosti z důvodů pomoci v této nelehké situaci a těšení na své kolegy.

U sociálních pracovníků taktéž převládaly negativní emoce v podobě strachu, smutku, beznaděje, stresu a bezmoci. I zde se přes většinu negativních emocí objevily pozitivní odpovědi jako například optimismus, dobrý pocit z vykonané práce a opět pocity radosti z důvodu pomoci v této situaci.

Otázka č. 20 Myslíte si, že jste byl před pandemií dostatečně platově ohodnocen?

U této otázky již můžeme shledávat odlišnosti v odpovědích v těchto oborech. Zdravotních sester bylo 36 % spíše se svým platem spokojeno a v 8 % určitě spokojeny. Ve 23 % spíše nebyly spokojeny a v 11 % určitě byly nespokojeny. Odpověď něco mezi tím zvolilo 22 % zdravotních sester.

Sociální pracovníci byli naopak ve většině případech (37 %) před pandemií spíše nespokojeni se svým platem a 9 % z nich bylo určitě nespokojeno. Spíše spokojeno se svým platem bylo 23 % sociálních pracovníků a určitě ano pouhé 4 %. Možnost něco mezi tím jich označilo 27 %.

Graf č. 18: Vyhodnocení otázky č. 20



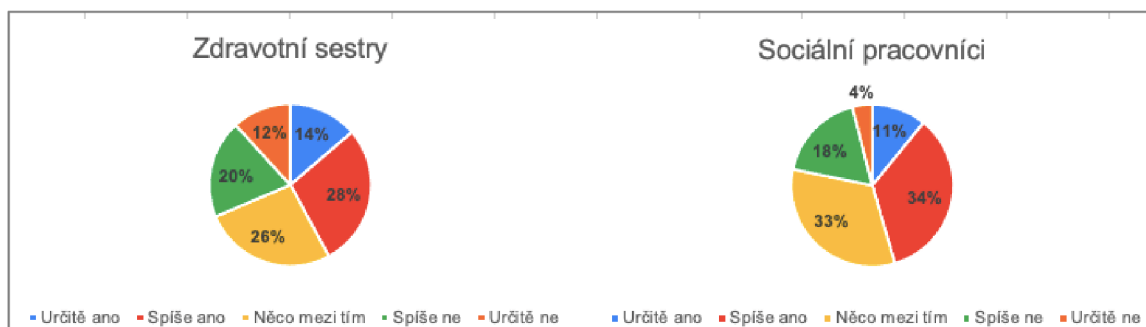
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 21 Myslíte si, že jste za svou práci v průběhu pandemie covid-19 dostatečně platově ohodnocen?

V průběhu pandemie covid-19 byly se svým platem obě profese víceméně spokojeny. Zdravotní sestry jsou se svým platem spíše spokojeny ve 28 % a určitě spokojeno jich bylo 14 %. Spíše nespokojeno jich je 20 % a určitě nespokojeno jich je 12 %. Možnost něco mezi tím volilo 26 % zastoupených respondentů zdravotních sester.

Sociální pracovníci před pandemií se svým platem nebyli zcela spokojeni, zatímco v průběhu pandemie lze z grafu č. 19 vyčíst spíše spokojenost se svým platem. Spíše spokojeno se svým platem je tedy 34 % sociálních pracovníků a určitě spokojeno jich je 11 %. Spíše nespokojenost nadále trvá u 18 % sociálních pracovníků a určitě jich je nespokojeno 4 %. Odpověď něco mezi tím jich zvolilo 33 %.

Graf č. 19: Vyhodnocení otázky č. 21

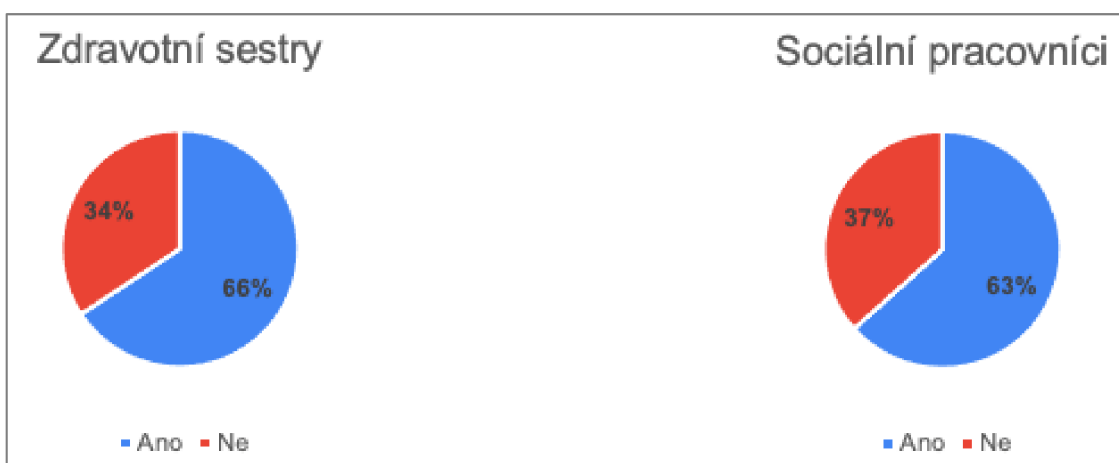


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 22 Pracujete víc, než před pandemií?

Lze očekávat, že v průběhu pandemie budou u drtivé většiny sociálních pracovníků i zdravotních sester kladeny mnohem větší nároky, co se týče počtu odpracovaných hodin, například z důvodu nemocnosti kolegů, OČR (ošetřování člena rodiny) a nařízených karantén. Zdravotní sestry v nadpolovičním počtu (66 %) pracují více než před pandemií a 34 % z nich ne. U sociálních pracovníků jsou odpovědi respondentů téměř shodné s odpověďmi zdravotních sester, 63 % z nich pracuje více a 37 % z nich nepracuje více než před pandemií.

Graf č. 20: Vyhodnocení otázky č. 22



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 23 Máte dostatek času ve svém volném čase na odpočinek?

Tuto otázku jsem zvolila, poněvadž odpočinek po vykonávané práci je velice důležitou součástí správného fungování našeho organismu. U zdravotních sester měla největší zastoupení odpověď spíše ano a odpověď něco mezi tím ve 27 %. Spíše ne jich odpovědělo 26 %, odpověď určitě ne zvolilo (8 %) a odpověď určitě ano (12 %). U sociálních pracovníků měla největší zastoupení odpověď něco mezi tím (32 %), těsně za ní odpověď spíše ano (31 %), dále odpověď

spíše ne (27 %) a 8 % z nich zvolilo možnost určitě ano. Nejmenší podíl činí možnost určitě ne a to pouhá 2 %.

Graf č. 21: Vyhodnocení otázky č. 23

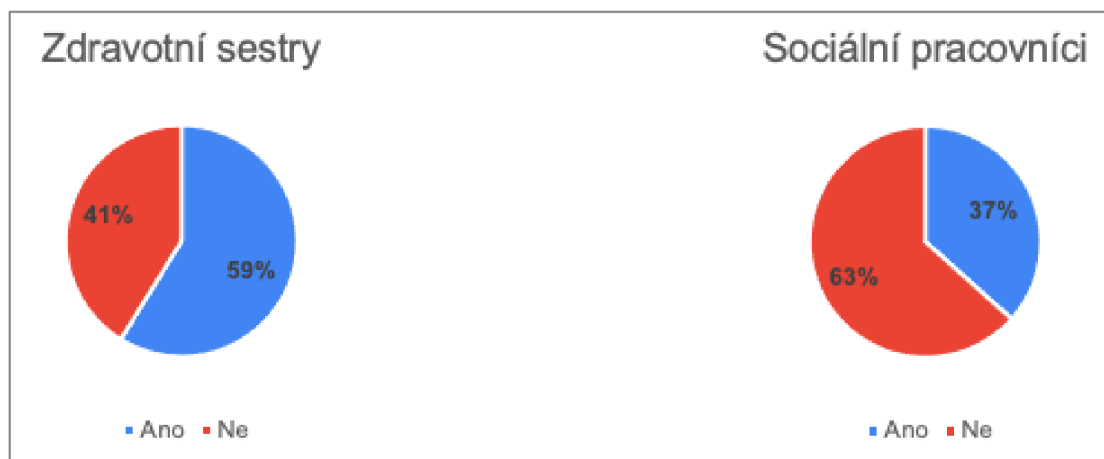


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 24 Trpíte výkyvy nálad?

Zdravotní sestry u sebe v 59 % výkyvy nálad shledávají a ve 41 % neshledávají. Sociální pracovníci u sebe v 63 % výkyvy nálad neshledávají a v 37 % shledávají.

Graf č. 22: Vyhodnocení otázky č. 24

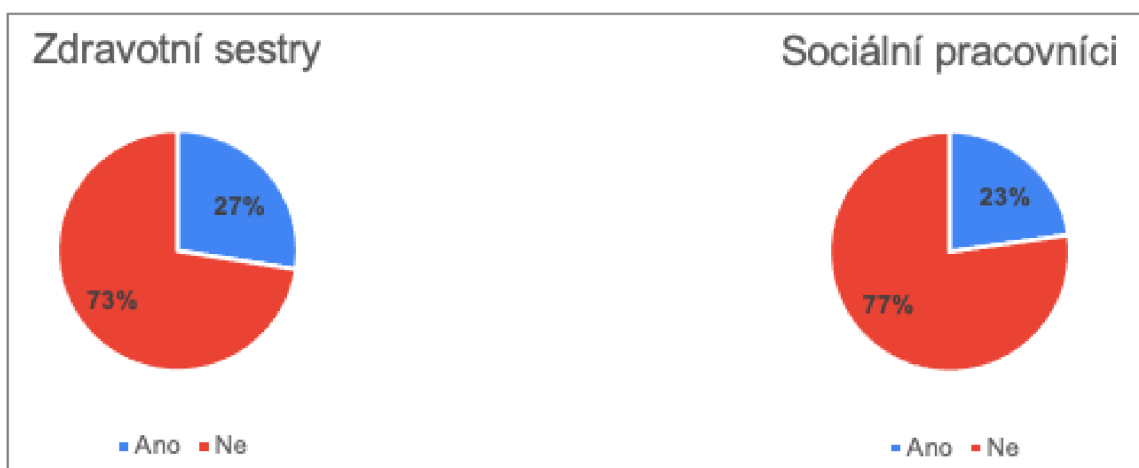


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 25 Vyhýbáte se některým pracovním úkonům?

Výsledky této otázky jsou víceméně stejné. Naprostá většina zdravotních sester (73 %) a sociálních pracovníků (77 %) se v práci některým pracovním úkonům nevyhýbá. 27 % zdravotních sester se práci vyhýbá a 23 % sociálních pracovníků taktéž.

Graf č. 23: Vyhodnocení otázky č. 25

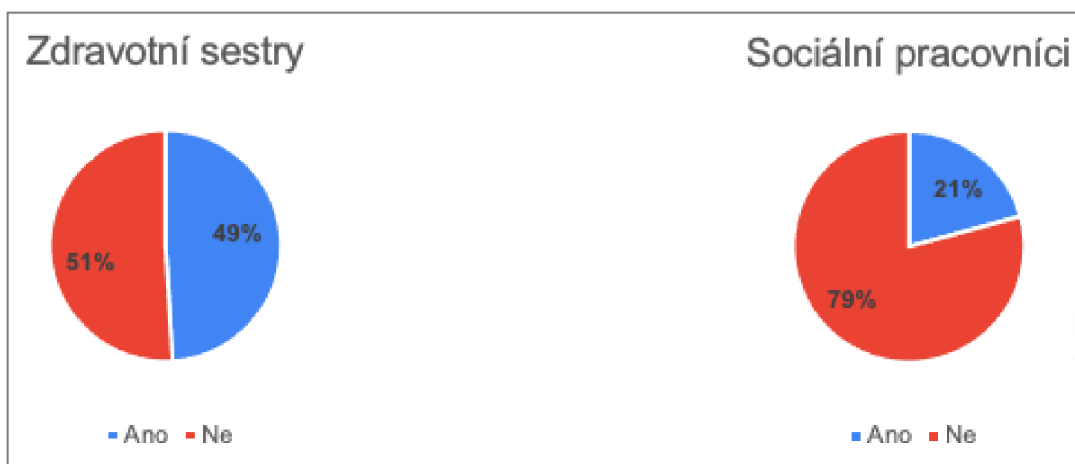


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 26 Vyhýbáte se někdy komunikaci s klienty/pacienty?

U této otázky jsou odpovědi těchto profesí naprosto odlišné. Zdravotní sestry se z 51 % nevyhýbají komunikaci se svými klienty/pacienty a 49 % z nich se komunikaci s nimi vyhýbá. Sociální pracovníci se komunikaci se svými klienty v 79 % nevyhýbají a ve 21 % vyhýbají.

Graf č. 24 Vyhodnocení otázky č. 26

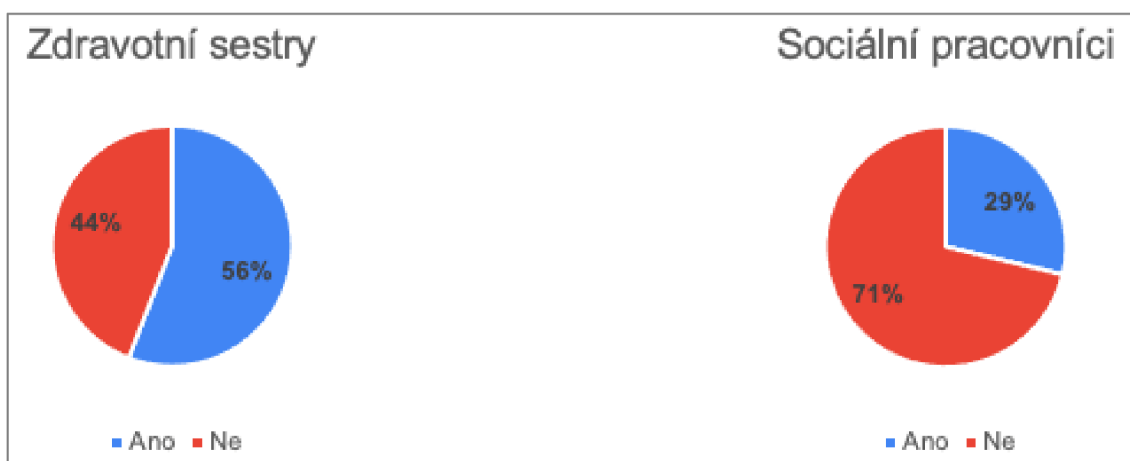


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 27 Vyhýbáte se někdy komunikaci se svými kolegy?

Výsledky této otázky jsou velice podobné předchozí otázce. Zdravotní sestry (56 %) se komunikaci se svými kolegy vyhýbají více než sociální pracovníci (29 %). Komunikaci s kolegy se nevyhýbá 44 % sester a sociálních pracovníků se komunikaci nevyhýbá naprostá většina v zastoupení 71 % respondentů.

Graf č. 25: Vyhodnocení otázky č. 27



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 28 Máte někdy nechuť chodit do práce?

U této otázky v obou případech převládala odpověď „něco mezi tím“. V případě zdravotních sester se jednalo 55 % respondentů a u sociálních pracovníků 44 %. Dále zdravotní sestry z 27 % mají nechuť chodit do práce téměř nikdy, 9 % z nich téměř vždy, 5 % nikdy a nejmenší podíl 4 % tvoří odpověď vždy.

Sociální pracovníci mají nechuť chodit do práce téměř nikdy ve 37 %, odpověď téměř vždy zaznamenalo 14 %, dále 5 % nikdy a nulové obsazení má odpověď vždy.

Graf č. 26: Vyhodnocení otázky č. 28



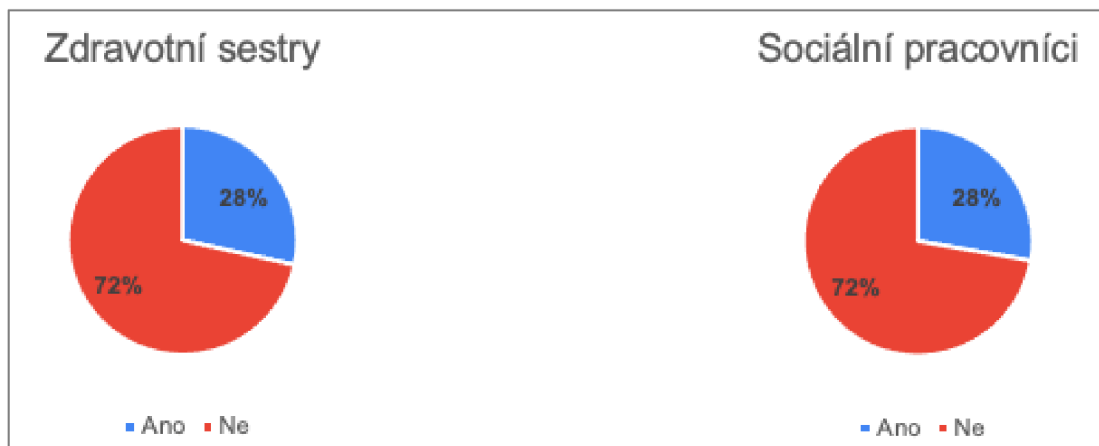
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 29 Přemýšlíte o odchodu ze svého zaměstnání?

Jelikož práce během pandemie byla a je náročná, zvolila jsem pro svůj výzkum, zda někdo nepřemýšlí o odchodu ze svého zaměstnání z důvodu totálního vyčerpání či odcizení se prvotního nadšení své původní vykonávané práce. Ve výsledku se ukázalo, že nadpoloviční většina obou profesí o odchodu ze svého zaměstnání nepřemýšlí.

U zdravotních sester o odchodu ze zaměstnání nepřemýšlí 72 % a 28 % jich od odchodu ze zaměstnání přemýšlí. U sociálních pracovníků jsou výsledky shodné. O odchodu taktéž nepřemýšlí 72 % respondentů a 28 % o tom přemýšlí.

Graf č. 27: Vyhodnocení otázky č. 29



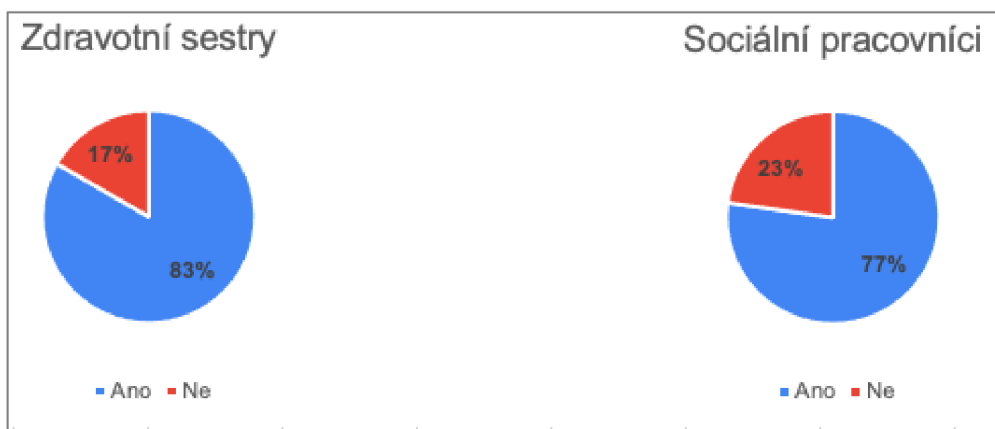
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 30 Máte pocit, že se ve Vaší práci zátěžové situace vyskytovaly více během pandemie covid-19 než před ní?

Poslední a velice důležitá otázka, kterou jsem pro svůj výzkum zvolila je, zda se u tázaných respondentů zátěžové situace vyskytovaly více během pandemie covid-19 než před ní. Práce zdravotních sester i sociálních pracovníků je náročná po psychické i fyzické stránce i za normálních okolností, proto je zcela jasné, že s pandemií těchto zátěžových situací přibýlo mnohem více.

U zdravotních sester se výsledek potvrdil v 83 % s odpovědí ano a pouhých 17 % respondentů zvolilo možnost ne. Sociální pracovníci na tom byli podobně, 77 % z nich volilo variantu ano a 23 % variantu ne.

Graf č. 28: Vyhodnocení otázky č. 30



Zdroj: vlastní výzkum

3.5 Vyhodnocení a závěr výzkumného šetření

Hlavní výzkumná otázka

Hlavním cíle práce je zjistit změny v práci sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory v souvislosti s pandemií covid-19. Z výzkumu vyplynulo mnoho zajímavých informací. U většiny sociálních pracovníků (78 %) i zdravotních sester (90 %) se vyskytla zátěžová situace, která by nenastala nebýt pandemie covid-19. Zároveň obě skupiny většinově potvrdily, že zátěžových situací v jejich zaměstnání se obecně vyskytovalo více než před pandemií. Obě profese uvedly, že před pandemií covid-19 je den před zahájením práce provázely převážně pozitivní emoce a nyní je během pandemie provází ve značné míře spíše negativní emoce. Změny také nastaly ve vnímání v platového ohodnocení. Tyto změny nastaly především u sociálních pracovníků, kteří před pandemií se svým platovým ohodnocením byli téměř v polovině případů nespokojeni, ale během pandemie výrazně ubylo nespokojených a naopak přibylo těch, kteří jsou víceméně se svým platem spokojeni. Dále se ukázalo, že změny nastaly i v pracovním nasazení jak u sociálních pracovníků, tak u zdravotních sester. Zhruba dvě třetiny obou skupiny uvedly, že pracují více než před pandemií covid-19.

Dílčí výzkumná otázka č. 1

Cílem bylo zjistit jaké zátěžové situace se u sociálních pracovníků a zdravotních sester vyskytovaly v souvislosti s pandemií. Zátěžové situace měly psychický i fyzický původ. V obou skupinách u respondentů však převažovaly zátěžové situace, které měly původ psychický. S psychickými zátěžovými situacemi souvisí také negativní emoce, které respondenty během pandemie provázely. Tyto emoce měly nejčastěji podobu beznaděje, strachu, smutku, vyčerpanosti a rezignace. Respondenti z řad zdravotních sester vnímají jako nejvíce zátěžové období zimu 2020/2021. Zatímco sociální pracovníci prožívali nejhůře podzim 2020.

Dílčí výzkumná otázka č. 2

Zde bylo cílem zjistit možnosti zvládnání náročné situace v souvislosti s pandemií. Pro účely zodpovězení této výzkumné otázky bylo ve výzkumu zjišťováno kdo nebo co respondentům nejvíce pomohlo, zda mají pocit podpory veřejnosti a jestli jim byla nabídnuta supervize ze strany jejich organizace. Oběma skupinám nejvíce během pandemie pomohla rodina a dostatek odpočinku. Co se týče podpory veřejnosti, zde se ukázalo, že většina respondentů zdravotních sester i sociálních pracovníků zvolila variantu „něco mezi tím“, čili nebyli schopni určit, zda mají pocit podpory či ne. Důležitým aspektem zvládnání náročných

situací je, zda je ze strany zaměstnavatele nabízena supervize. Zde se ukázalo, že supervize je ve většině případech sociálním pracovníkům nabízena a u zdravotních sester výsledek ukázal, že je nabízena zhruba v polovině případech.

Dílčí výzkumná otázka č. 3

U této výzkumné otázky bylo úkolem zjistit zda měla pandemie vliv na vztahy na pracovišti. Výzkum ukázal, že pandemická krize téměř ve dvou třetinách případů u zdravotních sester neměla vliv na pracovní vztahy a u sociálních pracovníků až v téměř třech čtvrtinách.

Dílčí výzkumná otázka č. 4

Tato výzkumná otázka se týkala subjektivního hodnocení respondentů současné situace. I přes zvýšené zátěžové situace a spousty negativních emocí, které pracovníky během pandemie provází je v současné době se svým zaměstnáním nespokojena velmi malá část tázaných respondentů v obou profesích. Naopak většina z nich uvedla, že je buď spíše nebo určitě spokojena.

Závěr

Hlavním cílem práce je posouzení, zda došlo během pandemie covid-19 ke změnám v práci u sociálních pracovníků a zdravotních sester v domovech pro seniory. Tento cíl práce se podařilo splnit, neboť bylo zjištěno, že změny nastaly v zátěžových situacích, pracovním nasazení, ve spokojenosti zaměstnanců se svým platem a v emocích, které prožívají. Změny v zátěžových situacích spočívaly v jejich frekvenci – u obou skupin pracovníků se vyskytovaly více než před pandemií a některé z nich by navíc nebyť pandemie vůbec nenastaly. Další změna nastala v prožívání emocí, kdy obě skupiny den před zahájením práce provází nyní převážně negativní emoce. Vnímání platového ohodnocení zůstalo u zdravotních sester téměř nezměněné, avšak u sociálních pracovníků se spokojenost se svým platem zlepšila. Poslední změna se týká pracovního nasazení obou skupin pracovníků, kteří v současné situaci pracují více. Díky dostatku získaných dat se podařilo naplnit i všechny dílčí cíle. Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit o jaké zátěžové situace se u obou skupin pracovníků jednalo. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že zátěžové situace, které se vyskytly měly jak psychický, tak i fyzický původ. Přičemž však většina z nich byla původu psychického. Zjistit možnosti zvládnutí náročné situace v souvislosti s pandemií bylo dílčím cílem č. 2. Z výsledku vyplynulo, že v těchto situacích je nejvíce nápomocna rodina a dostatek odpočinku. Supervize, které jsou obecně vzato v těchto situacích vhodné, jsou zdravotním sestřím poskytovány pouze v polovině případech. Zatímco sociálním pracovníkům jsou většinou nabízeny. Další dílčí výzkumnou otázkou bylo zjistit, zda měla pandemie vliv na vztahy na pracovišti. Ve výzkumu převažovala odpověď ne, tudíž pandemie neměla vliv na vztahy mezi kolegy. Posledním dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit subjektivní prožívání zdravotních sester a sociálních pracovníků v současné situaci. Zajímavým zjištěním je, že i přes veškeré zátěžové situace, které u obou skupin pracovníků nastaly byla drtivá většina respondentů se svou prací víceméně spokojena.

Výzkumná strategie byla zvolena vhodně, neboť se podařilo získat dostatek odpovědí a vytvořit reprezentativní vzorek, díky čemuž mohly být splněny všechny cíle a zodpovězeny výzkumné otázky bakalářské práce. Za nedostatek této strategie by se dala považovat absence kvalitativního výzkumu například formou rozhovoru, která by mohla poskytnout daleko více detailnějších informací o prožívání pandemické krize.

Velmi přínosným a motivačním zjištěním pro mne samotnou bylo zjištění, že i přes náročné období skrze pandemickou krizi byla většina těchto zaměstnanců se svou prací spokojena a nepřemýšlela o odchodu z ní, s čímž se osobně ztotožňuji.

Pro další zkoumání této problematiky bych zvolila, jak již výše zmiňuji, kvalitativní výzkum formou rozhovoru, který by mohl odhalit detailnější a hlubší prožitky tázaných respondentů, přičemž výsledky výzkumu z této bakalářské práce by mohly sloužit jako východisko pro tvorbu otázek rozhovoru. Práce může být také cenným přínosem pro různé zaměstnavatele, kterým může být nápomocna při identifikaci problémů svých zaměstnanců, které nastaly díky pandemii. Výsledky mohou být nástrojem pro zlepšení podmínek na jejich pracovištích.

Literatura

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana a Eva REITMAYEROVÁ. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. Psychologie pro každého. ISBN 80-701-3439-9.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
3. BEDRNOVÁ, Eva. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.
4. CARNEGIE, Dale. *Jak překonat starosti a stres*. Přel. S. Gosman. Praha: Práh, 2011, ISBN 978-80-7252-320-7
5. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
6. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9174-1.
7. KAPOUNKOVÁ, Kateřina a Zdeněk POSPÍŠIL. *Obecná patofyziologie: Stres* [online]. 2013 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/stres.html>
8. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-1231-7.
9. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
10. KEBZA, Vladimír. *Psychická zátěž, stres a psychohygiena v lékařských profesích: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Eva REITMAYEROVÁ. *Jak neztratit nadšení: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl.

- vyd. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Eva REITMAYEROVÁ. *Psychologie zdraví: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2001. Sestra (Grada). ISBN 80-717-8551-2.
 13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
 14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Eva REITMAYEROVÁ. *Psychologie zdraví: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-7367-568-4.
 15. MATOUŠEK, Oldřich a Eva REITMAYEROVÁ. *Metody a řízení sociální práce: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-262-0213-4.
 16. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0625-719.
 17. NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-729-4206-9.
 18. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.
 19. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
 20. RENAUD, Jacqueline. *Stres: Co je stres a jak se mu vyhnout : Testy a antistresové programy*. Praha: Práce, 1993. ISBN 80-208-0297-5.
 21. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
 22. ŠVINGALOVÁ, Dana a Helena HARTLOVÁ. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Třetí, aktualizované vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-737-2105-8.
 23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-718-4803-4.

24. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Eva REITMAYEROVÁ. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2

Seznam grafů

Graf č. 1: Vyhodnocení otázky č.1.....	34
Graf č. 2: Vyhodnocení otázky č.2.....	34
Graf č. 3: Vyhodnocení otázky č.3.....	35
Graf č. 4 Vyhodnocení otázky č. 4.....	36
Graf č. 5: Vyhodnocení otázky č. 5.....	36
Graf č. 6 Vyhodnocení otázky č.6.....	37
Graf č. 7 Vyhodnocení otázky č.7.....	37
Graf č. 8 Vyhodnocení otázky č. 8.....	38
Graf č. 9 Vyhodnocení otázky č. 9.....	39
Graf č. 10 Vyhodnocení otázky č. 10.....	40
Graf č. 11 Vyhodnocení otázky č. 11.....	40
Graf č. 12 Vyhodnocení otázky č. 12.....	41
Graf č. 13 Vyhodnocení otázky č. 13.....	41
Graf č. 14: Vyhodnocení otázky č. 14.....	42
Graf č. 15: Vyhodnocení otázky č. 15.....	42
Graf č. 16: Vyhodnocení otázky č. 17.....	43
Graf č. 17: Vyhodnocení otázky č. 18.....	44
Graf č. 18: Vyhodnocení otázky č. 20.....	45
Graf č. 19: Vyhodnocení otázky č. 21.....	46
Graf č. 20: Vyhodnocení otázky č. 22.....	46
Graf č. 21: Vyhodnocení otázky č. 23.....	47
Graf č. 22: Vyhodnocení otázky č. 24.....	47
Graf č. 23: Vyhodnocení otázky č. 25.....	48
Graf č. 24 Vyhodnocení otázky č. 26.....	48
Graf č. 25: Vyhodnocení otázky č. 27.....	49
Graf č. 26: Vyhodnocení otázky č. 28.....	49
Graf č. 27: Vyhodnocení otázky č. 29.....	50
Graf č. 28: Vyhodnocení otázky č. 30.....	50

Seznam tabulek

Tabulka 2: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	33
--	----

Seznam příloh

Příloha A.....	59
----------------	----

Příloha A

Dotazník

Vážený respondente, vážená respondentko,

jmenuji se Barbora Shejbalová a jsem studentkou Filozofické fakulty Univerzity Hradecké Králové, konkrétně oboru Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností. Hlavním tématem mé bakalářské práce jsou zátěžové situace, které jsou často spojované nadměrnou zátěží jedince, úbytkem jeho uspokojení, které s sebou nesou značnou tělesnou i duševní nepohodu.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, s jehož pomocí zpracuji bakalářskou práci.

Vaše odpovědi budou zcela anonymní a nebudou sloužit jinému účelu, než je vypracování bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas.

V případě, že se budete zajímat o výsledky výzkumu, či budete mít otázky k dotazníku, můžete mě kontaktovat na barbora.shejbalova@uhk.cz

1. Vykonáváte práci jako:

- Sociální pracovník
- Zdravotní sestra

2. Pohlaví

- Žena
- Muž

3. Věk

- 18-30
- 31-45
- 46-55
- 56-64
- 65 a více

4. Vzdělání

- Střední odborné
- Vyšší odborné
- Bakalářské
- Vysokoškolské

5. Jak dlouho pracujete ve svém oboru?

- Méně než 1 rok
- do 5 let
- 10 let
- do 15
- více než 15

6. Vyskytla se u Vás v souvislosti s pandemií zátěžová situace, která by nenastala nebýt pandemie?

- Ano
- Ne

7. Pokud ano, byla spíše fyzického nebo psychického původu?

- Fyzického
- Psychického

8. Které období od počátku března 2020 do současnosti vnímáte pro Vás jako osobně nejtěžší?

- Jaro 2020
- Léto 2020
- Podzim 2020
- Zima 2020/2021
- Jaro 2021
- Léto 2021
- Podzim 2021
- Současnost

9. Které období od počátku března 2020 do současnosti vnímáte pro Vás jako osobně nejlepší?

- Jaro 2020
- Léto 2020
- Podzim 2020
- Zima 2020/2021
- Jaro 2021
- Léto 2021
- Podzim 2021
- Současnost

10. Co Vám dělalo během pandemické krize ve vztahu k vaší práci největší starost?

- Práce
- Rodina
- Klienti/pacienti
- Budoucnost

11. Ovlivnila pandemická krize vztahy s Vašimi kolegy?

- Ano
- Ne

12. Kdo/co Vám ve Váší práci nejvíce pomohl/o?

- Rodina
- Kolegové
- Přátelé
- Odborná pomoc
- Odpočinek
- Jiné

13. Máte pocit podpory ze strany veřejnosti?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Něco mezi tím
- Určitě ne
- Spíše ne

14. Nabízí Vaše organizace supervize?

- Ano
- Ne

15. Jste v současné době spokojen/a ve svém zaměstnání?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Něco mezi tím
- Určitě ne
- Spíše ne

16. Provázely Vás den před zahájením práce před pandemií covid-19 spíše pozitivní nebo negativní emoce?

- Pozitivní emoce
- Negativní emoce

17. Jaké emoce Vás například provázely?

18. Provází Vás den před zahájením práce v průběhu pandemie covid-19 spíše kladné nebo negativní emoce?

- Pozitivní emoce
- Negativní emoce

19. Jaké emoce Vás například provázely?

20. Myslíte si, že jste byl před pandemií dostatečně platově ohodnocen?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Něco mezi tím
- Určitě ne
- Spíše ne

21. Myslíte si, že jste za svou práci v průběhu pandemie covid-19 dostatečně platově ohodnocen?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Něco mezi tím
- Určitě ne
- Spíše ne

22. Pracujete víc, než před pandemií?

- Ano
- Ne

23. Máte dostatek času ve svém volném čase na odpočinek?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Něco mezi tím
- Určitě ne
- Spíše ne

24. Trpíte výkyvy nálad?

- Ano
- Ne

25. Vyhýbáte se některým pracovním úkonům?

- Ano
- Ne

26. Vyhýbáte se někdy komunikaci s klienty/pacienty?

- Ano
- Ne

27. Vyhýbáte se někdy komunikaci se svými kolegy?

- Ano
- Ne

28. Máte nechuť chodit do práce?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Něco mezi tím
- Určitě ne
- Spíše ne

29. Přemýšlíte o odchodu ze svého zaměstnání?

- Ano
- Ne

30. Máte pocit, že se ve Vaši práci zátěžové situace vyskytovaly více během pandemie covid-19 než před ní?

- Ano
- Ne