

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

**Chování člověka v krizových situacích spojených
s výkonem profese**

Mgr. Blanka Stárková, DiS.

© 2021 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Mgr. Blanka Stárková, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Jičín

Název práce

Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese

Název anglicky

Human behavior in crisis situations associated with the performing a profession

Cíle práce

Cílem práce je zaměřit se na chování člověka v krizových situacích při pandemické situaci způsobené nemocí COVID-19 ve vybraném oboru pomáhajících profesí. Práce zmapuje a zanalyzuje chování zaměstnanců dané profese v náročné situaci a navrhne možnosti, jak zkvalitnit péči o jejich psychickou pohodu a podpořit zájem o práci tak, aby bylo možné předcházet těžkým krizovým situacím z osobního i organizačního hlediska.

Metodika

Diplomová práce se bude skládat ze dvou částí, a to teoretické a empirické. Teoretická část bude vypracována na základě odborné literatury, jak domácí tak i zahraniční, týkající se problematiky chování a prožívání člověka v krizových situacích. Definovány budou nároky na vybranou profesi a možnosti řešení krizí v daných organizacích.

V empirické části práce bude využita metodologie kvantitativního výzkumu, data budou sebrána pomocí dotazníku a interview, získané údaje budou dále matematicko-statistickými metodami vyhodnoceny a výsledky výzkumu interpretovány, včetně navržení doporučení jak zkvalitnit péči o psychickou pohodu pracovníků a podpořit jejich zájem o zaměstnání v krizové situaci.

Doporučený rozsah práce

70-80 stran

Klíčová slova

COVID-19, chování, krize, prožívání, sociální péče, stres, stresory

Doporučené zdroje informací

BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. Psychologie a sociologie řízení. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. Management lidských zdrojů. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-893-4.

FONTANA, D. Stres v práci a v životě. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.

KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

ŠPATENKOVÁ, N. Krize a krizová intervence. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.

VYMĚTAL, Š. Krizová komunikace a komunikace rizika. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 26. 11. 2021

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 26. 11. 2021

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 26. 02. 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 12. března 2022

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za pomoc a podporu při zpracovávání diplomové práce.

Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá chováním člověka v krizových situacích u pracovníků v přímé péči v pobytových zařízeních sociálních služeb v období pandemie COVID-19. Teoretická část diplomové práce se zabývá typologií krize, jejími příčinami, popisuje specifika psychické náročnosti vybrané profese a možnostmi psychické podpory pracovníků v zařízeních sociálních služeb. Empirická část prostřednictvím dotazníku a interview šetří a statistickými metodami vyhodnocuje faktory, které mohou ovlivňovat prožívání a chování pracovníků v období pandemie.

Klíčová slova: COVID-19, chování, krize, krizová intervence, prožívání, strategie zvládnání, stres, stresory, sociální péče, zátěž.

Human behavior in crisis situations associated with the performing a profession

Abstract

The diploma thesis deals with human behavior in crisis situations for workers in social care in residential social services facilities during the COVID-19 pandemic. The theoretical part of the diploma thesis deals with the typology of the crisis, its causes, describes the specifics of the psychological demands of the selected profession and the possibilities of psychological support for workers in social services. The empirical part deals with statistic methods through a questionnaire and interview factors that may affect the experience and behavior of workers during a pandemic.

Keywords: COVID-19, behaviour, crisis, crisis intervention, experience, coping strategy, stress, stressors, social care, strain.

Obsah

1 Úvod	10
2 Cíl práce a metodika	12
2.1 Cíl práce	12
2.2 Metodika	14
3 Teoretická východiska	18
3.1 Krize	18
3.1.1 Příčiny krizí	19
3.1.2 Typologie krize	21
3.2 Pobytové sociální služby pro znevýhodněné osoby	23
3.2.1 Kategorie sociálních služeb	23
3.2.2 Zařazení pracovníků v sociálních službách	24
3.3 Nároky na pracovníky v přímé péči	26
3.3.1 Specifika psychické náročnosti profese	26
3.3.2 Faktory ovlivňující prožívání a chování pracovníků v krizových situacích... ..	26
3.4 Pandemická situace COVID-19	29
3.4.1 Vliv pandemie na prožívanou zátěž	29
3.4.2 Dopad pandemické situace na řízení organizace	32
3.4.2.1 Personální aspekty pandemické situace	33
3.4.2.2 Ekonomické aspekty pandemické situace	33
3.5 Možnosti řešení krize v organizaci	35
3.5.1 Krizová intervence	35
3.5.2 Psychoterapie	37
3.5.3 Supervize	39
4 Vlastní práce	44
4.1 Výzkumný problém a hypotézy	44
4.2 Základní a výběrový soubor	45
4.3 Dotazníkové šetření	46
4.3.1 Výsledky dotazníkového šetření	47
4.3.2 Testování hypotéz a interpretace výsledků	64
4.4 Rozhovor	69
4.4.1 Administrace rozhovoru	70
5 Výsledky a diskuse	73
6 Závěr	76

7 Seznam použitých zdrojů	77
8 Přílohy	81
Příloha 1: Škála míry stresu životních událostí	81
Příloha č. 2 Dotazník	83
9 Seznam grafů	86
10 Seznam tabulek	87

1 Úvod

Přímá péče o klienty v sociálních službách je nepostradatelnou součástí každé důstojné a humánní společnosti, neboť kvalita každého lidského společenství je měřitelná péčí, již dáváme osobám, které se nemohou o sebe postarat sami. Jedná se především o osoby, které mají z důvodu věku nebo zdravotních problémů ztíženou, omezenou, či žádnou možnost sebeobsluhy, tedy základní péči o sebe sama. Zde nastupují pracovníci, kteří pomáhají svým klientům s jídlem, oblékáním, hygienou, podáním léku, ošetřením často komplikovaného zdravotního stavu, ale také například s doprovodem k lékaři či napsáním dopisu příbuzným. Jedná se tak o pracovníky, na jejichž práci fakticky závisí životy mnoha osob a na kvalitě jimi vykonávané práce závisí kvalita jejich života.

V roce 2020 propukla v celém světě pandemie onemocnění způsobené infekcí koronaviru nazvané COVID-19, v sociálních službách byla prakticky ze dne na den zavedena nová opatření týkající dezinfekce, omezení pohybu, práce ve střídajících se směnách. Organizace se musely vypořádat s otázkami, které do té doby nemusely řešit. Úlohou managementu příspěvkových organizací bylo především zajistit nepřetržitý chod organizace, financování nečekaných nákladů, a zároveň zachovat v maximální možné výši kvalitu poskytovaných služeb, která má přímý vliv na život klientů. Významně vyvstala role péče o pracovníky, kteří čelili silné psychické zátěži a otázka jejich motivace pro to, aby byli ochotni přijít do zaměstnání, neboť v sociálních službách pracují především ženy, které zůstávaly masivně doma pečovat o své děti, či ze strachu z nákazy. V neposlední řadě management organizací byl nucen se zabývat péčí o psychické zdraví zaměstnanců, kteří museli podstupovat náročná hygienická opatření, nastoupit na dlouhé směny za chybějící zaměstnance a uklidňovat klienty v situaci, jež nemá v novodobé historii obdoby.

Téma diplomové práce „Chování člověka v krizových situacích spojených s výkonem profese“ bylo zvoleno tak, aby odráželo aktuální otázky, které vyvstaly pro management organizací poskytující sociální služby v souvislosti s celosvětovou pandemií koronaviru COVID-19. Diplomová práce má tedy za úkol pokusit se zmapovat chování a prožívání pracovníků během této specifické situace a formulovat možnosti organizací, jak zkvalitnit péči o jejich psychickou pohodu a podpořit zájem o práci tak, aby bylo možné předcházet závažným situacím souvisejícím s nedostatkem zaměstnanců a byly minimalizovány negativní důsledky nejen v jednotlivých domovech pro seniory a osoby se zdravotním postižením, ale také v obcích a krajích, které tyto organizace zřizují a ministerstev práce a

sociálních věcí a zdravotnictví, jež financují jak chod organizací, komplexní péči o znevýhodněné klienty, tak především platy pracovníků v sociálních službách, jejich ochranné pracovní pomůcky a citlivě vnímají negativní dopad nejen v jednotlivých organizacích, ale v systému veřejných služeb jako celku.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapovat a analyzovat chování a prožívání pracovníků v pobytových zařízeních sociálních služeb, které poskytují komplexní péči znevýhodněným osobám ať již z důvodu věku či zdraví, ve specifické situaci, která probíhá od roku 2020, kdy propukla v celém světě pandemie koronaviru COVID-19.

Cílem výzkumné části práce je zjištění a analýza faktorů, které ovlivňují prožívání stresových situací na pracovišti v souvislosti s pandemií koronaviru. Tyto faktory budou na základě získaných dat statisticky zpracovány a vyhodnoceny na základě stanovených hypotéz. Analýzou těchto dat budou následně formulována možná opatření či doporučení pro praxi.

Hypotézy jako specifické předpoklady, tvrzení, jsou deduktivně vyvozeny a vytvořeny jako konkrétní a ověřitelné výroky, které budou ověřovány porovnáváním s empiricky získanými daty s výsledkem shody, který podporuje pravdivost výroky či s výsledkem negativním, tedy hypotéza není pravdivá. Hypotézy byly zvoleny primárně se zaměřením na zkoumání vztahů mezi odpověďovými proměnnými navzájem $R_1=f(R_2)$, kdy se ptáme na korelace, tedy na vzájemné souvislosti, ptáme se na deskripci chování pracovníků, která nám umožňuje vytvářet jeho predikci a tak vytvořit rámec pro budoucí zvládání krizové situace (Fejrenčík, 2000).

Testovaná statistická hypotéza je označena H_0 a nazývá se nulovou hypotézou, hypotéza, která popírá platnost nulové hypotézy je označena H_1 a nazývá se alternativní hypotézou (Kába, 2001). Testování hypotézy je postupem, který má na základě zjištěných výsledků rozhodnout o zamítnutí či nezamítnutí ověřované hypotézy, jež se týká základního souboru. Základní soubor není přesně znám, proto je pořízen náhodný výběr, který odráží poměry základního souboru. (Budíková, 2010).

Hypotézy:

Hypotéza č. 1: Negativní působení krize vzrůstá s věkem pracovníka.

H_0 : Mezi působením krize a věkem pracovníka není významná závislost.

H_1 : Mezi působením krize a věkem pracovníka existuje významná závislost.

Hypotéza č. 2: Doba výkonu práce v krizové situaci zvyšuje riziko zhoršení psychického stavu.

H₀: Doba výkonu práce nemá významný vliv na zhoršení psychického stavu.

H₁: Doba výkonu práce má významný vliv na zhoršení psychického stavu.

Hypotéza č. 3: Zvýšené subjektivní pociťování stresu pracovníků souvisí s uvažováním o odchodu ze zaměstnání.

H₀: Mezi zvýšenými subjektivním pociťováním stresu pracovníků a uvažováním o odchodu ze zaměstnání není významná závislost.

H₁: Mezi zvýšenými subjektivním pociťováním stresu pracovníků a uvažováním o odchodu ze zaměstnání je významná závislost.

Hypotéza č. 4: Spokojenost s finančním ohodnocením má minimální vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

H₀: Spokojenost s finančním ohodnocením nemá významný vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

H₁: Spokojenost s finančním ohodnocením má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

Hypotéza č. 5: Podpora managementu má velký vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

H₀: Podpora managementu nemá významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

H₁: Podpora managementu má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

Hypotéza č. 6: Doba praxe pracovníka má pozitivní vliv na zvládání krizové situace.

H₀: Mezi dobou praxe pracovníka a zvládáním krizové situace není významná závislost.

H₁: Mezi dobou praxe pracovníka a zvládáním krizové situace existuje významná závislost.

Hypotéza č. 7: Pracovníci preferují zaměstnavateli nabízenou formu podpory psychologické odolnosti.

H₀: Mezi preferencemi pracovníků a nabízenou formou podpory není statisticky významný rozdíl.

H₁: Mezi preferencemi pracovníků a nabízenou formou podpory je statisticky významný rozdíl

2.2 Metodika

Diplomová práce je složena ze dvou částí, a to teoretické a empirické. Teoretická část uvádí krizi jako přirozenou součást lidské existence s jejími riziky i možnými pozitivními vlivy, její různá pojetí a druhy s možnými příčinami vzniku krize. Popsány jsou sociální služby a jednotlivé pomáhající profese včetně psychických nároků, které jsou na ně kladeny a s tím související faktory ovlivňující prožívání a chování pracovníků v nepřetržitém režimu pobytových služeb. Teoretická část práce se zabývá vlivem krizové situace na prožívání a chování pracovníků v sociálních službách i vlivem na organizace poskytující nepřetržitou komplexní sociální péči z hlediska ekonomického a personálního. Dále jsou uvedeny základní možnosti podpory psychického stavu pracovníků v organizacích se zaměřením na krizovou intervenci, supervizi a psychoterapii z hlediska prevence i řešení negativních důsledků působení stresu ve specifické krizové situaci.

Empirická část práce je zaměřena na v souladu s cílem práce a teoretickou částí na prožívání a chování pracovníků v krizové situaci způsobené pandemií koronaviru. Data jsou sebrána pomocí dotazníku a interview tak, aby umožnila sestavit ucelený soubor informací o příčinách chování pracovníků tak, aby bylo možné navrhnout doporučení pro zkvalitnění péče o psychickou pohodu pracovníků a podporu jejich zájmu o náročnou práci v neobvyklé krizové situaci. K dosažení požadovaných výsledků slouží analýza a vyhodnocení stanovených hypotéz. Interview bude využito pro doplnění informací zjištěných na základě dotazníkového šetření tak, aby empirická část poskytla co nejúplnější obraz uvedené problematiky.

Teoretická část diplomové práce je zpracována na základě odborné literatury domácí i zahraniční, výběr literatury probíhá vyhledáváním klíčových slov a frází v katalogu České národní knihovny.

Empirická část diplomové práce se skládá z kombinace kvantitativní a kvalitativní metody dotazníkového šetření a interview. Uvedená kombinace metod má za účel zajistit komplexní náhled do zkoumané problematiky. Základním souborem pro výzkumné šetření jsou pobytová zařízení poskytující sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a

domovy pro seniory v nepřetržitém režimu. Základní soubor je na základě osobních poznatků a optimální dostupnosti zúžen záměrným výběrem (Pelikán, 2004) na vybrané organizace Středočeského kraje. Pro získání požadovaných dat je použita kombinace explorativních metod (z lat. *exploro, explorare*) dotazníku a interview pro „vytěžení“ velkého množství informací s relativně snadnou dostupností (Pelikán, 2004).

Dotazníkové šetření bude probíhat ve čtvrtém čtvrtletí roku 2021 v pobytových zařízeních Středočeského kraje formou osobního setkání či telefonického hovoru s vedoucími pracovníky vybraných organizací tak, aby bylo zajištěno vysoké procento návratnosti, součinnost byla předem přislíbena řediteli/ředitelkami vybraných zařízení. Dotazník je vytvořen s pomocí webové aplikace www.surveymonkey.com, je strukturován přehledně a srozumitelně. V dotazníku jsou použity otázky uzavřené, kde respondent zvolí z předem určených odpovědí, jejich nevýhodou je omezené vyjádření respondenta, jsou proto využity primárně pro získání výchozí informace, zda situace či jev u respondenta existuje, uzavřené otázky jsou použity trichotomické umožňující výběr ze tří možností (*ano, ne, nevím*, případně *občas*) a výběrové pro výběr jedné z nabízených možností. Dále jsou v dotazníku použity otázky polouzavřené, kde respondent opět volí z určených odpovědí, ovšem může vyjádřit vlastní invenci k dané problematice formou volby *jiná* a slovní odpovědi, tyto otázky jsou uvedeny ve formě výběrové případně výčtové, jež umožňují vybrat několik nabízených možností. V dotazníku je použita metoda posuzovacích škál, která umožňuje kvantifikaci, těžko měřitelných jevů, zejména pocitů prožívání, které mají vliv na chování pracovníků. Pořadové škály umožňují uspořádání jevů do pořadí a intervalové škály umožňují určit stupnici polohy na škále, získat intenzitu zkoumaného jevu. Pro určení měření míry prožívaného stresu byla vybrána Likertova škála, která byla vytvořena psychologem R. Likertem a umožňuje měřit sílu postoje na pětistupňové škále a variace na Osgoodův sémantický diferenciál, který je vhodný pro zjištění rozdílu postoje k dané situaci či stavu vyjádřenou na bipolární škále. Respondenti zde připisují určitému pojmu upřesňující přívlastky. Osgood vytvořil sedmistupňovou škálu hodnocení mezi dvěma extrémními upřesňujícími přívlastky, které umožňují zjišťovat změny v obecných postojích, hodnotových orientacích (Sociologická encyklopedie, 2018). V dotazníku byla použita pětistupňová škála pro dotazování na změny stresové zátěže.

Dotazník obsahuje 21 otázek, kde otázky 1 – 4 umožňují upřesnění charakteristiky výběrového souboru z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, délky praxe v profesi. Odpovědi

budou uvedeny v absolutních četnostech a interpretovány prostřednictvím deskriptivní statistiky a porovnávány s otázkami na míru stresu. Otázky 5 – 7 jsou zaměřeny na délku odpracované doby v období protipandemických opatření, otázky 8 - 17 pak slouží k dílčím odpovědím pro jednotlivé možné stresory, minimalizaci těchto stresorů na pracovišti či upřesnění jednotlivých odpovědí. Otázky 9, 14, 15 umožňují na 5 bodové škále vyjádřit míru prožívaného stresu v souvislosti se změnami v průběhu pandemie. Otázky 10, 11, 16 podrobněji rozvádí škálové otázky a jsou použity jako vysvětlující faktor ke škálovým odpovědím. Otázky 18 – 21 se zabývají možnostmi zvyšování psychické odolnosti pracovníků a vyjadřují kvantifikaci jejich nabízení zaměstnavateli, využívání a zároveň zájem pracovníků o jednotlivé druhy.

Získané údaje sběrem dotazníku budou zpracovány do přehledových tabulek či grafů a analyzovány vzhledem k hypotézám matematicko-statistickými metodami rozboru relativních a absolutních četností, Wilcoxon-Whiteovým testem a na základě Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti. Wilcoxon-Whiteův test statisticky vyhodnocuje nulovou hypotézu, která tvrdí, že není rozdíl mezi dvěma nezávislými výběrovými soubory. Nejprve je vytvořen sdružený soubor, který je uspořádán podle pořadových hodnot, jež jsou sečteny dle jednotlivých výběrů, menší hodnota je pak stanovena jako testové kritérium a porovnávána ve statistických tabulkách s kritickým oborem. Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti je nejpoužívanějším testem nezávislosti v kontingenční tabulce. Ověřuje tvrzení, že náhodné veličiny jsou nezávislé. Sledovaný statistický znak, který bude předmětem zkoumání, bude v kontingenční tabulce nazván X a porovnán současně s veličinou Y a bude stanoven počet jednotek, v nichž se vyskytla dvojice (X_i, Y_j) , tyto jednotky budou označeny n_{ij} , jedná se o empirické četnosti. Pokud jsou rozdíly mezi teoretickými a empirickými četnostmi v jednotlivých políčkách tabulky příliš velké, je málo pravděpodobné, že platí nulová hypotéza, pak jí zamítáme a dáváme přednost alternativní hypotéze. Srovnání teoretických a empirických četností se provádí pomocí chí-kvadrát testu, který je aproximativní, dá se použít, pokud jsou všechny teoretické četnosti větší než 5, není-li tato podmínka splněna, lze tabulku upravit spojením řádků či sloupců dle logického smyslu (Gerylovová, Holčík, 2011).

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(n_j - np_j)^2}{np_j} \quad (\text{Kába, 2001, s.94})$$

Pro posouzení shody vypočteného empirického a teoretického rozdělení užíváme testového kritéria, jež má za platnosti H_0 rozdělení χ^2 o $f = k - c - 1$ stupních volnosti. Základními předpoklady pro použití testu jsou – základní pozorování musí být nezávislá a teoretické četnosti mají vyšší hodnotu než 5 a zároveň všechny buňky mají očekávanou četnost větší než 2. Hladina významnosti určuje pravděpodobnost, s jakou jsme učinili správný závěr o platnosti hypotézy, použita proto bude hladina významnosti 0,05, která udává 95% pravděpodobnost správného tvrzení (Kába, 2001).

Interview bude použito pro zvýšení validity výzkumu, výsledky pomohou ověřit údaje vytěžené z dotazníku a podrobněji doplní informace potřebné k získání celkového obrazu chování pracovníků v krizové situaci a zobecnění možností řešení v různých organizacích (Ferjenčík, 2000). Interview bude vedeno dyadickou formou jako polostrukturovaný s předem připraveným seznamem otázek a volnou formou odpovědí na tyto otázky. Polostrukturované interview umožňuje využívat výhod volného a strukturovaného rozhovoru a zároveň minimalizovat jejich nedostatky. Jedná se především o přirozený kontakt s respondentem a určitý stupeň volnosti, kdy umožňuje rozhovor jistou mírou spontaneity a umožňuje přinést konkrétní a zároveň hlubší údaje, se zároveň jistou mírou formalizace, která usnadňuje administraci a vyhodnocení dat (Reichel, 2009).

3 Teoretická východiska

3.1 Krize

Krize je přirozenou součástí lidské existence i objektivní součástí lidské společnosti. V současnosti média deklarují ekonomickou krizi, krizi demokracie, pandemickou krizi, krizi vlády, krize důvěry, existenciální i existenční krize jednotlivců, skupin i národů. Samotné slovo krize je obecně vnímáno jako nebezpečí, dramatická situace, jež vyvolává obavy. Jedná se však o slovo s mnohem bohatším významem, jenž zahrnuje aktivitu, hledání, řešení či rozhodování v obtížné situaci. Samotný pojem krize pak pochází z řeckého slova *crisis*, které je překládáno jako vyvrcholení děje obecně či specificky konfliktu.

Krize je dle Psychologického slovníku (Hartl, 1993) výrazem pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost či zásadní obrat v léčbě. Slovník sociální práce (Matoušek, 2008, s. 90) jej označuje jako „*stav vážného oslabení adaptačních schopností, který je subjektivně vnímán jako bezmoc, neschopnost se s událostí vyrovnat obvyklými způsoby a v obvyklém čase*“. Špatenková N. (2004) hovoří o současné koncepci krize a jejím chápání v rovině přechodného stavu vnitřní nerovnováhy jednotlivce, který je způsobený kritickými či životními událostmi, jež vyžadují zásadní změny a řešení. Krize tak může v krajních případech vzbuzovat pocity ohrožení vlastní existence, zároveň však je možností pozitivní změny, odvahy či osobního růstu.

Kebza, L. (2009) uvádí pět základních významů pojmu krize:

1. Krizí může být jakákoli výjimečná, většinou negativně vnímaná náročná situace či rozhodný zvrát, obrat, jež může být zdrojem pozitivních výsledků.
2. Krize je selháním dosavadních regulačních či adaptačních mechanismů, narušení průběhu vnitřní či vnější adaptace jedince. Jedná se selhání dosud využívaných a osvědčených mechanismů ke zvládnání změn.
3. Krize je nefunkčnost v oblasti biologické, psychické či sociální.
4. Krize je z psychologického a psychiatrického hlediska extrémní psychická zátěž.
5. Krize je obdobím přechodu mezi vývojovými stadii.

Dle Špatenkové (2017) za krizi můžeme považovat specifickou náročnou situaci, která obsahuje tři elementární prvky:

1. spouštěcí událost,
2. individuální vnímání situace jako ohrožující,
3. obvyklé způsoby zvládnání náročných situací selhávají.

Obecně pak lze o krizi hovořit, pokud se jedná o neobvyklou intenzivní, kritickou událost, která má vliv na prožívání situace jako ztráty, ohrožení či naopak šance. Vyskytují se s tím související negativní emoce, pocity nejistoty, ztráty kontroly. Jsou vážně narušeny obvyklé vzorce chování, způsobu života a stav emočního napětí trvá od několika týdnů po několik měsíců. Přítomnost krizové situace vyžaduje změnu a readaptaci na nové podmínky (Špatenková, 2004).

3.1.1 Příčiny krizí

Proč krize vznikají a jakým způsobem zasáhnou určitého člověka, není otázka, na kterou by bylo snadné nalézt obecnou odpověď, neboť zda se situace odrazí v psychice jednotlivce s vysokou či nízkou rezancí a jaká bude konkrétní odpověď na vzniklou zátěž je ryze specifické a odlišné u každého jedince. Záleží na individuálním nastavení, charakteristikách osobnosti, temperamentu, labilitě nervové soustavy, předchozích vyřešených či nevyřešených krizích, adaptačních mechanismech. Do sféry vlivu působení krize vstupují nejen další aspekty situační, ale i somatické, sociální a mnohé další. Tato ryze individuální kombinace jednotlivých aspektů způsobí, že stejná situace může být vnímána na široké škále od drobné životní epizody po existenční krizi vedoucí k dezintegraci osobnosti. Navzdory individuálním odlišnostem v prožívání krizových situací se většina odborníků snaží najít společné, obecné faktory a zákonitosti a popsat základní příčiny podílející se na vzniku krize.

Hartl, P. (1993) a Thom, R. (Špatenková, 2004) shodně rozdělují základní příčiny krize na obecné vnější a vnitřní.

Základní příčiny krizí:

1. Obecné vnější příčiny krize:

- ztráta – jedná se o situace, kdy je subjektu odnímán určitý objekt, kterým může být ztráta zaměstnání, vztahu, bydlení, ale také například nezdařená zkouška
- změna – vnějších podmínek, především společenského postavení, nebo vlastního stavu,
- nutnost volby – subjektu je nabízeno více objektů a je tak nucen volit, obvykle mezi dvěma stejně žádoucími či stejně nežádoucími možnostmi.

2. Vnitřní příčiny krize – jedinec se snaží aplikovat regulační mechanismus, který selže či příliš nefunguje, na vině bývá osobní citlivost, reaktivace dřímajících vnitřních konfliktů.

Špatenková, N. (2004) uvádí další možné rozdělení příčiny vzniku krize na individuální a komunitní:

1. **Individuální krize** může nastat z příčin jakékoli život ohrožující zkušenosti, či vlivem pocitu ohrožení blízké osoby, může se jednat o autonehodu, sexuální útok, vážná nemoc, smrt blízké osoby apod.
2. **Komunitní krize** mohou být vyvolány vážnými situacemi, které ohrožují jednotlivce v komunitě, případně komunitu jako celek, jedná se například o živelné pohromy, násilí v komunitě, traumatické události vztahující se k dětem.

Klasifikaci životních událostí, které se mohou vést ke spuštění krize, sestavili Holmes, T.H. a Rahe, J.H., kteří se zabývali významem stresových události v životě jednotlivce a s tím spojeným vlivem na zdravotní stav člověka. Výzkum měl za úkol odpovědět na otázku, kolik stresu může jedinec zvládat a jaká míra se již s vyšší pravděpodobností odrazí na jeho zdravotním stavu, pro hledání zmíněných souvislostí analyzovali lékařské záznamy a hodnotili rizikové situace vzhledem k riziku zdravotních komplikací. Jednotlivé události sestavili do tabulky s bodovým hodnocením životní změny, události, situace a mírou jejich vlivu na zvýšení zátěže a změnu zdravotního stavu, tabulku pak v 80. letech doplnil De Meus (Příloha č.1). Z uvedené Škály míry stresu životních událostí vyplývá, že zásadní vliv na zdraví jednotlivce mají události z osobního života,

zaměstnání a spirituality, náročné mohou být i obecně vnímané pozitivní situace, kterými jsou například dovolená, Vánoce, svatba či narození nového člena rodiny. Významným pojmem tabulky rovněž není zhoršení, ale jakákoli změna dosavadního stavu.

Závažným problémem jednotlivce je pak především dlouhodobost působení stresových faktorů a kumulace byť původně méně závažných stresorů, neboť jejich hodnoty rizika se sčítají, za hraniční hodnotu je považována suma 250 bodů (Vodáčková, 2012).

3.1.2 Typologie krize

Krize je možné rozlišovat dle různých hledisek. Za základní členění lze považovat rozdělení krizí dle rozsahu účasti jednotlivců, skupin, procesů a institucí na krize individuální, skupinové, společenské a celosvětové (Kebza, 2009).

Baldwinova typologie krizí rozlišuje krize z hlediska prohlubování závažnosti krize v rozpětí od 1 do 6 třídy (Vodáčková, 2012):

1. **Situační krize** – krize vyvolané primárně vnějšími podněty, událostmi souvisejícími se ztrátou, změnou stavu a volbou. Tyto události mohou být závažným způsobem stresující, přesto vlastními silami zvládnutelné.
2. **Krize z očekávaných životních změn** – tzv. tranzitorní či přechodové krize, které vyplývají z nároků růstu a zrání osobnosti jednotlivce, jedná se tak o krize související s životním cyklem jedince a s tím spojeným životním cyklem rodiny. Za významně stresující období jsou považovány z hlediska života jednotlivce: puberta, adolescence, klimakterium, či z hlediska rodiny: sňatek, narození prvního dítěte apod.
3. **Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru** - traumatické krize vyvolané silnými vnějšími stresory, nad nimiž nemá člověk kontrolu a které jej zdrcují, ochromují. Za takové krize je možné považovat náhlé úmrtí blízké osoby, znásilnění, hromadná neštěstí, přírodní katastrofy, apod.
4. **Krize zrání, vývojové krize** – krize plynoucí z dynamiky života, které vyvstávají především v kontextu mezilidských vztahů. Vývojové krize se objeví často tam, kde neproběhla krize tranzitorní a jedinec tak opožděně řeší to, co nevyřešil či nedořešil v minulosti.

5. **Krize pramenící z psychopatologie** – pramení rovněž z neřešených či nedořešených vývojových otázek a vychází z dispozic jedince k duševnímu onemocnění a zhoršenému zvládnání zátěže a stresových situací.
6. **Neodkladné krizové stavy** – velmi naléhavé, akutní stavy často provázející psychické onemocnění – akutní psychotické stavy, intoxikace, nekontrolovatelná agrese apod. Závažným způsobem se rychle zhoršuje psychický stav jedince, je vyžadována okamžitá psychiatrická intervence.

Podobnou typologii krizí sestavil v devadesátých letech dvacátého století český psycholog J. Vymětal (Kebza, 2009), který rozlišuje krize na vývojové a traumatické, zjevné, latentní, chronické a akutní.

Krizi lze vnímat jako proces, který má svou posloupnost a tak je možné krize rozdělit z hlediska času a fáze krizového stavu dle G. Caplana (Vodáčková, 2012):

1. **fáze** – pocity ohrožení a úzkosti, aktivizace osvědčených vyrovnávacích strategií
2. **fáze** – pocity neúspěchu, zranitelnosti a nedostatku kontroly – osvědčené strategie selhaly, bývá snaha o řešení náhodným způsobem, klesá sebevědomí,
3. **fáze** – snaha o rozumné řešení, mobilizaci sil, předefinování krize,
4. **fáze** – pocity závažné úzkosti, paniky, napětí nelze zvládnout - psychologická dezorganizovanost, hluboké emocionální kognitivní a psychologické změny. Významným způsobem roste riziko agresivního jednání, abúzu alkoholu, drogové závislosti.

Krize je pojem s výrazným emocionálním nábojem, který v sobě skrývá širokou škálu významů od traumat a úzkosti, až po nové výzvy a objevování sebe sama. Nezvládaná krize je prožívána jako sklíčenost, obavy, panika či pocity bezmoci. Prožitek krize ovšem může také zmobilizovat a restrukturalizovat síly, nastartovat růst, žádoucí změnu chování a přijetí nových příležitostí.

3.2 Pobytové sociální služby pro znevýhodněné osoby

3.2.1 Kategorie sociálních služeb

Sociální služby v České republice vymezuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále Zákon), který v § 32 - § 96 definuje základní druhy a formy sociálních služeb (Sbírka zákonů, 2006).

Základní druhy sociálních služeb:

1. sociální poradenství
2. služby sociální péče
3. služby sociální prevence

Sociální služby jsou poskytovány ve formě pobytové, kde jsou klienti ubytováni celoročně a je jim poskytována komplexní sociální péče 24 hodin denně 7 dní v týdnu, ambulantní forma, která poskytuje sociální služby docházením v určitém čase či termínu do zařízení sociálních služeb nebo formou terénní služby, kde je sociální služba poskytována klientům v jejich běžném, přirozeném sociálním prostředí.

Zařízení sociálních služeb se dělí podle druhů, forem poskytování služby a cílové skupiny na:

- centra denních služeb, sociálně rehabilitačních služeb, intervenční centra,
- denní stacionáře a týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením, se zvláštním režimem a pro seniory,
- chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová centra a zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny, terapeutické komunity a dílny, sociální poradny,
- pracoviště rané a následné péče.

Výše uvedená zařízení sociálních služeb bývají v praxi často sdružena do jedné organizace či zařízení. Například domov pro osoby se zdravotním postižením provozuje také denní či týdenní stacionář, chráněné bydlení a sociální poradnu. V empirické části diplomové práce jsou zkoumána zařízení poskytující pobytové služby osobám se zdravotním postižením a

seniorům, jedná se tak o domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory. Zákon vymezuje nutné základní činnosti těchto zařízení, kterými jsou: poskytování ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Pracovníci pobytových zařízení tak pečují o osoby, které často nezvládají základní úkony hygienické, sebeobslužné, sociální. Z tohoto důvodu je kladen velký důraz na jejich vzdělávání, psychickou pohodu, ale zároveň i hygienická pravidla a přísnou kontrolu ze strany managementu, zřizovatele, hygienické stanice a ministerstev, která chod těchto zařízení nepřímo financuje.

3.2.2 Zařazení pracovníků v sociálních službách

V sociálních službách jsou zaměstnaní pracovníci v rozdělení na přímou a nepřímou péči, jako nepřímá péče se označují pracovníci, kteří zabezpečují provozně technické zázemí a management, tedy kuchařky, pradleny, uklízečky, údržbáři, vedoucí pracovníci – pokud nevykonávají alespoň část pracovní doby přímou péči s klienty. Pracovníky v nepřímé péči zákon neřeší, pouze Ministerstvo práce a sociálních věcí doporučuje při žádosti o dotace zachovávat poměr 30% pracovníků nepřímé péče a 70% pracovníků přímé péče, záleží však na managementu, jak sestaví soubor pracovníků a zdůvodní jejich potřebnost pro dotace na financování platů. Výčet pracovníků vykonávající přímou péči stanoví v § 35 základní činnosti při poskytování sociálních služeb a v § 115 předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách včetně okruhu pracovníků, jejich vzdělání a praxe.

Základní profese, které vykonávají přímou péči v sociálních službách, jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, v některých zařízeních patří do týmu pracovníků ještě speciální pedagogové, zdravotní a rehabilitační pracovníci. Všichni pracovníci pracující v přímé péči u klientů musí být svéprávní, bezúhonní s odbornou způsobilostí.

Sociální pracovník vykonává v zařízení sociální šetření vedoucí k umístění klienta, řeší sociálně právní problémy týkající se důchodového zabezpečení, příspěvku na péči, opatrovnických soudů, analyzuje komunitní požadavky a podílí se na koncepci sociální služby. Vzdělání sociálního pracovníka je stanoveno jako odborná způsobilost a je jí vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání v taxativně vymezených oborech. Sociální pracovník je

povinen absolvovat každoročně další vzdělávání v rozsahu min. 24 hodin za kalendářní rok, které slouží k upevnění a doplnění kvalifikace.

Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou činnost u klientů, pomáhá při osobní hygieně, oblékání, aktivizuje klienty, nacvičuje s nimi každodenní činnosti včetně sebeobsluhy, stolování a podílí se udržování společenských kontaktů klientů. Snaží se rozvíjet pracovní návyky, tvořivé schopnosti a motivuje k volnočasovým aktivitám. Jedná se tedy o komplexní přímou pečovatelskou, asistenční, psychosociální a výchovnou činnost uzpůsobenou individuálním možnostem konkrétních klientů tak, aby mohli vzhledem k věku či postižení žít v maximální možné míře kvalitním životem. Vzdělání pracovníka v sociálních službách není omezeno vzděláním (minimum je základní vzdělání), ale absolvováním akreditovaných kvalifikačních kurzů zaměřených na obslužnou, základní výchovnou či ošetřovatelskou péči. Povinností pracovníka je rovněž pravidelné vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok, které má za úkol obnovovat, upevňovat a doplňovat jeho kvalifikaci.

3.3 Nároky na pracovníky v přímé péči

3.3.1 Specifika psychické náročnosti profese

Profese sociálního pracovníka v současné době obsahuje stále více odborných znalostí a dovedností. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách by měl být kvalifikovaný odborník na danou problematiku, měl by ovšem zároveň zvládat sociální poradenství, péči o imobilní klienty se základy ošetrovatelství, výchovné, socializační a aktivizační techniky. Zároveň jsou kladeny vysoké požadavky na osobnostní kvality, především na etické zaměření, komunikační schopnosti. Pracovník by měl dokázat akceptovat osobnost klientů, otevřenost projevů, být dostatečně empatický, ovládat techniky aktivního naslouchání, porozumění, umět pochválit, komunikovat, zvládat konfliktní situace, mít zájem o vykonávanou práci i o jednotlivé klienty, mít smysl pro humor, psychickou zdatnost, morální vystupování, spravedlivost, sebeúctu, sebevědomé vnímání vlastních dovedností.

Pracovníci v přímé péči u klientů sociálních služeb jsou proto vybíráni s ohledem na náročnost profese, záleží ovšem na managementu daného zařízení, jak vyhodnotí potřebnost obsazení dané pozice. V praxi bohužel nebývá o pozice pracovníků v sociálních službách velký zájem a místa často zůstávají neobsazená mnoho měsíců, neboť se jedná o náročnou práci s podprůměrným ohodnocením (vzhledem k průměrné mzdě v České republice). Pracovníci, kteří pečují o klienty se zdravotním znevýhodněním, se musí vyrovnat s mentálními hendikepy, zdravotními obtížemi a psychiatrickými diagnózami, které jsou u klientů různým způsobem nakombinovány a vyžadují tak u každého klienta specificky odlišný přístup.

3.3.2 Faktory ovlivňující prožívání a chování pracovníků v krizových situacích

Prožívání a chování pracovníků je ovlivňováno řadou faktorů, z nichž některé jsou obecně platné pro všechna zařízení sociálních služeb, jiná jsou specifická pro konkrétní zařízení. Faktory ovlivňující prožívání a chování pracovníků mohou být rizikové a protektivní. Rizikové faktory mohou potenciálně zhoršit prožívání pracovníků s dopadem na chování, zejména při jejich kumulaci. Protektivní faktory naopak mohou zmírnit negativní prožívání a chování pracovníků. Vždy ovšem záleží primárně na individuálním nastavení jednotlivce a dalších situačních, rodinných či zdravotních aspektech konkrétního jedince.

Do kategorie potenciálně rizikových i protektivních faktorů můžeme řadit individuální nastavení jedince, rodinné faktory, širší sociální faktory (komunita, vrstevníci, užívání omamných a psychotropních látek).

Rizikové faktory:

- nedostatek kvalifikovaných pracovníků
- náročnost péče o osoby se zvýšenou mírou podpory, především o imobilní klienty, agresivní klienty, klienty s mentální retardací, autismem a různými psychiatrickými diagnózami,
- aktuální psychický stav klientů, kteří bouřlivě reagují na změny režimu, jídelníčku, složení personálu, apod.
- fyzická náročnost práce – umývání, polohování, přebalování, krmení imobilních klientů
- nedostatečná atraktivita profese a prestiže ve společnosti,
- nízké finanční ohodnocení vzhledem k průměrné mzdě v České republice,
- časová náročnost dvanáctihodinové směny denní a noční
- příliš homogenní kolektiv - převážně ženský personál často nízkého vzdělání
- rozpor mezi úspornými opatřeními a potřebami klientů,
- intriky, klepy a politikaření na pracovišti,
- z důvodu objemu základních činností je nedostatek času na individuální přístup ke klientům,
- nemožnost postupu či přestupu na jinou pozici,
- rigidní odměna za práci bez ohledu na rozdíly ve výkonu jednotlivých pracovníků
- šikana mezi pracovníky, bossing
- byrokracie – neustále se zvyšující tlak na evidenci a výkaznictví,
- nedostatečná horizontální i vertikální komunikace,
- závislost klientů – není dostatečně podporována samostatnost klientů, pro výkon práce je snazší používat u klientů plenkové kalhotky než zdlouhavě s nesnázemi učit na toaletu či obnovovat zaniklé dovednosti,
- špatné technické podmínky – absence klimatizace, špatné osvětlení, topení,
- nemoci a smrt jako součást pracovní doby.

Paulík, K. (2018) uvádí jako další faktory způsobující nadměrnou emoční zátěž v zaměstnání nedostatek podnětů, tedy nedosahování optimální stimulace, například při opakování stejných, ne příliš náročných operací, zejména u určitých typů osobnosti (extraverze), které se projevují kolísáním pozornosti a sníženým zájmem o práci. V pomáhajících profesích pak lze za významné riziko považovat obrat nespokojenosti k nevhodnému až agresivnímu chování ke klientům, kteří se nemohou z hlediska svého hendikepu či vnímání autority dostatečně bránit.

Protektivní faktory:

- podpora managementu – zejména v náročných situacích lze považovat za klíčový zájem vedoucích pracovníků o celý tým i potřeby jednotlivců,
- zavedený kariérní systém s obsazováním volných míst, možnost postupu či přestupu na jinou pozici,
- odměny a bonusy – cílené odměny za kvalitní výkon práce, další vzdělávání apod. ve formě peněžních odměn, poukázek na kulturní akce, sportovní vyžití, věcné dary,
- podpora rodin pracovníků, jejich zapojení do chodu organizace prostřednictvím pořádaných akcí, bonusů,
- psychologická podpora ve formě supervize, psychoterapie,
- fyzioterapie – podpora využívání různých forem terapií (masáže, canisterapie, felinoterapie, hipoterapie, apod.)
- vzdělávání zaměřené na syndrom vyhoření, asertivní techniky, techniky zvládnutí stresových situací,
- posilování týmových aktivit.

Současná doba je velmi zaměřená na posilování práv klientů, nároků na zkvalitnění života, individualizaci a humanizaci péče, často opomíjená ovšem bývá otázka spokojenosti pracovníků v oboru, který dostatečně nereflektuje změny ve společnosti a často vede k pocitům úzkosti a bezmocnosti pracovníků, kteří mají klientům zprostředkovávat kvalitní prožití jejich života. Souhra nepříznivých faktorů může vést k syndromu vyhoření a následně opuštění profese, či při strachu z nejistoty pracovník zůstává a trpí on i klienti.

3.4 Pandemická situace COVID-19

Počátkem roku 2020 začala postupně zasahovat do života běžných občanů, firem i vlád pandemie onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), nazvaným COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) z důvodu jejího prvního nahlášení z roku 2019. Nákaza Covid-19 reprezentuje největší občanskou zdravotní krizi v posledních sto letech, neboť se velmi snadno šíří, s relativně vysokou smrtností či rizikem těžkého průběhu nemoci s nutnou hospitalizací, napadá ve vysoké míře především zranitelné osoby z důvodu věku či přidružených onemocnění (Mosley, 2020).

Rizika plynoucí z ne příliš známé nemoci vedly vlády většiny zemí k zavádění závažných a dosud nevidaných opatření se snahou zmírnit zavlečení či šíření nemoci v populaci. Na území ČR byl omezen pohyb osob, uzavírány školy, zákaz cestování, zákaz konání sportovních, kulturních či jiných akcí, omezeny počty účastníků na pohřbech, svatbách, omezeny či znemožněny různé podnikatelské aktivity, zavedena nutnost nosit ochranné pomůcky dýchacích cest a další (Keisler, Lobotka, Kotulková, 2020).

3.4.1 Vliv pandemie na prožívanou zátěž

V náročných situacích v pracovních kolektivech mohou být závažným problémem obtíže z nadměrného stresu, způsobené prací ve stresujícím prostředí a vyplývající z náročné práce za nezvyklých pracovních podmínek, jimiž mohou být například nutnost vykonávat pracovní činnosti v ochranných pracovních prostředcích, za nezvyklé situace, kdy ve společnosti roste obava z neznámé nemoci, strach o sebe či své blízké, ale také například nedostatek pracovníků, zodpovědnost za svěřené osoby apod. Obtíže z nadměrného stresu se často projevují somatickými způsoby. Uvádí se, že až 80 % tělesně nemocných osob má primárně psychický základ (Cimický, 2015). Vyčerpání organismu tak nebývá na první pohled patrné a lidé si jej nemusí na první pohled všimnout. Je proto důležité vnímat svůj organismus, signály, jimiž nám hlásí jakýkoli stav nepohody u sebe i kolegů. Neočekávat, že vše musí zvládnout vlastními silami a nemít obavy požádat o odbornou pomoc. Stejně tak i organizace by měly mít připravené možnosti předcházení a řešení následků stresových situací pro své pracovníky a snažit se pečovat o jejich duševní zdraví.

Výběr možných stresových signálů, které by měly vést k zamyšlení a případné odborné konzultaci (Cimický, 2015), například různými formami psychoterapie, supervize či krizové intervence.

1. Chronická únava

Chronická únava se projevuje stavy vyčerpanosti, které se nezlepšují ani po spánku, únava často člověka přepadá hned po ranním vstávání. Jedná se o stavy ztráty chuti do života, motivace a celkové energie. Uvedené stavy se projevují také kognitivními obtížemi – problémy s pamětí, koncentrací, prostorovou orientací, problémy v řečové oblasti, ve schopnosti vyjadřování, rychlosti zpracovávání informací. Zhoršuje se schopnost plánovat, posuzovat či řešit i jednodušší situace. Vážným způsobem může být zasažena schopnost prožívání životních situací, oploštěnost, znecitlivění emocí, mimika i gestika je redukována. Naopak ovšem při velkém vyčerpání může u některých osob nastoupit zvýšená dráždivost a agresivita.

2. Dráždivost a vznětlivost

Dráždivost je jednou z temperamentových charakteristik, která udává citlivost k vnějším podnětům. Temperament vyjadřuje duševní dynamiku a zahrnuje vlastnosti osobnosti, které určují formu a průběh duševních jevů či formu a průběh chování (Mikuláščík, 2015). Při stresovém vypětí se snižuje přirozený práh dráždivosti, tedy schopnosti reagovat na změnu podmínek vnějšího prostředí. Člověk pak ke svému okolí projevuje jakousi nastraženost, vnímá stálý pocit ohrožení i od nejbližších osob. Reakcí na tento stav je poté vznětlivost, která se stupňuje a i drobnost může vést k výbuchu agrese. Agrese se projevuje ve 4 stupních (Cimický, 2015):

1. stupeň – agrese potlačená, myšlenková.
2. stupeň – agrese slovní, jedná se o nadávky, ventilová slova, specifická gestikulace.
3. stupeň – agrese proti zvířatům a věcem, do tohoto stupně patří i agrese přesunutá, tedy agrese proti objektu, který není za vyvolání agrese zodpovědný.
4. stupeň – agrese proti osobám, tedy užití síly proti lidem v okolí či sobě samému.

Ke zvýšenému prahu dráždivosti a s tím spojené vznětlivosti jsou náchylnější osoby, které mají vrozenou vyšší míru impulzivity, útočnosti, lidé naladěni na soupeření, výkon a vítězství. U těchto osob narůstá stres a s ním spojený tlak až trojnásobně a až čtyřicetkrát se zrychluje vylučování stresových hormonů, což zvyšuje míru oběhových onemocnění, nemocí trávicí soustavy, kloubních bolestí.

3. Poruchy spánku

Spánek je fyziologickým projevem živého organismu, který se projevuje celkovým útlumem činností mozku, citlivostí na vnější podněty, uvolněním svalstva. Při spánku se snižuje tělesná teplota, klesá krevní tlak, zpomaluje se dýchání. Během spánku pak dochází k regeneraci organismu jak ze somatického hlediska, kdy dochází k obnově buněk, posílení růstových buněk a celkové regenerace tělesných systémů – neurologického, imunitního či svalového, či z psychologického hlediska, které můžeme charakterizovat jako *nabráni sil*. Potřeba spánku se u jednotlivých odborníků různí, můžeme přesto uvést alespoň hraniční interval mezi 4 až 10 hodinami.

U stresového selhávání se objevuje (Cimický, 2015):

- **typ poruchy spánku neurotický:** nejčastější typ - člověk je unavený, přesto nemůže usnout a pokud usne, často se budí, následuje stres i z toho, že se nevyspí a bludný kruh se opakuje a potíže se spánkem se stupňují.
- **typ poruchy spánku depresivní:** usínání je snadné, člověk se ovšem budí v brzkých ranních hodinách, pronásledují jej nepříjemné vtíravé myšlenky – ranní pessima.
- **typ poruchy spánku zdánlivá nespavost** – specifický typ spánkových poruch, kdy lidé mají pocit, že celé noci, týdny i měsíce nespali, jedná se ovšem o sérii mikrospánků, které si jedinec neuvědomuje.

4. Střevní obtíže

Gastrointestinální obtíže bývají jednou z nejčastějších forem psychosomatického onemocnění způsobeného stresem. Specifickou kategorií jsou pak idiopatické střevní záněty, které mají v názvu nezjištěnou příčinu onemocnění, ovšem dle soudobých výzkumu se na jejich vzniku podílí zejména psychický stres a emocionálně negativní prostředí (Ehrman, Konečný, 2011). Projevují se obvykle jako zrychlená peristaltika žaludku a střev s bolestivými stahy a spasmy, nucením na zvracení či na stolici. Lidé s tímto druhem obtíží se často obávají navštěvovat místa, kde není v dosahu možnost okamžitého použití toalety. Tato situace je pak dále znejišťuje a frustruje, ztrácí sebevědomí, zhoršuje se úzkost, deprese.

5. Nekoordinované pohyby a třes

Pohyby mohou být příliš rychlé či naopak pomalé, špatně zaměřené, lidé je mohou snadno z počátku zaměnit za nešikovnost, neohrabanost. V některých případech se jeví jako kolísavost, vratkost, ztráta stability a při zhoršení stavu mohou vést i k závažným úrazům a

pádům. Lidé trpící těmito symptomy si často stěžují, že podobné nekoordinované až křečovité stavy nastupují také v prvních fázích usínání.

6. Ostatní tělesné projevy

Somatické projevy v případě stresového selhání jsou velmi pestré, významnou roli hrají především emoce, které se výrazně promítají právě do tělesných projevů. Emoce můžeme považovat za jakýsi řídicí systém se zásadním vlivem na regulaci tělesných pochodů, kromě výše uvedených, pak můžeme rozlišovat kardiopulmonální, svalově-pohybové, kožní, urologické či gynekologické příznaky. Z lékařského hlediska je rozpoznatelná nerovnováha v nervové soustavě, imunitním systému, hormonální soustavě, pohybovém aparátu. Člověk sám však pociťuje z psychických stavů především zlost, smutek a úzkost, ze somatických stavů především bušení srdce, tlak na hrudi, dušnost bez námahy, pokašlávání, pocení, bolesti hlavy, končetin, zad, kloubů, pocity mravenčení, necitlivosti. Dále může vnímat nejrůznější zvuky v uších, světloplachost či tlak v očích, svědění či pálení kůže. (Chvála, 2015). Organismus těmito tělesnými projevy varuje před vznikem dalších, již nápadnějších psychických změn.

7. Psychické projevy

Uvádí se, že psychické projevy nastupují zpravidla později než tělesné, je však možné, že jsou pouze později zachytitelné, neboť jim lidé věnují méně pozornosti a považují je za běžné stavy. (Cimický, 2015). Základním stavem je pak úzkostná nejistota, vnitřní neklid, který se může projevat zvýšenou trémou, prožitky hlubokého smutku, apatie, pesimistického nahlížení světa. Na rozdíl od endogenní deprese je neurotická deprese při stresovém selhávání nejhorší večer a důvod zármutku není jasně zřejmý.

3.4.2 Dopad pandemické situace na řízení organizace

Celosvětově rozšířená pandemie způsobená koronavirem, neschopnost jejího zastavení, absence moderních metod léčby a zavedená opatření proti šíření nemoci způsobila u mnoha osob zvýšení stresu a úzkosti, změny nálad, stravovacích návyků, problémy se spánkem, zhoršení chronických zdravotních problémů či zvýšenou spotřebu tabáku, alkoholu a návykových látek (MVČR, 2020).

3.4.2.1 Personální aspekty pandemické situace

Pracovníci v pobytových zařízeních sociálních služeb byli v této situaci vystaveni dalšímu tlaku z důvodu péče o klienty, kteří se nacházeli v rizikové skupině, proto na ně dopadla restriktivní opatření zpočátku velmi tvrdě. Klienti nemohli opouštět zařízení, později ani pokoje, nesměli mít návštěvy – doporučen byl online kontakt, pro osoby s mentálním postižením se ovšem nejedná o rovnocenný způsob komunikace a jakákoli změna režimových opatření způsobovala zvýšenou míru úzkostných stavů a stresu. Pracovníci se tak museli každý den řešit neklidné, plačtivé i agresivní klienty, kteří nebyli schopni pochopit nutnost vládou stanovených opatření.

V zařízení poskytující sociální služby byla omezena výchovná, socializační, rehabilitační a terapeutická činnost na pouhé poskytování základní péče. Tato situace měla dopad také na pracovníky v přímé péči, kteří vykonávali pouze pečovatelskou a ošetrovatelskou činnost, práce se stala velmi monotónní a rutinní, navíc tato činnost probíhala v respirátorech, ochranných oděvech a rukavicích, které se musely neustále měnit a dezinfikovat. Pracovníci se museli naučit pracovat s dezinfekčními prostředky, ozonizéry, UV lampami a čističkami vzduchu. Klima na pracovištích zhoršoval z počátku nedostatek ochranných pomůcek, neustále protichůdná tvrzení odborníků a politiků v médiích a především absence supervize, která byla z důvodu striktních opatření odložena na neurčito (viz příloha č. 1 zápisy z krizového štábu).

Z hlediska managementu organizací bylo nutné v období pandemie čelit nejen ekonomickým, ale především personálním problémům, neboť v pobytových zařízeních sociálních služeb je nutná nepřetržitá péče o klienty s vysokou mírou podpory a tyto organizace mají určený počet pracovníků svým zřizovatelem, který je dimenzován pouze na malé výkyvy. Během pandemie se výrazným způsobem zvýšila nemocnost pracovníků, nařízené karantény a péče především o děti, které nemohly navštěvovat školy.

3.4.2.2 Ekonomické aspekty pandemické situace

V období pandemie se proměnila celková struktura nákladů, zvýšily se položky, se kterými rozpočty nepočítaly. Například v organizaci Domov Mladá, poskytovatel sociálních služeb se zvýšily náklady o nákupy související s pandemií o 1.038,38 tis. Kč, což je významná částka pro neziskovou příspěvkovou organizaci. Nejvyšší položku ve zvýšených

výdajích tvoří proplacené přesčasy pracovníků, kteří byli nuceni pracovat za kolegy v pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či karantény. Společně s náhradami platů za pracovní neschopnost tvoří tyto náklady 44,63 % tedy téměř polovinu všech zvýšených nákladů. Dalšími významnými položkami jsou nákupy ochranných pracovních pomůcek, které stouply oproti ostatním letům až pětinasobně, nákupy čistících a dezinfekčních přípravků, zdravotního materiálu (především antigenních testů pro povinné testování pracovníků) či nákupy drobného hmotného majetku, které by za běžných podmínek nebyly realizovány, jako jsou UV lampy a čističky vzduchu se speciálními filtry. Celkový rozpočet této organizace byl zatížen také z výnosové části, především v oblasti plateb od klientů, které byly sníženy z důvodu uzavření části denního stacionáře.

3.5 Možnosti řešení krize v organizaci

Lidské zdroje patří mezi rozhodující faktory firem a organizací, zajišťování psychické odolnosti je tak zásadním úkolem managementu. V popředí zájmu manažerů tak stojí snaha zjistit, jakým způsobem krizovou situaci pracovník vnímá, prožívá, hodnotí, jak se v ní chová, případně jaké strategie využívá k jejich překonání (Antušák, 2013).

Paulík, K. (2017) v souvislosti s nadměrnou emoční zátěží v zaměstnání a možnostem předcházení vážných dopadů krizových situací hovoří o nutnosti zvyšování adaptability a omezování zranitelnosti či eliminaci vlivu rizikových faktorů a rozděluje je na prevenci vzniku neoptimální zátěže, zvyšování schopnosti klást odpor a posilování schopnosti rychlé, pružné a účinné regenerace. Paulík, K. (2017) doporučuje využívat vzdělávání pracovníků v oblastech *time managementu* z hlediska kvalitního plánování, organizace a využívání času, tělesná cvičení aerobní (dechová) a anaerobní (silová), otužování, relaxační a meditační techniky a v neposlední řadě zaměření na racionální výživu.

Antušák, E. (2013) uvádí jako základní formy pro zvyšování psychické odolnosti zaměstnanců:

1. metody psychohygieny, například metoda Inner Game založená na trénování schopnosti soustředit se, vnímat důležité faktory a nedůležité odfiltrovat. Soustředit se na výkon a odolávat vnitřním tlakům a pochybnostem.
2. mentální a psychický trénink, který má za cíl připravit pracovníka na různé situace a posílit tak jeho sebevědomí a psychickou odolnost.
3. relaxační techniky, především jógu, autogenní trénink (návlek uvolnění svalstva, cév, regulace tepu, dechu, břišních orgánů, hlavy), Jacobsonovu relaxaci (progresivní uvolnění prostřednictvím napětí a uvolnění svalů).

3.5.1 Krizová intervence

Krizová intervence je profesionální pomoc v krizi ve formě zákroku, interakce v situaci, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, vyvolává stav nerovnováhy a přesahuje obvyklé vyrovnávací strategie jedince. Základy krizové intervence by měli, alespoň základním způsobem, ovládat všichni pracovníci v pomáhajících profesích, specialisté na krizovou intervenci by pak měli disponovat výcvikem v krizové intervenci (Špatenková, 2017).

Formy krizové intervence lze dělit dle Špatenkové (2017) na intervenci prezenční, do níž zahrnuje osobní interakci tváří v tvář, terénní služby a ambulantní pomoc, intervenci distanční, tedy telefonickou a internetovou, která vzhledem k rostoucím počtům uživatelů internetu a velkému komunikačnímu potenciálu stále stoupá. Vodáčková (2012) dělí předmět krizové intervence na krizovou intervenci tváří v tvář (KI) a krizovou intervenci prostřednictvím telefonu (TKI) z důvodu odlišných komunikačních kanálů, postupů a technik využívaných při samotné intervenci a dále uvádí výchozí body a principy krizové intervence:

1. individuální charakter krize
2. časová omezenost krizového stavu
3. řešení problému jako těžiště práce s klientem
4. posílení klientovy kompetence při řešení krize
5. elektická práce – aplikovaná na míru každého jednotlivce a jeho situaci
6. zaměřenost na vznik krizové situace
7. snaha o ovlivnění blízké budoucnosti
8. zahrnutí celého vztahového systému klienta
9. vnímání celého prostoru bio-psycho-sociálně-duchovního
10. umožnit kontinuální další odbornou práci s klientem
11. zázemí týmu pro krizové pracovníky

Špatenková (2017) vymezuje základní principy pro poskytování krizové intervence:

1. poskytnutí neodkladně – neprodleně, co nejdříve
2. co nejbližší klientovi – intervence by měla být dostupná, dosažitelná
3. kompetentně – s odbornou způsobilostí
4. bezpečně – nesmí být ohrožující, nepoškozovat, neubližovat
5. jednoduše – jednoduchými postupy

Krizová intervence představuje komplexní pomoc ve formě psychologického kontaktu, sociální služby, zdravotnické pomoci, praktické (zásah policie) či právní. V praxi tvoří krizovou intervenci nejčastěji formy emocionální opory, poskytnutí bezpečí, usnadnění komunikace, identifikace klienta a zvýšení jeho kompetencí pro řešení krize, zhodnocení a využití klientových efektivních adaptačních mechanismů a zároveň eliminace neefektivních mechanismů. Důležitá je identifikace klíčového problému, který je potřebné vyřešit, neboť

jeho hlavní část může být latentně skrytá za jiným, klientem předkládaným problémem. (Špatenková, 2017).

3.5.2 Psychoterapie

V psychoterapii jako specifickém druhu odborné pomoci osobám ohroženým negativními důsledky obtížných životních situací existují postupy, které mohou zkvalitnit prožívání, chování osob i jejich celkový psychický stav. Pomáhají uvědomovat si své potřeby, změnit postoje k sobě, druhým lidem či vykonávané práci. Umožňují získání náhledu na situaci, osvojení specifických dovedností, získání kompetencí k řešení nepříznivých situací. Psychoterapie se rozvíjela společně s psychologii a stejně jako psychologie, má psychoterapie mnoho rozdílných škol a přístupů, nezřídka psychoterapeuté kombinují i více stylů a upravují svou terapii individuálně podle potřeb klientů.

Vybrané druhy psychoterapie:

- Psychoanalýza

Psychoanalýza je psychoterapeutický směr, který vychází z díla Sigmunda Freuda, za svou více než stoletou tradici však nahromadila velké množství zkušeností o lidském chování a fungování mysli, přestala být vědou jednoho muže či malé skupinky analytiků a dnes zahrnuje množství různých teorií a konceptů, z nichž některé se doplňují, jiné jsou v některých aspektech ve vzájemném rozporu (Titl, 2014). Psychoanalytickou techniku obohatila také Freudova dcera Anna Freudová a to především rozpracováním obranných mechanismů, které pomáhají člověku v adaptaci na nezvyklé podmínky. Freud popsal mechanismy základní mechanismy, kterými jsou například vytěsnění, introjekce či projekce. Anna Freudová dále definovala popření, regresi, reaktivní formaci, izolaci afektu, odčinění, introjekci, identifikaci, projekci, racionalizaci, obrácení v opak, obrácení proti sobě, přesunutí pudového cíle, sublimaci a další. Psychoanalytická psychoterapie se zabývá vývojovými liniemi klientů v oblasti psychosexuálního zrání, zvládnání pudů, objektivních vztahů, adaptačních funkcí, úrovně úzkosti, obranných funkcí, tvorby identity či internalizačních procesů. Zaměření na tyto linie umožňuje terapeutům vidět fungování klienta v různých situacích a přizpůsobit intervenci jeho vývojové linii (Titl, 2014).

- Logoterapie a existencionalní psychoterapie

Existencionalní psychoterapie je přechodovým článkem od psychoanalýzy k interpersonálnímu přístupu. Tato psychoterapie vychází z existencionalistické filozofie,

kteřá se zabývá bytím, lidskou existencí, kterou lze vnímat skrze hranice, horizonty našeho bytí. Člověk je zde chápán jako vyšší bytost, která je svobodná, projevuje se volbou, rozhodováním, činem. Její projevy jsou ovšem ve vztahu k další existenci, tedy lidem. Tímto vztahem je komunikace, a to komunikace jako otevřenost vůči jinému člověku. Existencionální psychoterapie se tedy točí kolem lidského bytí a zásadních témat lidského života, jakými jsou smrt, svoboda, smysl života, izolace, společnost. Logoterapie je zaměřena na hledání tohoto smyslu života, najít důvod proč dál žít. Tato psychotherapeutická metoda byla vyvinuta Viktorem Emanuelem Franklem, který prožil a překonal koncentrační tábor, kde došel k přesvědčení, že aby člověk mohl žít, potřebuje mít či najít smysl života. Za zásadní lidskou potřebu tak označuje nutnost mít pocit smysluplného života. Terapeut se tak soustřeďuje na hledání smyslu v životech konkrétních lidí. Tato metoda pomáhá lidem postavit se negativním životním situacím jako je smrt, utrpení, vina.

Logoterapie a existenciální psychoterapie jsou dynamické psychotherapeutické směry, kde dynamický model fungování, předpokládá, že v člověku existují konfliktní síly a myšlení, emoce a chování jsou výsledkem těchto sil. Tyto síly ovšem existují na různých úrovních uvědomění – od plného vědomí až po zcela nevědomou úroveň. Zahrnuje tak nevědomé a vědomé síly, motivy a obavy, které se odehrávají v našem nitru. Terapeut se snaží identifikovat povahu nejhlubších vnitřních konfliktů, hraničními situacemi, které mohou být ve formě konfrontace s vlastní smrtí, důležité nezvratné rozhodnutí či zhroucení nějakého fundamentálního schématu, které dávalo životu smysl. Terapeutická práce řeší nejzákladnější osobní záležitosti, jako jsou otázky o smrti, svobodě, osamělosti či ztrátě smyslu života (Yalom, 2020).

- Gestalt terapie

Gestalt terapie je humanistický přístup, který umožňuje pochopit lidem celistvost, soulad a souvislost jako základní rys života, každého člověka. Pomáhá zaměřit se přítomnost, plné uvědomění aktuálního děje v životě konkrétního klienta – pod heslem žít tady a teď. Psychotherapeutický přístup tedy usiluje pochopení souvislostí, znalost sebe sama a prostřednictvím toho o obnovení rovnováhy pracovníka se svým prostředím. Klienti s rostoucím sebeuvědomováním získávají větší pocit odpovědnosti za svůj život, snaží se žít plnější život a vyrovnávat se se svými problémy. Zakladatel Gestalt terapie Fritz Perls věřil, že nejsme na světě proto, abychom žili dle očekávání ostatních, zároveň však bychom neměli očekávat, že ostatní budou žít podle našich očekávání.

- Rogersovská psychoterapie

Humanistický, na člověka zaměřený přístup, jenž je postaven na nedirektivní formě, na víře v ozdravnou moc vztahu mezi terapeutem a klientem, bezvýhradnému přijetí a víře osobnostní růst každého člověka. Cílem terapie podle jejího zakladatele C. Rogerse je tzv. *nepodmíněné pozitivní sebezpřijetí*. Dokázat prožitky svého organismu přijmout ve své původní, nezkrasované podobě. Být otevřený svému prožívání, kvalitně žít a důvěřovat si. Základem jeho terapie je důstojnost a respekt, což jsou aspekty, které lidé často postrádají i v rodině, nejbližším sociálním okolí či zaměstnání (Rogers, 1998).

- KBT

Kognitivně behaviorální terapie je specifický směr terapeutické práce odvozený od behaviorismu a kognitivní terapie (I.P. Pavlov, B.F. Skinner, A. Ellis, T. Beck). Používá se u mnoha psychických poruch (úzkosti, fobie, obsedantně kompulzivní poruchy, panické poruchy, deprese, aj.). Samotná terapie je pak zaměřena na *přeprogramování* problémového chování a poznávání. Tedy zejména v identifikaci a utřídění vlastního poznávání, svých starostí, problémových situací. S následnou změnou myšlenkových procesů a korekci problémového chování. Zde můžeme hovořit mimo jiné například o asertivních technikách v komunikaci s druhými lidmi, které učí jak vyjádřit své přání, svůj názor a nenechat se zavalit prací. Dokázat říci ne.

Existuje samozřejmě ještě velké množství dalších psychoterapeutických směrů a metod, které lze v určité míře použít při ohrožení prožívání v krizových situacích. Záleží na individuálních potřebách a možnostech každého jedince. Je možné využít arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii, případně relaxační techniky jako je autogenní trénink či jóga. Vhodné jsou také zvířecí terapie – hipoterapie, canisterapie, felinoterapie a mnoho dalších.

3.5.3 Supervize

Název supervize odvozený výraz z anglického *supervisit*, z latinských pojmů *super* – nad a *videre* – vidět, hledět. Již samotný pojem supervize tak vystihuje podstatu celého procesu, který probíhá ve formě dohlížení odborníka na svou práci, aby jí mohl dělat co nejlépe, tak i ve formě jistého nadhledu na situaci, kterou je pro něj potřebné vidět jinak, z jiného úhlu, či lépe. Za základ supervize můžeme považovat dialog vnímaný jako specifickou, vyšší formu rozhovoru. Dialog je více orientován na akt naslouchání,

navazování odpovědi a sděluje více informací o druhém (Křivohlavý, 1988). Samotný dialog umožňuje pracovníkům využít kreativní přístup při odhalování nových možností, které nebyly zjevné či nespádaly do odbornosti určitého pracovníka. V supervizním procesu tak dialog umožňuje posuzování, hodnocení i snahu dojít rozhodnutí, ale především pochopení a změnu smýšlení zúčastněných (Havrdová, Hajný, 2008).

Supervizní dialog je používán především k reflexi a sebereflexi. Výraz reflexe pochází z latinského *reflexio* – obracení se zpět, k sobě. J. Dewey (Havrdová, Hajný, 2008) pojem reflexe používal v souvislosti s učením, kdy reflexi chápal jako reakci na matoucí či problematické situace. Za jádro supervize lze je tedy považovat reflektování mezilidských vztahů. Pracovníci v pomáhajících profesích mohou hovořit o problémech s klienty a nahlížet na jevy, kterých je účastníkem, vztahy sobě samého k jednotlivým klientům, jejich skupinám, ale také na vztahy ke kolegům či nadřízeným. V neposlední řadě je možné v supervizi reflektovat rodinné a širší sociální vztahy, které se mohou podílet na interpersonální pohodě a odrážet se v pracovních výkonech.

Podle Havrdové Z. (Havrdová, Hajný, 2008) nastává reflexe při souběhu čtyř podmínek:

1. zastavení u významného momentu zkušenosti,
2. zaměření se na něj (aktivní pozornost),
3. vystoupení z obvyklého rámce nazírání a přístupu k věci,
4. otevření se novému, co se vynoří (počet, postoj, myšlenka, zorný úhel, souvislost apod.).

Prostřednictvím supervize je tak možné získat odstup, nalézat nová či neobvyklá řešení, učit se z chyb svých i kolegů (při skupinové, týmové supervizi). Pro pracovníka má přínos i poznání, že v této situaci není sám, může cítit podporu kolegů.

Existují různé cesty poskytování a přijímání supervize. Havrdová Z. (Havrdová, Hajný, 2008) uvádí druhy supervize podle jejího zaměření:

1. **Supervize zaměřená na organizaci** – umožňuje pracovníkům srozumitelný a bezpečný pracovní prostor. Pomáhá ujasnit pravidla řízení, strukturu a fungování organizace, je zaměřena na kulturu organizace, atmosféru, klima vztahů nejen mezi pracovníky a managementem, ale i na vzájemnou podporu vztahů k žákům, rodičům,

komunitě či široké veřejnosti. Supervize zaměřená na organizaci je optimální také při zavádění nových situací, s nimiž se pracovníci dosud uceleně neselekali, například při zavádění standardů kvality sociálních služeb, stanovování cílů a metod poskytování sociálních služeb. Úkolem supervize je zde pomoci zvládnout pracovníkům proces změny a získat nové poznatky. Jako vhodnou částí tohoto procesu mohou být tzv. workshopy – specifické vzdělávací aktivity využívající techniky brainstormingu, mentálních map, zpětné vazby apod.

2. **Supervize zaměřená na zaměstnance** – poskytuje podporu pro zvyšování motivace, zlepšování atmosféry na pracovišti, stabilizuje personální situaci. Supervizi zaměřenou na zaměstnance objednává management organizace především z důvodu péče o duševní stav pracovníků. Takto zaměřená supervize může sloužit jako prevence syndromu vyhoření, podpora nově příchozích či odcházejících pracovníků.
3. **Supervize zaměřená na případ** - pomáhá jednotlivým pracovníkům nalézt nejvhodnější řešení konkrétních případů. Supervize se zde zpravidla zabývá specifickým problémem, případem či situací předloženou pracovníkem. Zahrnuje rozbor případu, hledání možných a efektivních variant řešení, případně intervence. Supervize zaměřená na případ bývá využívána u zkušených pracovníků, kteří znají svou práci, jsou motivováni a chtějí se plně věnovat klientům či u začínajících pracovníků, kteří nemají dostatek zkušeností a potřebují se širěji připravit na nestandardní jevy a situace, které mohou při práci nastat.

Hawkins P. (Hawkins, Shohet, 2004) uvádí, že během supervize, každý jedinec může projít až čtyřmi stádii vývoje supervidovaného. Prvním stupněm je zaměření na sebe sama, které je provázeno počáteční nejistotou, snahou získat sám na sebe náhled. Druhým stupněm je zaměření na klienta, kdy pracovník dochází k náhledu, že některá řešení u jednoho případu výborně fungují, kdežto u jiného klienta v podobné situaci nemají žádnou odezvu. Dochází tak k deziluzi, postrádá řád a systém. Ve třetím stupni se pracovník zaměřuje na proces tak, aby vyhovoval individuálním potřebám jednotlivých klientů. Čtvrtý stupeň bývá uváděn jako mistrovský, kdy je pracovník zaměřen na proces v kontextu. Stává se autonomním, motivovaným jedincem, který si je vědom spojitosti různých sfér a je ochoten čelit vlastním osobním i pracovním problémům.

Havrlová, Z. (Havrlová, Hajný, 2008) uvádí rozdělení supervize podle časového faktoru:

1. **Pravidelná supervize** - supervize je opakovaná v různě dlouhých časových intervalech. Při závažném problému, bývá opakování voleno nejčastěji v intervalu dvě sezení týdně. Při běžném, rutinním stavu je běžné opakování supervize v intervalu jedno až dvě sezení za měsíc. Pokud je na počátku supervize mezera mezi jednotlivými sezeními delší než šest týdnů, začíná se od začátku.
2. **Příležitostná supervize** – bývá využívána u zkušených pracovníků, setkají-li se s obtížným případem.
3. **Krizová supervize** – bývá využívána v atacích, vyhrocených situacích. Je však nutné si uvědomit, že supervize není jednorázová konzultace či intervence, ale kontinuální proces, který musí stavět na vzájemném vztahu supervizora a supervidovaných.

Hawkins P. (Hawkins, Shohet, 2004) se zaměřuje především na druhy supervize podle cíle a počtu supervidovaných:

Supervize podle cíle:

1. **Výuková supervize** – supervizor supluje roli učitele, zaměřuje se na vzdělávací funkci a pomáhá pracovníkům rozebrat a pochopit specifika jejich případů.
2. **Výcviková supervize** – zabývá se základy supervize.
3. **Řídící supervize** – manažerská supervize – je určena především pro management organizací, pochopení role manažera, pracovních i osobních hranic, využívání manažerských nástrojů.
4. **Poradenská supervize** – umožňuje probírat metody práce s nemotivovaným, nespolupracujícím či agresivním klientem, může zahrnovat byrokratickou zátěž pracovníků, poradenství při tvorbě individuálních plánů, existuje ve variantách vertikální, horizontální, skupinová, týmová, individuální.

Supervize podle počtu supervidovaných:

1. **Skupinová supervize** – názory na velikost skupiny se u jednotlivých odborníků liší, bývá uváděn nejčastěji počet 3 – 12 osob, někteří odborníci však požadují minimálně 7 osob a maximálně 15 osob. Pracovníky ve skupině by měl pojit stejný pracovní zájem, ale neměli by být ve vztahu podřízenosti a nadřízenosti. Předností skupinové supervize je nízká ekonomická náročnost pro organizaci, možnost využití dynamiky

skupiny a její podpůrný vliv. Skupinová supervize umožňuje rovněž všem členům skupiny těžit ze zpětné vazby, reflexí, příspěvků kolegů. Práce ve skupinách dává možnost využívat při supervizi skupinové metody, umožňující zážitkovou metodou lépe vstřebat nové zkušenosti, příkladem může být „*hraní rolí*“, „*psychodrama*“, „*sochání*“ apod.

2. **Týmová supervize** – jedná se o práci se skupinou, která je pracovně provázaná. Nejprve je nutné vhodně zvolit tým, zda bude profesně homogenní, či se zapojí i další pracovníci. Týmová supervize je poskytována především pro stmelení týmu, získání důvěry v sebe navzájem – sekundárně zlepšuje kvalitu kultury organizace.
3. **Individuální supervize** – umožňuje relativně rychlý nástup, získání důvěry a bezpečného prostředí. Je ovšem ochuzena o pozitiva více členné skupiny. Přesto existují lidé, kteří se hůře vyrovnávají s veřejnou prezentací svých problémů, pro ně je pak forma individuální supervize vhodnější.

Zakázku na supervizi objednává ředitel, důvodem bývá problematická situace v kolektivu, zájem pracovníků či doporučení zřizovatele. Pro pracovníky v náročných profesích by měla být pravidelná supervize neodmyslitelnou součástí jejich běžných činností, neboť umožňuje kvalitněji zvládat náročné situace. Pracovníci v těchto profesích jsou vystaveny obrovskému takřka každodennímu tlaku, při kterém je vyžadována neustálá angažovanost a nasazení. Čelí administrativním překážkám, konfliktním situacím i soukromým problémům. Pak se může stát, že i vynikající pracovník má období, kdy negativní prožitky zesílí a vedou k vážným pochybnostem o sobě i své schopnosti práci vykonávat. Cítí se vyčerpaný s pocitem, že nestojí za to *bojovat* dál. Supervize tak může být vhodnou cestou péče o zdraví vzhledem k předcházení či řešení již stávajících negativních důsledků prožívané zátěže u pracovníků.

4 Vlastní práce

Empirická část práce navazuje na předchozí teoretické poznatky z oblasti krize, stresových situací, prožívání a chování pracovníků v sociálních službách v období pandemie koronaviru, dále se zabývá možnostmi zvyšování psychické odolnosti během významně stresových situací v zaměstnání. Empirická část je rozdělena na dvě základní části, dle provedení výzkumného šetření a to, na část zabývající se kvantitativním výzkumem provedeným dotazníkovým šetřením a část s kvalitativním výzkumem provedeným prostřednictvím interview, jež bylo zvoleno pro získání komplexnějšího pohledu na zvolenou problematiku.

4.1 Výzkumný problém a hypotézy

Empirická část práce byla koncipována na základě kauzálního výzkumného problému: Jaký je vliv pandemické situace na chování a prožívání stresu v zařízení poskytující pobytové sociální služby. Dle stanoveného výzkumného problému byly vytyčeny hypotézy, které mají za cíl ověřit a analyzovat faktory, které mohou ovlivnit prožívání stresových situací na pracovišti v souvislosti s pandemií koronaviru. Tyto faktory jsou na základě získaných dat statisticky zpracovány a vyhodnoceny. Analýzou těchto dat budou následně formulována možná opatření či doporučení pro praxi tak, aby se zkvalitnila péče o pracovníky v náročných pracovních podmínkách.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1: Negativní působení krize vzrůstá s věkem pracovníka.

H₀: Mezi působením krize a věkem pracovníka není významná závislost.

H₁: Mezi působením krize a věkem pracovníka existuje významná závislost.

Hypotéza č. 2: Doba výkonu práce v krizové situaci zvyšuje riziko zhoršení psychického stavu.

H₀: Doba výkonu práce nemá významný vliv na zhoršení psychického stavu.

H₁: Doba výkonu práce má významný vliv na zhoršení psychického stavu.

Hypotéza č. 3: Zvýšené subjektivní pociťování stresu pracovníků během pandemie souvisí s uvažováním o odchodu ze zaměstnání.

H₀: Mezi zvýšenými subjektivními pociťováními stresu pracovníků a uvažováním o odchodu ze zaměstnání není významná závislost.

H₁: Mezi zvýšenými subjektivním pocíťováním stresu pracovníků a uvažováním o odchodu ze zaměstnání je významná závislost.

Hypotéza č. 4: Spokojenost s finančním ohodnocením má minimální vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

H₀: Spokojenost s finančním ohodnocením nemá významný vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

H₁: Spokojenost s finanční ohodnocením má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

Hypotéza č. 5: Podpora managementu má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

H₀: Podpora managementu nemá významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

H₁: Podpora managementu má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

Hypotéza č. 6: Doba praxe pracovníka má pozitivní vliv na zvládání krizové situace.

H₀: Mezi dobou praxe pracovníka a zvládáním krizové situace není významná závislost.

H₁: Mezi dobou praxe pracovníka a zvládáním krizové situace existuje významná závislost.

Hypotéza č. 7: Pracovníci preferují zaměstnavateli nabízenou formu podpory psychologické odolnosti.

H₀: Mezi preferencemi pracovníků a nabízenou formou podpory není statisticky významný rozdíl.

H₁: Mezi preferencemi pracovníků a nabízenou formou podpory je statisticky významný rozdíl.

4.2 Základní a výběrový soubor

Základní soubor označuje rozsáhlý soubor složený z přesně definovaných prvků, které jsou vymezené společnými vlastnostmi. Jedná se o souhrn statistických jednotek, jejichž vlastnosti chceme poznat. Vlastnosti statistické jednotky, kterými je vymezena, jsou určující znaky, které vymezují statistickou jednotku věcně, místně a časově. Zkoumané znaky statistické veličiny mohou být spojité či nespojité – diskrétní (Gerylovová, Holčík, 2011). Základním souborem empirické části práce jsou pracovníci v sociálních službách v České Republice v roce 2021. Znaky zkoumané jsou použity spojité (např. věk) i nespojité (pohlaví, apod.).

Ze základního souboru byl formou statistické indukce pořízen stratifikovaný výběr, podrobený statistickému šetření. Z důvodu dostupnosti relevantních dat a dostatečného počtu respondentů byla pro výzkumné šetření zvolena oblast pobytových služeb Středočeského kraje. Počet pobytových služeb domovů pro seniory, domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů se zvláštním režimem je 1.122 (MPSV, 2021), tento počet byl numerickým podílem rozdělen dle počtu krajů, následně náhodným výběrem bylo vybráno a osloveno 11 zařízení pobytových služeb ze Středočeského kraje.

4.3 Dotazníkové šetření

Pro dotazníkové šetření byl vytvořen vlastní dotazník v aplikaci survio.com, který byl po dohodě s řediteli vybraných organizací částečně odeslán 3 organizacím online prostřednictvím aplikace a 8 organizacím předán prostřednictvím ředitelů těchto zařízení. Celkem bylo odesláno 230 dotazníků, zpět bylo doručeno 211 dotazníků, z nichž 8 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu nekompletního vyplnění či nevalidních odpovědí. K vyhodnocení bylo předáno 203 dotazníků, což je 88,26 % úspěšnost návratnosti vystavených dotazníků.

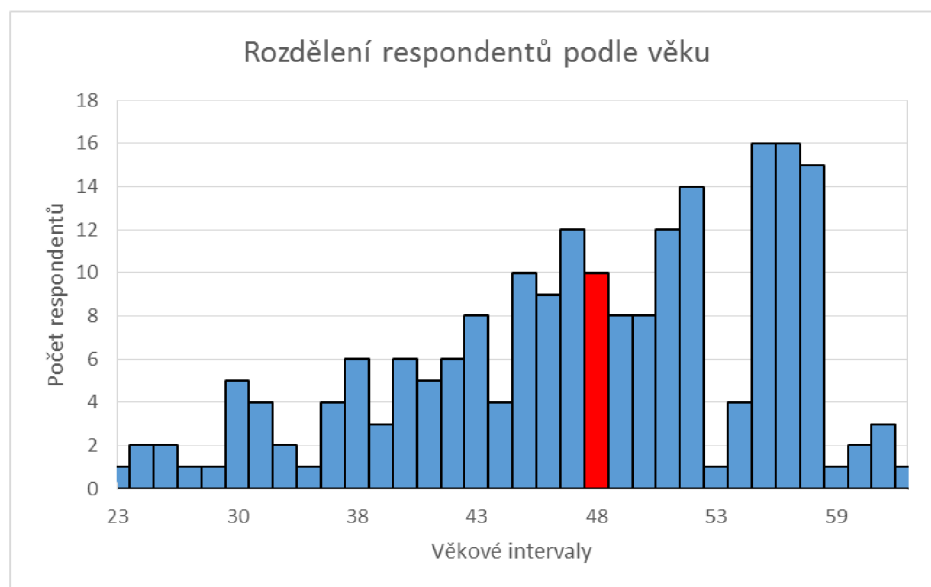
Dotazník byl koncipován s převahou uzavřených otázek, kde respondent vybírá z přesně určených odpovědí, tato varianta umožňuje přesné a validní hodnocení, dále z polouzavřených otázek, kde respondent vybírá z uvedeného počtu odpovědí, má však také možnost vlastního projevu, což umožňuje získat odpovědi, které nemusí být při sestavování dotazníku patrné. Otázka na věk respondenta je otevřená, je požadováno vepsání čísla.

Poslední využitý druh otázek uvedených v dotazníku, jsou otázky škálové, které umožňují respondentovi zaznamenat obtížně zachytitelná data, kterými jsou například pocity stresu, či významnost volby. Škály k měření postojů byly vybrány Likertova škála a variace na Osgoodův sémantický diferenciál, jedná se o metody zjištění síly, či rozdílu postoje k dané situaci či stavu vyjádřenou na unipolární škále v případě Likertovy škály a bipolární v případě sémantického diferenciálu. Dotazník byl strukturován a otázky uvedeny s vysokou mírou zjednodušení, z důvodu správného pochopení pracovníky i na nižších obslužných pozicích.

4.3.1 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

Graf 1: Rozdělení respondentů podle věku



Zdroj: vlastní zpracování

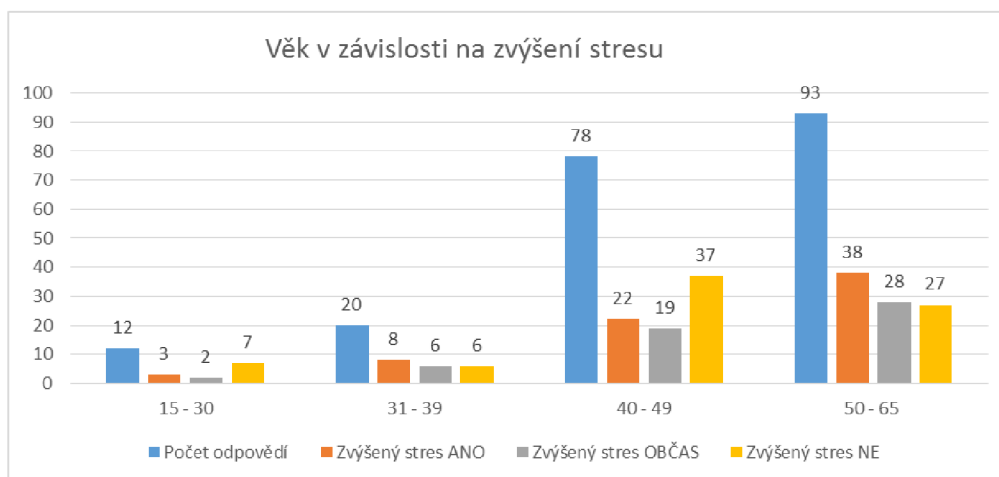
Rozdělení respondentů dle věku ukazuje průměrnou hodnotu věku pracovníků v sociálních službách 48,35 let, průměrný věk pracujících v ČR byl v roce 2019 43,3 let, věk respondentů je tak vysoce nad průměrem pracovníků v České republice. Z hlediska struktury pracovníků v sociálních službách jsou respondenti nejsilněji zastoupení převážně v kategorii 45 - 59 let, tato kategorie je z celonárodního hlediska také nejsilnější ovšem s nižším rozdílem pouhých 7 procentních bodů nikoli 40 jako u respondentů dotazníkového šetření (ČSÚ, 2020). Je ovšem nutné konstatovat, že porovnávaná statistická data jsou z roku 2019 a 2020, neboť údaje za zkoumaný rok 2021 ještě nejsou k dispozici. Poloha dat v grafu udává střední hodnotu v bodě 48, proměnlivost dat okolo průměru měříme za pomoci směrodatné odchylky, která udává variabilitu souboru. V našem případě je tato odchylka 4,876. Rozdělení je pozitivně zešikmené s koeficientem šikmosti 0,81 a kladně špičaté s koeficientem špičatosti 0,37. Pro porovnávání Pearsonovým chí kvadrát testem v komparaci s odpověďmi na otázku číslo 7, kdy byly věkové pozice sloučeny tak, aby v každé buňce byly četnosti vyšší než 5 (viz kap. 2.2).

Tabulka 1: Sloučení věkových pozic

Věkové rozpětí	Počet pracovníků	Zvýšený stres ANO	Zvýšený stres OBČAS	Zvýšený stres NE
15 - 30	12	3	2	7
30 - 39	20	8	6	6
40 - 49	78	22	19	37
50 - 65	93	38	28	27

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2: Věk v závislosti na zvýšení stresu

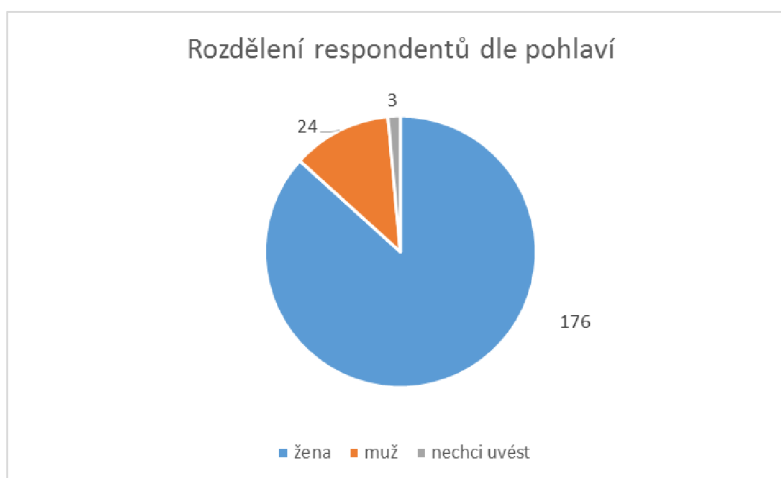


Zdroj: vlastní zpracování

Údaje získané od respondentů vypovídají o zvýšení stresu v průběhu protipandemických opatření ve všech věkových intervalech vyjma nejnižšího. V nejnižším věkovém intervalu 15 – 30 let je procento kladných odpovědí 41,7 % a záporných odpovědí 58,3 % jedná se tak o 16,6 % rozdíl ve prospěch odpovědi, že nepocítují zvýšení stresu během zavedených protiepidemických opatření. Ve věkovém intervalu 31 – 39 let je procento kladných odpovědí 70 % a procento záporných odpovědí 30 %, jedná se tak o vysoký 40 % rozdíl ve prospěch kladných odpovědí. Ve věkovém intervalu 40 – 49 let je procento kladných odpovědí 52,6 % a procento záporných odpovědí 47,4 %, jedná se tak pouze o mírný rozdíl 5,2 % ve prospěch kladných odpovědí. V nejvyšším věkovém intervalu 50 – 65 let je procento kladných odpovědí 71 % a procento záporných odpovědí 29 %, jedná se tak o nevyšší rozdíl mezi kladnými a zápornými odpověďmi v závislosti na věku a zvýšené míře stresu.

Otázka č. 2: Jakého jste pohlaví?

Graf 3: Rozdělení respondentů dle pohlaví

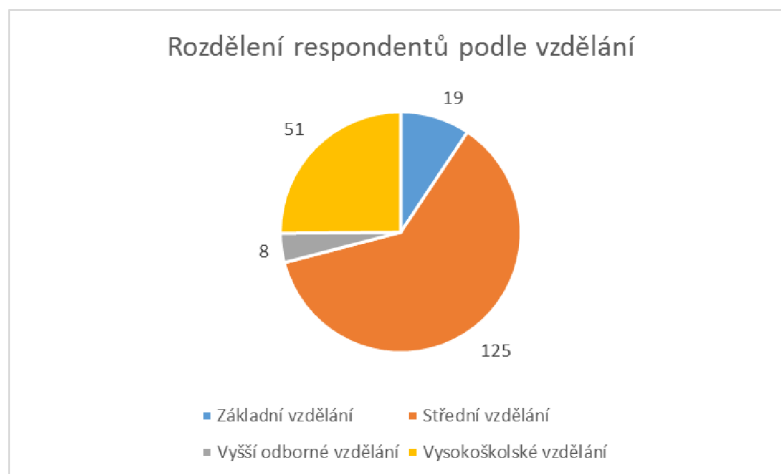


Zdroj: vlastní zpracování

Dotazník vyplnilo 176 žen, 24 mužů a 3 osoby odmítly sdělit, jakého jsou pohlaví. Soubor respondentů tak odpovídá procentnímu zastoupení pracovníků v sociálních službách se 7,85 % odchylkou (bez započtení 1,5 % osob, které se nevyjádřily).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 4: Rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání

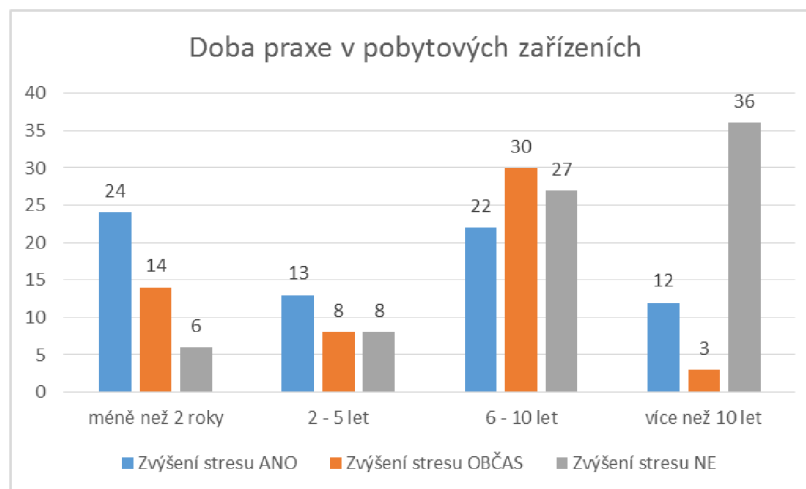


Zdroj: vlastní zpracování

Rozdělením respondentů dle dosaženého vzdělání bylo zjištěno, že 19 pracovníků dosáhlo základního vzdělání, 125 pracovníků středního vzdělání, 8 pracovníků vyššího odborného vzdělání a 51 pracovníků vysokoškolského vzdělání. Rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání odpovídá pracovním pozicím, které jsou předmětem výzkumu.

Otázka č. 4: Uveďte délku praxe v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Graf 5: Doba praxe v pobytových zařízeních

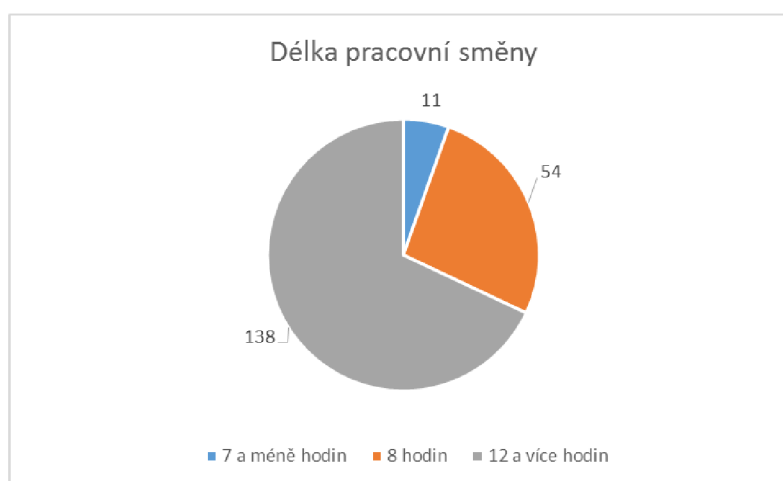


Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli ve 44 případech dobu praxe menší než 2 roky, v této skupině zvýšení stresu pociťuje 38 pracovníků, což je 86,3 % z uvedeného počtu. V kategorii 2 – 5 let uvedlo 29 respondentů zvýšení stresu ve 21 případech, což je 72,4 % pracovníků dané kategorie. V kategorii 6 – 10 let uvedlo ze 79 respondentů 52 zvýšení stresu, což je 65,8 % z dané kategorie. V kategorii více než 10 let uvedlo z 51 respondentů 15 zvýšení stresu, což je 29,41 % z dané kategorie. Z grafu je patrné zvyšování negativních odpovědí vzhledem k délce praxe.

Otázka č. 5: Jak dlouhá je Vaše pracovní směna?

Graf 6: Délka pracovní směny



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli v dotazníku délku své pracovní směny, 11 osob označilo směnu v délce 7 a méně hodin, jedná se o 5,42 % z počtu respondentů této směny, 54 osob označilo svou směnu v délce 8 hodin, jedná se o 26,60 % z počtu respondentů této směny a 138 osob uvedlo směnu v délce 12 a více hodin, jedná se tak o 67,98 % respondentů z celkového počtu respondentů této směny.

Graf 7: Délka pracovní směny v závislosti na zvýšení stresu



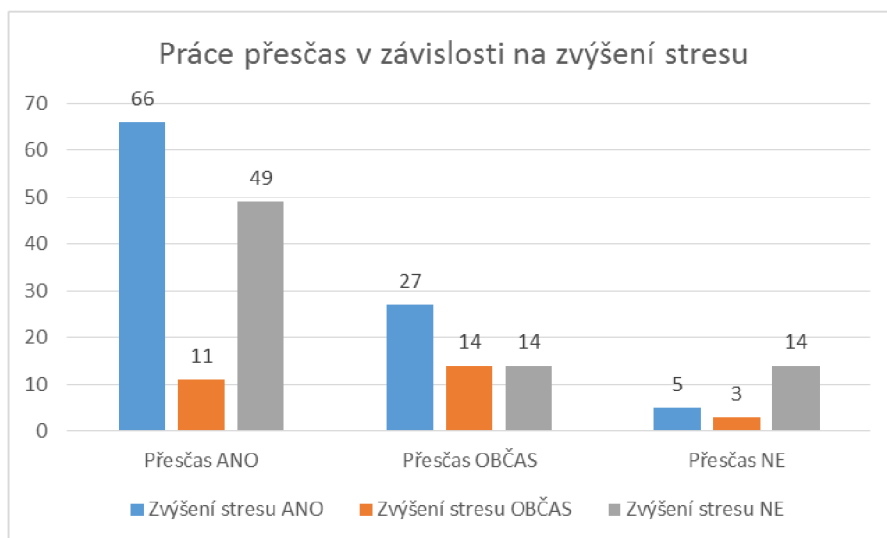
Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 7 se dále zabývá komparací údajů otázky č. 4 na délku pracovní směny s otázkou č. 7, zda zavedená opatření přispívají u respondenta ke zvýšené míře stresu. Údaje budou výchozí pro testování hypotézy č. 2. V odpovědi s nejnižší délkou pracovní doby uvedlo 37,5 % respondentů zvýšení stresu v souvislosti s přijatými protipandemickými opatřeními a 62,5 % odpovědělo negativně, jedná se tak o 57,5 % rozdíl ve prospěch negativní odpovědi. Respondenti uvádějící délku pracovní doby 8 hodin, odpověděli ve 63,6 % kladně a v 36,4 % záporně na zvýšení hladiny stresu, což je 27,2 % rozdíl ve prospěch kladné odpovědi. Respondenti, kteří uvedli nejdelší pracovní dobu 12 a více hodin uvedli v 65,9 % kladnou odpověď a ve 34,1 % zápornou odpověď, jedná se tak o 31,8 % rozdíl ve prospěch kladné odpovědi.

Otázka č. 6: Pracoval/a jste v období epidemie přesčas?

Respondenti uvedli, že během protiepidemických opatření pracovali přesčas ve 181 případech, a ve 22 případech, že nikoli.

Graf 8: Práce přesčas v závislosti na zvýšení stresu

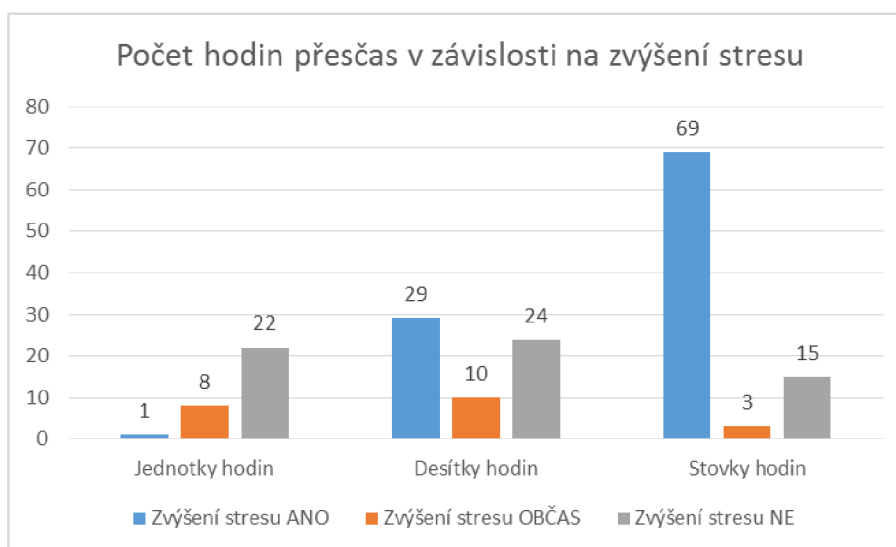


Zdroj: vlastní zpracování

Práci přesčas a zároveň zvýšený stres uvedli respondenti v celkem 66,3 %, práci přesčas a nezvýšený stres uvedli v 33,7 %. Práci bez přesčasových hodin, ale zvýšený stres uvedli respondenti v 36,4 % a práci bez přesčasových hodin a nezvýšený stres v 63,6 % z celkového počtu negativních odpovědí. Jedná se o statisticky významný nárůst hodnot pocívaného stresu společně s vykonáváním přesčasových hodin.

Otázka č. 7: Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku ano, o jaké množství přesčasů se jednalo?

Graf 9: Počet hodin přesčas v závislosti na zvýšení stresu



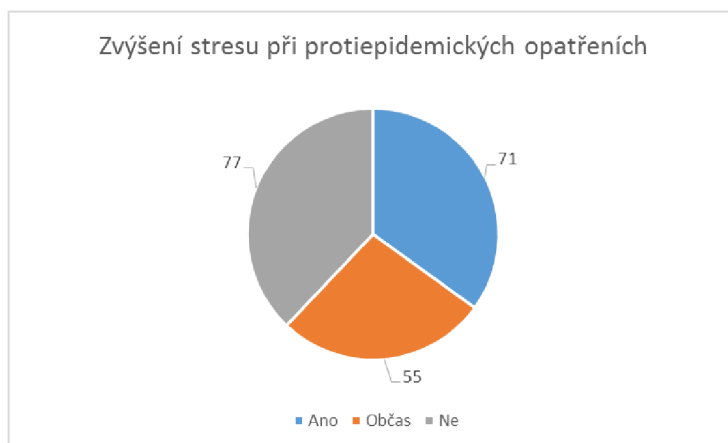
Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi na otázku č. 6 rozšiřují otázku č. 5, hodnotí se tedy pouze 181 odpovědí respondentů, kteří uvedli ano na předchozí otázku, z nichž 120 pociťovalo zvýšenou míru stresu a 61 nezvýšenou míru stresu. Na otázku odpovědělo 31 respondentů, že vykonávali práci přesčas v jednotkách hodin, 63 respondentů v desítkách hodin a 87 respondentů ve stovkách hodin během protiepidemických opatření.

V odpovědi: jednotky hodin, uvedlo 29 % respondentů, že pociťovalo zvýšení stresu v souvislosti s protiepidemickými opatřeními a 71 % nikoli, což je 42 % rozdíl ve prospěch negativní odpovědi. Respondenti, kteří uvedli práci přesčas v desítkách hodin, odpověděli v 61,9 %, že pociťují zvýšení stresu a v 38,1 % nikoli, jedná se tak o 23 % rozdíl ve prospěch kladné odpovědi. Respondenti pracující stovky hodin přesčas uvedli v 82,8 % zvýšení míry stresu a v 17,2 % nezvýšení míry stresu, jedná se tak o rozdíl ve výši 87 %. Graf ukazuje statisticky významný nárůst pociťovaného stresu v souvislosti s nárůstem přesčasových hodin.

Otázka č. 8: Zavedená protiepidemická opatření u Vás přispívají ke zvýšené míře stresu?

Graf 10: Zvýšení stresu při protiepidemických opatřeních

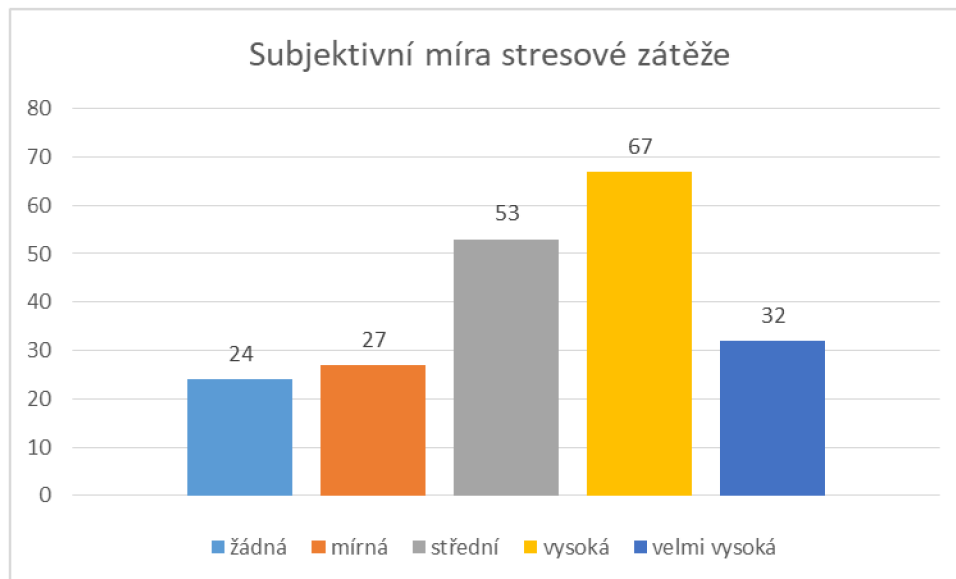


Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi na otázku č. 7 jsou výchozí pro komparaci s dalšími otázkami prostřednictvím Pearsonova chí kvadrát testu. Celkem z 203 respondentů odpovědělo kladně 126, z toho 71 respondentů uvedlo *ano* a 55 respondentů *občas*, jedná se tedy 62 % z celkového počtu odpovědí a záporně 77, tedy 38 % z celkového počtu odpovědí.

Otázka č. 9: Určete na škále Vámi pociťovanou míru stresové zátěže v období pandemie.

Graf 11: Subjektivní míra stresové zátěže



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2: Subjektivní míra stresové zátěže

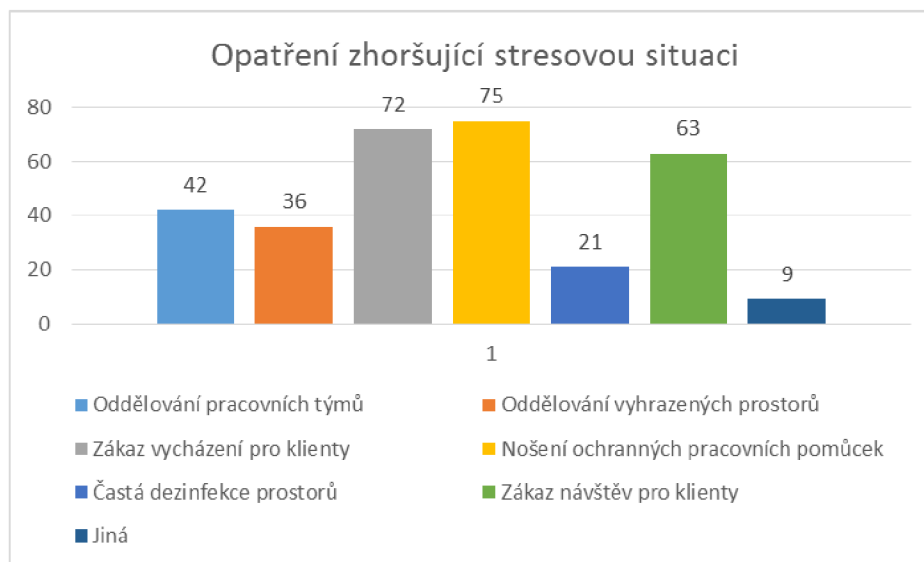
Subjektivní míra stresové zátěže	Absolutní četnost	relativní četnost v %
žádná	24	11,8
mírná	27	13,3
střední	53	26,1
vysoká	67	33,0
velmi vysoká	32	15,8
	203	100

Zdroj: vlastní zpracování

Škála odpovědí respondentů ukázala významně pociťovanou zátěž v období pandemie, kdy pouze 24 respondentů, tj. 11,8 % uvedlo, že nepociťovali žádný stres v období pandemie, 27 respondentů, tj. 13,3 % uvedlo, že pociťovali mírný stres. Střední míru stresu označilo 53 respondentů, zde se jedná o 26,1 %, 67 respondentů, tedy 33 % pociťovalo vysokou míru stresové zátěže a 32 respondentů uvedlo velmi vysokou míru stresové zátěže, jedná se tak o 15,8 % z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 10: Která zavedená protiepidemická opatření zhoršují stresovou situaci na pracovišti?

Graf 12: Opatření zhoršující stresovou situaci

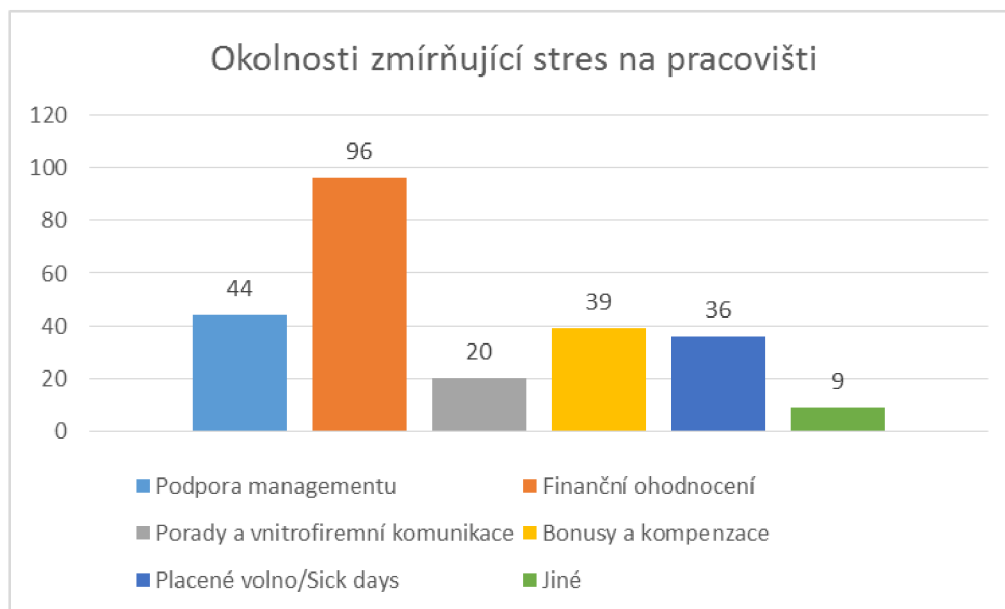


Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli celkem 318 odpovědí, z nichž nejvyšší počet získalo nošení ochranných pracovních pomůcek, jako hlavní stresor na pracovišti v období pandemie ji uvedlo 23,6 % pracovníků, jedná se o významnou a obtěžující překážku nejen při komunikaci s klienty, ale i při primárních činnostech, jakými jsou dýchání, stravování, vyměšování. Za druhý největší stresor označilo 22,7 % respondentů zákaz vycházení pro klienty následovaný s 19,8 % zákaz návštěv pro klienty. Výrazně tak vyvstává potřeba psychologické podpory nejen pro pracovníky, ale především také pro klienty sociálních služeb, kteří spoluvytváří klima na pracovišti. S výrazným odstupem skončily stresory týkající se kolektivních záležitostí, kterými jsou: oddělování pracovních týmů s podílem 13,2 % a technických záležitostí: oddělování vyhrazených prostorů 11,2 % a častá dezinfekce prostorů 6,6 %. 2,8 % respondentů využilo možnost vyjádřit jiný, neuvedený druh stresoru, přičemž 4 pracovníci uvedli zrušení porad, 4 pracovníci uvedli příchod nových pomáhajících osob na pracoviště a jeden respondent uvedl: násilné vynucování zákazů a nesmyslných příkazů bez ohledu na individuální situaci.

Otázka č. 11: Které okolnosti během pandemie zmírňují stresovou situaci na pracovišti?

Graf 13: Okolnosti zmírňující stres na pracovišti



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli celkem 244 odpovědí, nejvyšší počet uvedených odpovědí jako okolnost zmírňující stres na pracovišti získalo finanční ohodnocení, jeho podíl na celkovém počtu odpovědí činí 39,3 % lze usuzovat, že z výše finančního ohodnocení může pracovník usuzovat na důležitost, záslužnost či kvalitu své práce, finanční ohodnocení tak může zástupně suplovat pochvalu, či nedostatečnou podporu managementu či jiných bonusů. Podpora managementu získala s 18 % druhou pozici, bonusy a kompenzace s 16 % třetí pozici, následuje jen s velmi těsným rozdílem 14,8 % zájem o placené volno či sick-days. Zajímavé jsou výsledky nejméně vyhledávané okolnosti, kterou jsou porady a vnitrofiremní komunikace s 8,2 % srovnáme-li s deklarovanou potřebou podpory managementu, která skončila na druhém místě po finančním ohodnocení. Variantu okolnosti *jiná* uvedlo celkem 9 respondentů, z nichž 4 odpovědi neobsahovaly další upřesnění a 5 respondentů uvedlo jako opatření zmírňující stres na pracovišti – supervizi, humor mezi kolegy, komunikaci s kompetentními úřady, celkovou atmosféru společnosti a poděkování od uživatelů služby.

Otázka č. 12: Byli jste v období pandemie spokojeni s finančním ohodnocením?

Tabulka 3: Spokojenost s finančním ohodnocením v souvislosti s mírou stresu

Míra stresu	Spokojenost		Nespokojenost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
žádná	19	12,0	5	11,1
mírná	21	13,3	6	13,3
střední	41	26,0	12	26,7
vysoká	52	32,9	15	33,3
velmi vysoká	25	15,8	7	15,6
	158	100,0	45	100

Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 158 respondentů uvedlo, že jsou spokojeni s finančním ohodnocením své práce v průběhu pandemie, což je 77,8 % z celkového počtu odpovědí, pouze 45 respondentů uvedlo, že jsou nespokojeni s finančním ohodnocením, tzn. 22,2 % negativních odpovědí. Odpovědi byly porovnávány s mírou zátěže uvedou respondenty v otázce č. 9, kde uváděli subjektivní míru pociťované stresové zátěže.

Otázka č. 13: Cítili jste podporu managementu v období pandemie?

Tabulka 4: Pocit podpory managementu v souvislosti s mírou stresu

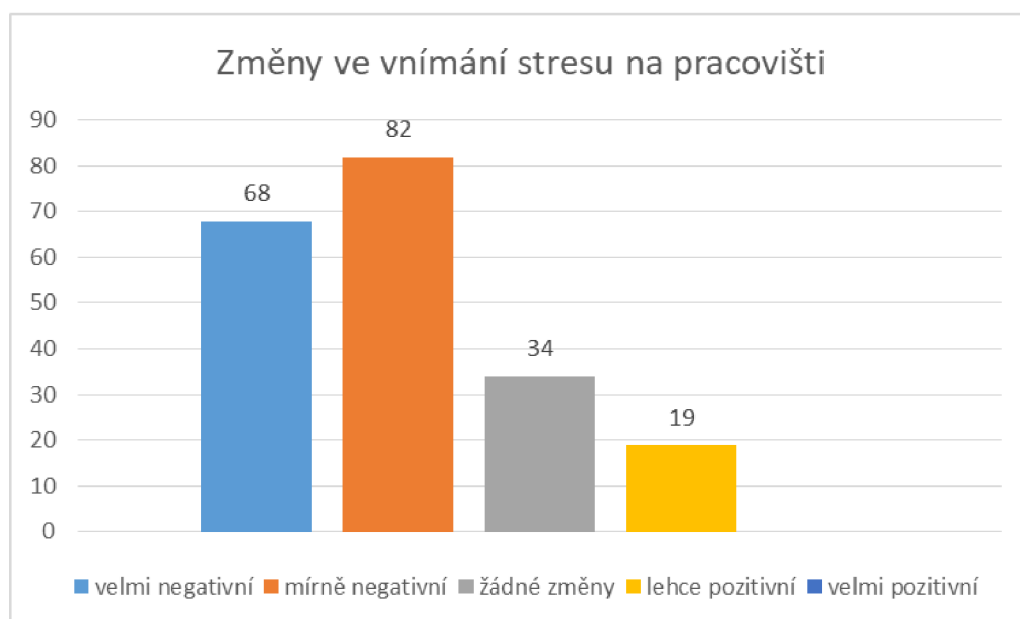
Míra stresu	Pocit podpory managementu ANO		Pocit podpory managementu NE	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
žádná	22	12,8	2	6,5
mírná	19	11,1	8	25,8
střední	36	20,9	17	54,8
vysoká	64	37,2	3	9,7
velmi vysoká	31	18,0	1	3,2
	172	100	31	100

Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 172 respondentů uvedlo, že jsou cítilo podporu managementu v průběhu pandemie, což je 84,7 % z celkového počtu odpovědí, pouze 31 respondentů uvedlo, že necítilo podporu ze strany managementu, což je 15,3 % negativních odpovědí. Odpovědi byly porovnávány s mírou zátěže uvedou respondenty v otázce č. 9, kde uváděli subjektivní míru pocíťované stresové zátěže.

Otázka č. 14. Pocíťujete změny ve vnímání stresu na pracovišti v období pandemie?

Graf 14: Změny ve vnímání stresu na pracovišti

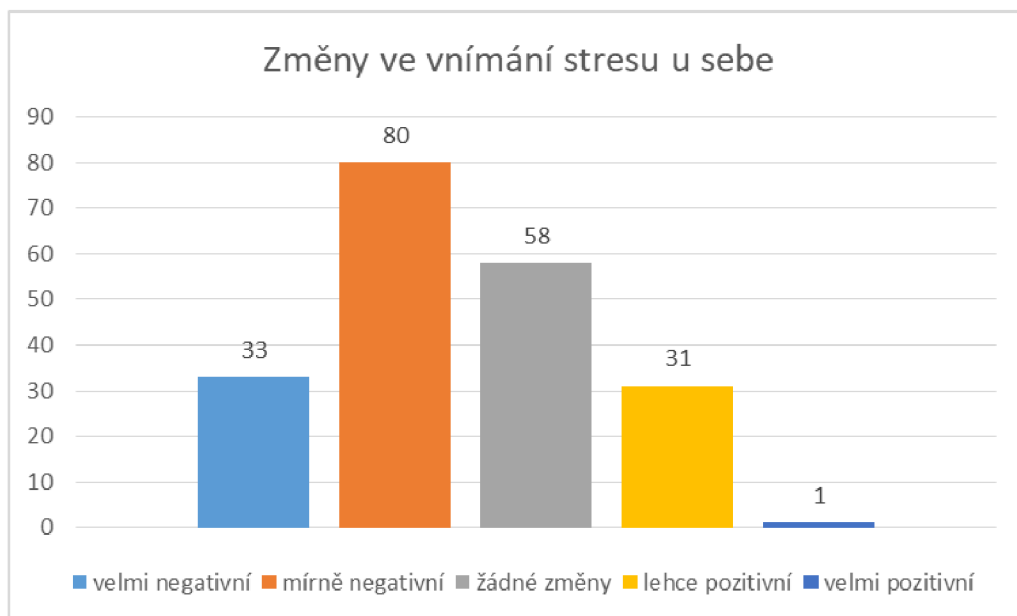


Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli v 68 případech velmi negativní změny ve vnímání stresu na pracovišti, jedná se o 33,5 % odpovědí, v 82 případech mírně negativní změny, tedy 40,4 % odpovědí, ve 34 případech nezaznamenali žádnou změnu, což je 16,8 % z celkového počtu odpovědí. Lehce pozitivní změnu na pracovišti uvedlo 19 respondentů, tzn. 9,4 % odpovědí. Variantu velmi pozitivních změn ve vnímání stresu na pracovišti ne zvolil žádný respondent.

Otázka č. 15. Pocít'ujete u sebe v období pandemie změny související s nárůstem či úbytkem stresu?

Graf 15: Změny ve vnímání stresu u sebe



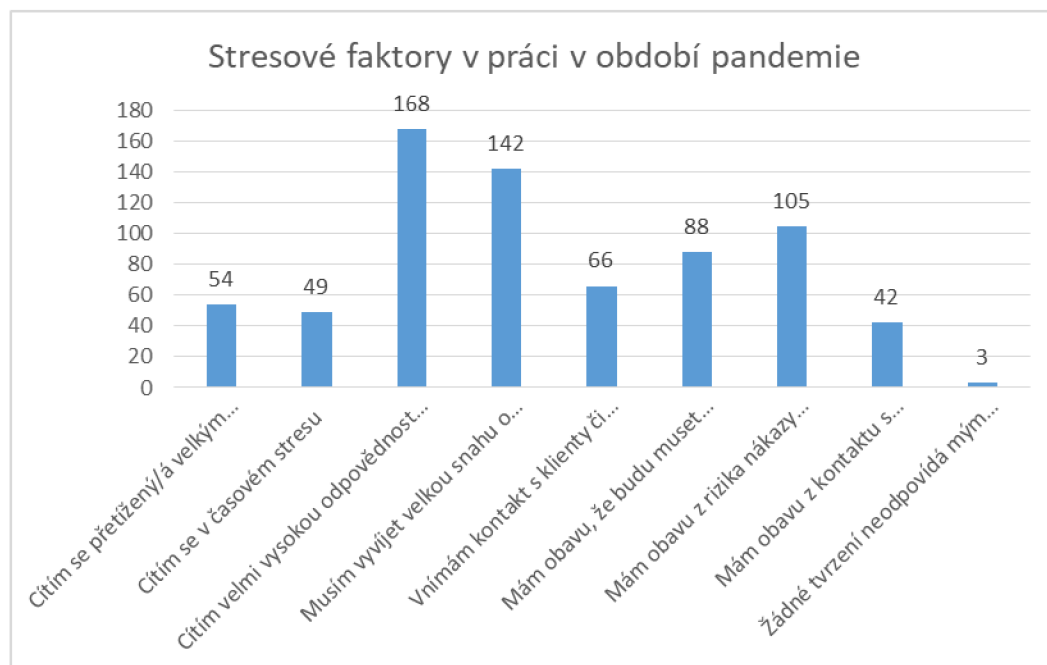
Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti odpovídali na obdobnou otázku jako byla předchozí s tím rozdílem, že otázka č. 14 byla zaměřená na vnímání kolektivu a otázka č. 15 na změny vlastních pocitů. Z celkového počtu 203 respondentů 33 uvedlo, že cítí u sebe velmi negativní změny, jedná se o 16,3 % odpovědí, 80 respondentů mírně negativní změny, tzn. 39,4 %. Dalších 58 respondentů u sebe necítí žádné změny, jedná se o 28,6 %, 31 pracovníků cítí lehce pozitivní změny, tedy v 15,3 % a velmi pozitivní změny ve vnímání stresu v souvislosti s pandemií u sebe cítí 1 respondent, tzn. 0,5 % z celkového počtu odpovědí.

V porovnání obou grafů je zřejmé, že respondenti mají tendenci hodnotit stresový stav u kolegů horšími výsledky, než jaké přisuzují svým změnám ve vnímání stresu.

Otázka č. 16. Se kterým z uvedených tvrzení v souvislosti s pandemií se můžete ztotožnit?

Graf 16: Stresové faktory v práci v období pandemie



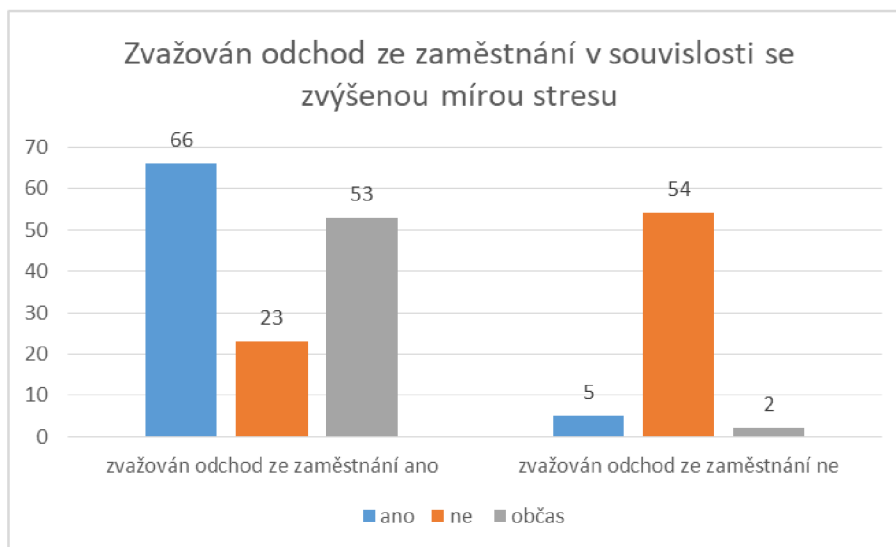
Zdroj: vlastní zpracování

Stresové faktory byly zvoleny a upraveny na aktuální téma dle J. Křivohlavého (2001), který pojmenoval stresory, jako negativně působící vlivy na člověka a vybral zásadní faktory, které ovlivňují pracovní zátěž ve vztahu zaměstnání a stresu. Tyto stresory přímo působí na zdraví jedince a mohou vést až psychopatologickým problémům.

Respondenti v průměru uvedli nejčastěji 3 – 4 odpovědi, pouze 3 respondenti nepotvrdili žádné tvrzení. Nejčastěji respondenti zvolili pocit vysoké odpovědnosti za klienty, a to ve 168 případech, což znamená, že tuto možnost zvolilo 82,8 % všech respondentů, dále byla vysoce hodnocena odpověď o nutnosti vyvíjet velkou snahu o podporu klientů či kolegů ve 142 případech, tzn. že tuto možnost zvolilo 70 % respondentů. V dalších případech respondenti uvedli obavu z nákazy v 51,7 %, obavu z nutnosti změnit zaměstnání v 43,4 %, z intenzivního kontaktu s klienty či kolegy v 32,5 %, pocit přetížení v 26,6 %, pocit časového stresu 24,1 %, obavu z kontaktu s nebezpečnými látkami ve 20,7 %.

Otázka č. 17. Zvažoval/a jste v posledním roce odchod ze zaměstnání?

Graf 17: Zvažován odchod ze zaměstnání v souvislosti se zvýšenou mírou stresu

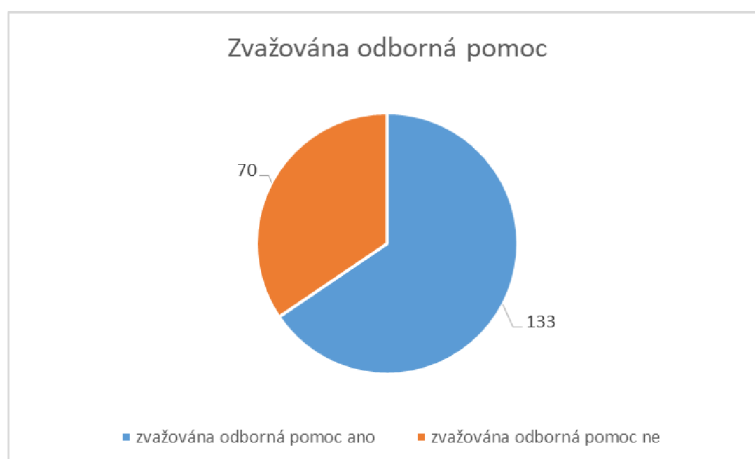


Zdroj: vlastní zpracování

Graf ukazuje odpovědi respondentů na otázku zda zvažovali v posledním roce odchod ze zaměstnání. Kladnou odpověď uvedlo 142 respondentů, 70 % a zápornou odpověď 61 respondentů, 30 % z celkového počtu respondentů. Data byla porovnávána s otázkou na zvýšenou míru stresu, kde osoby, které zvažovaly odchod ze zaměstnání uvedli ve 119 případech ano, případně občas, tedy v 58,6 % a ne ve 23 případech, 11,3 %. Respondenti, kteří nezvažovali odchod ze zaměstnání uvedli v 7 případech ano, případně občas, tedy v 3,4 % a ne v 54 případech, 26,6 % z celkového počtu odpovědí.

Otázka č. 18. Zvažoval/a jste v průběhu pandemické situace vyhledání odborné psychologické pomoci?

Graf 18: Zvažována odborná pomoc

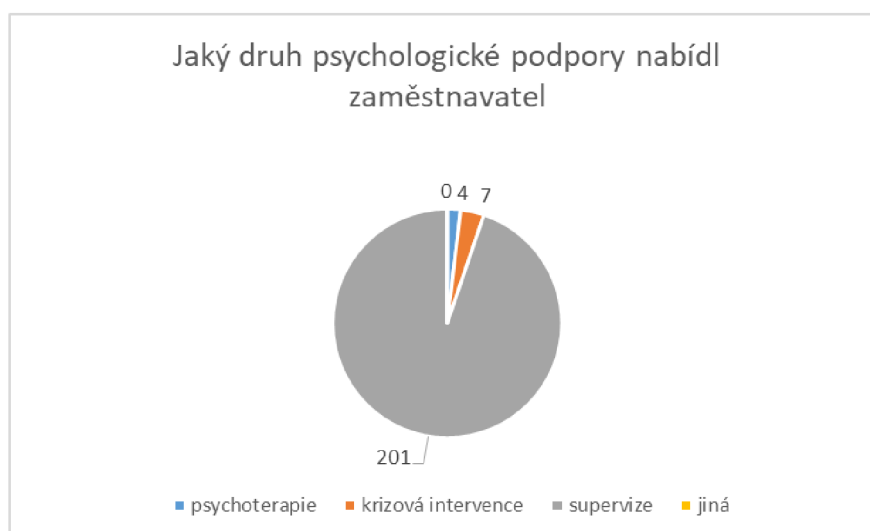


Zdroj: vlastní zpracování

Graf uvádí odpovědi respondentů, zda zvažovali v průběhu pandemické situace vyhledání odborné psychologické pomoci. Kladnou odpověď uvedlo 133 respondentů, 65,5 %, zápornou odpověď uvedlo 70 respondentů, 34,5 % z celkového počtu. Zajímavé je porovnání s osobami, které zvažovali odchod ze zaměstnání, neboť výsledky jsou v rozmezí 5 % statistické odchylky totožné, přesněji 4,5 % rozdíl v kladných a záporných odpovědích.

Otázka č. 19: Jaký druhy podpory psychické odolnosti Vám během pandemie nabídl zaměstnavatel?

Graf 19: Jaký druh psychologické podpory nabídl zaměstnavatel

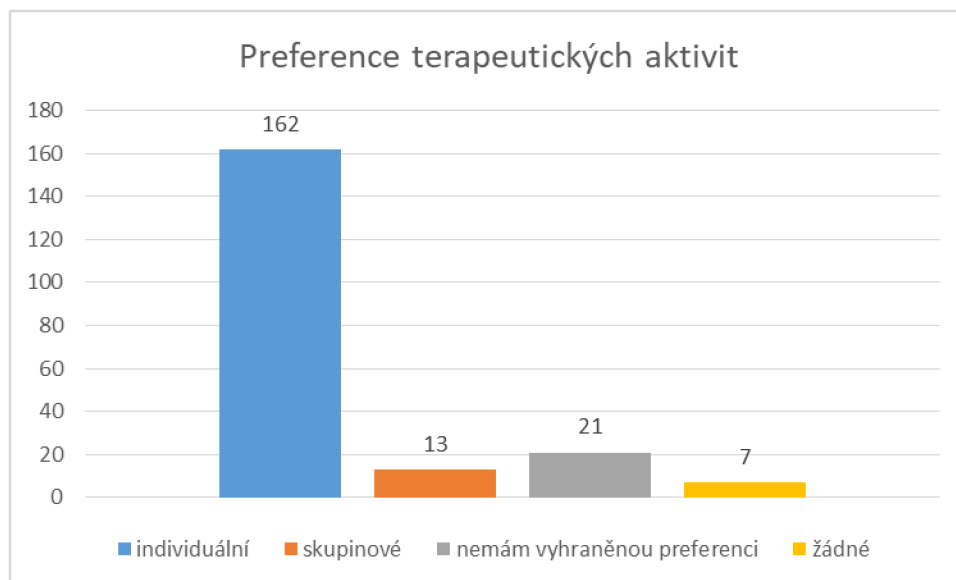


Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli, že jim zaměstnavatel během pandemie nabídl supervizi ve 201 případech, tj. v 99,0 % z celkového počtu respondentů a v 94,8 % z celkového počtu odpovědí. Vzhledem k tomu, že ve všech oslovených organizacích probíhá supervize, je 1 % způsobeno pravděpodobně nesprávným vyplněním, či neznalostí pracovníka, jedná se však o zanedbatelnou statisticky nevýznamnou položku. Krizová intervence byla nabídnuta 7 respondentům, tj. 3,4 % a psychoterapie 4 respondentům, tj. 2 % z celkového počtu odpovědí. Většina respondentů uvedla 1 odpověď, pouze 9 respondentů zvolilo dvě odpovědi.

Otázka č. 20: Jaké terapeutické aktivity preferujete?

Graf 20: Preference terapeutických aktivit



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli ve 162 případech, 79,8 % jasnou preferenci individuální terapeutické podpory, dále 21 respondentů, 10,3 % uvedlo nevyhraněnou preferenci individuální či skupinové terapeutické práce, 13 respondentů, 6,4 % uvedlo skupinovou preferenci a pouze 7 respondentů, tj. 3,4 % z celkového počtu odpovědí, že nemají zájem o žádné terapeutické aktivity skupinové ani individuální.

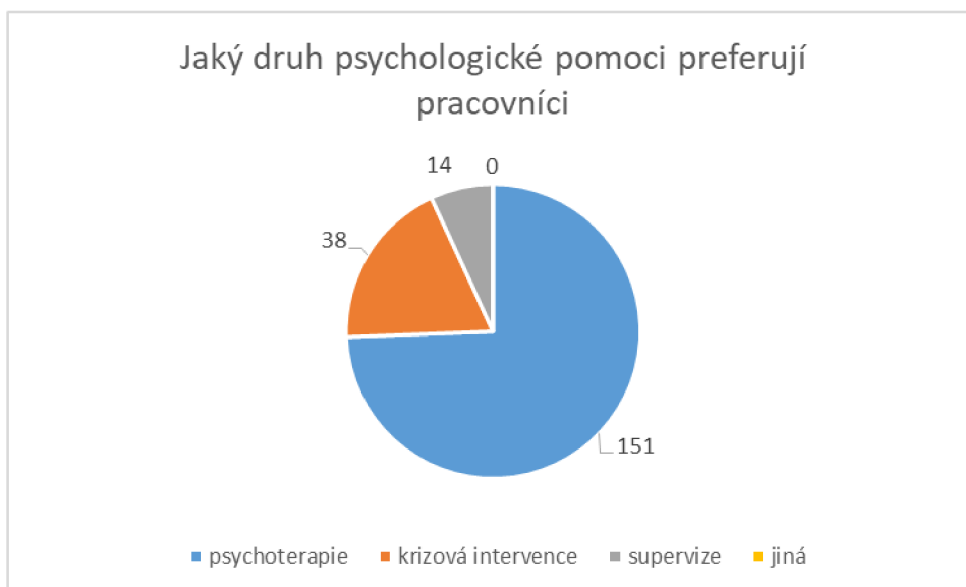
Otázka č. 21. Kterou variantu psychologické podpory považujete pro Vás za nejvhodnější?

Tabulka 5: Absolutní a relativní četnosti variant psychologické podpory

Varianta psychologické podpory	Nabízená podpora zaměstnavatelem		Nejvhodnější podpora z hlediska pracovníků	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
psychoterapie	4	1,9	151	74,4
krizová intervence	7	3,3	38	18,7
supervize	201	94,8	14	6,9
jiná	0	0	0	0
velmi vysoká	0	0	0	0
	212	100,0	203	100

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 21: Jaký druh psychologické pomoci preferují pracovníci



Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti uvedli ve 151 případech, tj. 74,4 % jasnou preferenci zájmu o psychoterapii, tato odpověď souhlasí se zájmem respondentů o individuální terapeutické aktivity, rozdíl je statisticky nevýznamný ve výši 4,5 %. Dále uvedli ve 38 případech, tj. 18,7 % zájem o krizovou intervenci a ve 14 případech, tj. 6,9 % zájem o supervizi. Žádný respondent neuvedl více odpovědí.

4.3.2 Testování hypotéz a interpretace výsledků

Hypotéza č. 1: Negativní působení krize vzrůstá s věkem pracovníka.

H₀: Mezi působením krize a věkem pracovníka není významná závislost.

H₁: Mezi působením krize a věkem pracovníka existuje významná závislost.

Hypotéza je testována prostřednictvím aproximace Pearsonova chí-kvadrát rozdělení. Data jsou získána od respondentů prostřednictvím odpovědí na otázku č. 1 a otázku č. 8. Testové kritérium je 8,777 s třemi stupni volnosti. P-hodnota je 0,03241, což znamená, na 5% hladině významnosti zamítáme H₀ ve prospěch H₁. Můžeme tedy konstatovat, že je mezi věkem a působením krize je závislost.

Respondenti uvedli zvýšenou hladinu stresu ve věkové kategorii 15 – 30 let 41,7 %, ve věkové kategorii 31 – 39 let 70 %, ve věkové kategorii 40 – 49 let 52,6 % a ve věkové

kategorii 50 – 65 let 71 %. Na základě výsledků lze usuzovat, že pracovníci v nejmladší věkové kategorii zvládají nejlépe stresové situace v souvislosti s protiepidemickými opatřeními v období pandemie, kdežto pracovníci v nejstarší věkové kategorii nejhůře.

Hypotéza č. 2: Doba výkonu práce v krizové situaci zvyšuje riziko zhoršení psychického stavu.

H₀: Doba výkonu práce nemá významný vliv na zhoršení psychického stavu.

H₁: Doba výkonu práce má významný vliv na zhoršení psychického stavu.

Hypotéza byla testována prostřednictvím aproximace Pearsonova chí-kvadrát rozdělení.

Data byla získána od respondentů prostřednictvím odpovědí na otázky 5, 6, 7 a 8.

Otázka č. 5 - testové kritérium je 7,0523 s dvěma stupni volnosti. P-hodnota je 0,0294, což znamená, že na 5% hladině významnosti zamítáme H₀ ve prospěch H₁. Můžeme tedy konstatovat, že je pracovní doba ovlivňuje vnímání stresu.

Otázka č. 6 - testové kritérium bude 6,315 s jedním stupněm volnosti. P-hodnota je 0,0119, což znamená, na 5 % hladině významnosti zamítáme H₀ ve prospěch H₁. Můžeme tedy konstatovat, že je přesčas ovlivňuje vnímání stresu.

Otázka č. 7 - testové kritérium bude 30,362 s dvěma stupni volnosti. P-hodnota je 0,00001, což znamená, na všech rozumných hladinách významnosti zamítáme H₀ ve prospěch H₁. Můžeme tedy konstatovat, že je množství přesčasů ovlivňuje vnímání stresu.

Respondenti odpovídali ve třech otázkách, které se týkaly množství odpracované práce v období pandemie a ve všech hodnocených kategoriích je významný nárůst pocíťovaného stresu spolu s odpracovanou dobou. V otázce na délku pracovní doby hodnotilo v nejkratší 7 a méně hodinové pracovní době 37,5 % pracovníků svůj stres jako zvýšený, v 8 hodinové 63,6 % a ve 12 hodinové pracovní době 65,9 %. V otázce přesčasů vykazovalo 66,3 % pracovníků přesčasy a zároveň zvýšený stres, v kategorii bez přesčasů zvýšený stres jen 36,4 %. Stejně zvýšení stresu bylo hodnoceno zároveň s výší odpracovaných přesčasů, kdy pracovníci, kteří uvedli přesčas v jednotkách hodin, uvedli zároveň vyšší stres ve 29 %, pracovníci s desítkami hodin přesčas v 61,9 % a pracovníci se stovkami hodin přesčas v 82,8 %. Lze tak jednoznačně určit, že s počtem odpracovaných hodin ať již v běžné pracovní době či během přesčasových hodin stoupá pocit zvýšeného stresu.

Hypotéza č. 3: Zvýšené subjektivní pociťování stresu pracovníků během pandemie souvisí s uvažováním o odchodu ze zaměstnání.

H₀: Mezi zvýšenými subjektivním pociťováním stresu pracovníků a uvažováním o odchodu ze zaměstnání není významná závislost.

H₁: Mezi zvýšenými subjektivním pociťováním stresu pracovníků a uvažováním o odchodu ze zaměstnání je významná závislost.

Pro vyhodnocení hypotéz byla použita aproximace Pearsonova testu chí-kvadrát rozdělením. Testové kritérium bude 91,764 s jedním stupněm volnosti. P-hodnota je 0,00001, což znamená, na všech rozumných hladinách významnosti zamítáme H₀ ve prospěch H₁.

Můžeme tedy konstatovat, že je uvažování o odchodu ze zaměstnání je ovlivněno působením stresu v období pandemie.

Respondenti, kteří uváděli v 58,6 %, že uvažovali o odchodu ze zaměstnání, uváděli zároveň zvýšenou hladinu stresu, kdežto respondenti, kteří neuvažovali o odchodu ze zaměstnání uváděli zvýšenou míru stresu pouze v 3,4 %. Subjektivně udávané zvýšení stresu tak odpovídá hodnotám uvažovaného odchodu ze zaměstnání.

Hypotéza č. 4: Spokojenost s finančním ohodnocením má minimální vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

H₀: Spokojenost s finančním ohodnocením nemá významný vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

H₁: Spokojenost s finančním ohodnocením má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníků.

Hypotéza bude ověřována prostřednictvím Wilcoxon-Whiteova testu, který byl zvolen z důvodu porovnávání dvou pozorování, která jsou navzájem nezávislé, nepředpokládáme normální rozdělení a počítáme závislost ordinální proměnné na kategorické. Testové kritérium = 12,5 a P-hodnota se nám zde rovná 1,00, což znamená že H₀ nezamítáme. Lze tedy soudit, že rozložení obou skupin je stejné. Vliv finančního ohodnocení tak není statisticky významný a nemá dopad na prožívání krize pracovníky.

Spokojenost či nespokojenost s finančním ohodnocením byla porovnávána s mírou stresu u pracovníků, kde bylo zjištěno, že obě skupiny pracovníků vykazují statisticky nevýznamné

rozdíly v pocitu míry stresu. Finanční ohodnocení tedy nemá významný vliv na prožívání stresu pracovníků.

Hypotéza č. 5: Podpora managementu má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

H₀: Podpora managementu nemá významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

H₁: Podpora managementu má významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

Hypotéza bude ověřována prostřednictvím Wilcoxon-Whiteova testu, který byl zvolen z důvodu porovnávání dvou pozorování, která jsou navzájem nezávislé, nepředpokládáme normální rozdělení a počítáme závislost ordinální proměnné na kategorické. Testové kritérium = 0 a P – hodnota = 0,0129, což znamená, že nulovou hypotézu H₀ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H₁. Můžeme tedy říct, že rozložení nejsou stejná, podpora managementu má statisticky významný vliv na prožívání krizové situace pracovníky.

Podpora managementu se výrazně odlišuje ve skupinách, které byly s podporou managementu spokojeny či nespokojeny, z výsledků vyplývá, že management má významný vliv na pocit stresu u pracovníků. Můžeme hovořit o vlivu zejména z hlediska podávání informací, podpory pracovníků v nelehké situaci, ale také při vydávání opatření, zavedení restrikcí a jejich zdůvodnění pracovníkům

Hypotéza č. 6: Doba praxe pracovníka má pozitivní vliv na zvládání krizové situace.

H₀: Mezi dobou praxe pracovníka a zvládáním krizové situace není významná závislost.

H₁: Mezi dobou praxe pracovníka a zvládáním krizové situace existuje významná závislost.

Hypotéza byla testována prostřednictvím aproximace Pearsonova chí-kvadrát rozdělení. Testové kritérium je 35,924 s třemi stupněm volnosti. P-hodnota je 0,00001, což znamená, na všech rozumných hladinách významnosti zamítáme H₀ ve prospěch H₁. Můžeme tedy konstatovat, že je doba praxe ovlivňuje vnímání stresu.

Dle naměřených hodnot je možné vidět vzestupnou tendenci s každou kategorií odpracovaných let. Od kategorie s dobou praxe méně než dva roky s 86,3 % pocitu zvýšení stresu, kategorie s dobou praxe 2 – 5 let se 72,4 % zvýšeného stresu, kategorie s dobou praxe 6 – 10 let se 65,8 % zvýšeného stresu, po kategorii více než 10 let praxe s 29,41 % zvýšeného

stresu. Je pravděpodobné, že pracovníci s delší praxí, již řešili více krizových situací a mají tak vytvořeny obrany proti různým stresovým situacím.

Hypotéza č. 7: Pracovníci preferují zaměstnavateli nabízenou formu podpory psychologické odolnosti.

H₀: Mezi preferencemi pracovníků a nabízenou formou podpory není statisticky významný rozdíl.

H₁: Mezi preferencemi pracovníků a nabízenou formou podpory je statisticky významný rozdíl.

Na základě porovnání relativních četností jednotlivých druhů psychologické podpory uvedených v tabulce lze konstatovat, že pracovníkům je nabízena primárně a v 99 % supervize, z celkového počtu odpovědí 94,8 % a zároveň pracovníci preferují ve 74,4 % variantu psychoterapie. Dle výsledků porovnání relativních četností 1,9/3,3/94,8 a 74,4/18,7/6,9 zamítáme nulovou hypotézu H₀ ve prospěch alternativní hypotézy H₁: mezi preferencemi pracovníků a nabízenou formou podpory je statisticky významný rozdíl. Pracovníci preferují formy psychologické podpory významně jiné, převážně individuálního charakteru, než jaké jim nabízí zaměstnavatel.

4.4 Rozhovor

Druhá část empirického výzkumu byla s ohledem na cíl práce a výzkumný problém realizována formou kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Miovský (2006) uvádí jako charakteristické znaky kvalitativního výzkumu: jedinečnost, neopakovatelnost fenoménů, zasazení zkoumaného fenoménu do širšího kontextu, procesualnost, dynamiku a reflexi. Může tedy ukázat různá vnímání téže situace, detekovat specifické, individuální příčiny jednání, ovšem také zahrnuje vlivy různých faktorů i výzkumníka samého.

Respondenti během rozhovorů popisovali své chování a prožívání během epidemie koronaviru v přímé péči v pobytovém zařízení sociálních služeb. Odpovědi na otázky umožnily podrobnější vhled do zkoumané problematiky se záměrem zachytit a interpretovat sledované jednání. Respondenti nevyplňovali dotazníkové šetření, abychom získali odpovědi, které nejsou ovlivněny uvedenými možnostmi v dotazníku.

Struktura rozhovoru byla rozdělena do tří oblastí, úvodní otázky 1 a 2 se zabývaly charakteristikou respondentů prostřednictvím demografických faktorů (pohlaví, věk, dosažené vzdělání, délka praxe). Otázky 3 a 4 měly za úkol zjistit problémové oblasti přímé péče a otázka č. 5 zjišťovala okolnosti zlepšení psychické odolnosti pracovníků.

Otázka č. 1: Můžete uvést jakého jste pohlaví a kolik je Vám let?

Otázka č. 2: Můžete uvést své nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe v pobytových zařízeních sociálních služeb?

Otázka č. 3: Které okolnosti nejvíce ovlivňovaly chování a prožívání v době pandemie ve Vaší práci?

Otázka č. 4: Jaké zásadní problémy jste při své práci řešili?

Otázky č. 5.: Měli byste zájem o nějakou formu psychologické podpory?

Respondenti byli informováni o anonymitě získaných údajů, pro účely výzkumu budou označeni: pracovník 1 a pracovník 2, dále o využití jimi uvedených informací pouze pro potřeby diplomové práce, jejich souhlasy a přepis dat jsou k dispozici u autorky práce.

4.4.1 Administrace rozhovoru

Otázka č. 1: Můžete uvést jakého jste pohlaví a kolik je Vám let?

Obě respondentky jsou ženy, pracovnice 1 ve věku 48 let a pracovnice 2 ve věku 23 let. Respondentky byly úmyslně zvoleny tak, aby jejich věk a doba praxe odpovídala nejsilněji a nejslaběji obsazeným skupinám pracovníků dle dotazníkového šetření.

Otázka č. 2: Můžete uvést své nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe v pobytových zařízeních sociálních služeb?

Pracovnice 1 uvedla své nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné – výuční obor a délku praxe 9 let. Pracovnice 2 uvedla dosažené vzdělání středoškolské s maturitní zkouškou a dobu praxe 2 roky.

Obě respondentky jsou dle dotazníkového šetření v oblasti vzdělávání v nejsilněji obsazené třídě pracovníků, zároveň dle délky praxe jsou v nejsilněji a nejslaběji obsazených skupinách pracovníků.

Otázka č. 3: Které okolnosti nejvíce ovlivňovaly chování a prožívání v době pandemie ve Vaší práci?

Pracovnice 1 uvedla mezi zásadní okolnosti především nošení ochranných pracovních pomůcek, tedy respirátorů, ochranných obleků a rukavic. Problémy činil z počátku zejména nedostatek těchto pomůcek, a tak byly často nuceny pro vykonávání základních biologických potřeb, jakými jsou toaleta či stravování vyčkat, neboť tyto obleky bylo nutné po opuštění speciální zóny vydezinfikovat a uložit do speciálních kontejnerů. Práce v těchto podmínkách byla také obtížná z hlediska pohybu, dýchání a tak také pomalejší. Pracovnice měla rovněž pocit, že se jí „*zhoršuje dýchání, plíce se zanáší zbytky z respirátorů*“ a na kůži se vytváří ekzémy. Někdy měla pocit, že kvůli těmto ztíženým podmínkám nepůjde ani do práce. Měla strach, že přinese nákazu domů.

Pracovnice 2 uvedla, že zásadním problémem, který přispíval ke zhoršení jejího psychického stavu byl naprostý nedostatek informací. Většinu informací se dozvídala pouze prostřednictvím televizního zpravodajství. Tato situace pak vedla především ke zhoršeným vztahům v kolektivu, kde se jasně vymezovali pracovníci, kteří se velmi obávali pandemické situace a pracovníci, kteří v tuto situaci nevěřili a považovali jí za manipulaci. Napjaté

situaci v kolektivu nepomohlo ani pevné rozdělení směn, které se nemohly stýkat, neboť po několika směnách si „začaly lézt na nervy a nebylo úniku“. Za další závažný problém pracovnice 2 uvedla stálé nošení respirátorů, neboť klienti velmi silně reagují na mimiku obličeje, zejména úsměv, měla proto pocit, že jim nedává dostatek pozitivní pozornosti, kterou potřebovali.

Obě respondentky uvedly jako zásadní obtíž nošení pracovních pomůcek, každá ovšem z jiného důvodu. Zde se nabízí vysvětlení, proč byla tato kategorie velmi silně obsazená i v dotazníkovém šetření. Mezi pracovníky v sociálních službách jsou nejsilněji zastoupené starší věkové skupiny, které se již vzhledem k věku potýkají se zdravotními problémy a tyto problémy jsou dále prohloubeny ztíženým dýcháním v respirátorech, pohybech v overalech, pocením a pocitu úzkosti ze zhoršujícího se zdravotního stavu. Mladší respondentce více vadilo napětí v kolektivu, oddělování směn a nedostatek neverbální komunikace, kterou považuje za významnou část své práce. Zároveň byla uvedena nová kategorie stresoru, a to strach, že se v práci nakazím a nemoc přinesu domů.

Otázka č. 4: Jaké zásadní problémy jste při své práci řešili?

Pracovnice č. 1 uvedla, že řešila především problémy s vystresovanými klienty, kteří nesměli nejprve opustit zařízení, později ani pokoje. Návštěvy byly povoleny pouze ve výjimečných případech „a co si budeme povídat, příbuzní o to ani neměli zájem“. Pro pracovníci bylo obtížné vykonávat základní pracovní úkony, neboť klienti byli apatičtí či agresivní. Měla pocit, že pokud protiepidemická opatření co nejdříve neskončí, tak bude muset odejít ze zaměstnání, protože cítila příliš velký tlak.

Pracovnice č. 2 za významné problémy považuje atmosféru mezi klienty i zaměstnanci, na obou stranách cítila velké napětí a bylo znát, že mnoho lidí si s tím nevědělo rady. Za nejvýznamnější považuje napětí mezi klienty, protože „zaměstnanci si mohou od toho všeho odejít domů, ale klienti nemají kam jinam jít, oni jsou doma tady“.

Obě respondentky shodně uvedly, že zásadní problémy, které musely řešit vyplývaly z psychického stavu klientů, je zřejmé, že psychický stav klientů významným způsobem ovlivňuje pracovní pohodu a zároveň má velký vliv také na vyrovnávání se pracovníků

s krizovou situací. Jedná se o námět, který by vyžadoval další výzkum v oblasti chování a prožívání klientů v sociálních službách v pobytové péči.

Otázky č. 5.: Měli byste zájem o nějakou formu psychologické podpory?

Pracovnice 1 by měla zájem o soukromé konzultace s psychologem či terapeutem „*i když to stejně nic nezmění.*“ Rozhodně ovšem nepovažuje za šťastné řešení skupinové supervize, z důvodu, že „*nikdo tam neřekne, co si opravdu myslí, protože se nechce shodit před ostatními.*“

Pracovnice 2 by ocenila výcvik v komunikaci a psychoterapeutických technikách, které by umožnily lépe pracovat se stresem, komunikací v kolektivu a s klienty. Neboť v obou skupinách vidí napětí plynoucí především ze špatné komunikace, která eskaluje stres. Dále by považovala za přínosné, pokud by tato zařízení měla „*svého psychologa*“, který by byl k dispozici pro pracovníky i klienty.

Respondentka 1 uvedla, že nepovažuje za dobré řešení pouhé spoléhání na skupinovou supervizi, která je běžná v zařízení sociálních služeb, neboť nereflektuje individuální potřeby jednotlivých pracovníků. Jedná se o shodný výsledek z dotazníkového šetření, který hlouběji rozvádí důvody, které vedly z nízké preferenci supervize jako možnosti zlepšování psychické odolnosti pracovníků. Rovněž respondentka 2 projevila zájem o psychologické služby, které považuje za důležité pro pracovníky i klienty, což koresponduje s odpovědí na otázku č. 4, kde zdůraznila potřebu stálé psychologické podpory pracovníků i klientů pro zmírňování stresu na pracovišti.

5 Výsledky a diskuse

V rámci empirického šetření bylo dotazníkovým šetřením ověřeno, že vyšší věk, doba pracovního výkonu a protiepidemická opatření zhoršují ve významné míře prožívání stresu pracovníky v přímé péči u klientů v pobytových sociálních službách, naopak délka praxe má subjektivní vnímání stresové zátěže pozitivní vliv. Významný vliv byl detekován také u podpory managementu, naopak finanční ohodnocení nevykázalo statisticky významný dopad na prožívání stresu během pandemie. Dále bylo na základě dotazníkového šetření hodnoceno subjektivní prožívání této krizové situace a analyzováno, zda pracovníci potřebovali psychickou či materiální podporu od zaměstnavatele, pokud ano, jakou formu podpory dostali nabídnutu a případně, o jakou formu by měli zájem. Detailněji byly okolnosti chování a prožívání z řešeny v interview s pracovníky.

Vliv věku na prožívání krizových situací v zařízení pobytových služeb sociálních zařízení ukazuje lepší vyrovnávání se s nařízenými opatřeními a krizovou situací u nejmladších respondentů, nevyšší naměřené hodnoty jsou ve skupinách 31 – 39 let a 50 – 65 let, nejnižší zhoršení stresu bylo naměřeno u nejmladší skupiny 15 – 30 let a 40 – 49 let. Výsledky z části odpovídají výzkumu provedenému ve zdravotních zařízeních, kde skupiny s nejvyššími hodnotami jsou obdobné, mění se pouze pořadí u kategorií s nejnižším zhoršením stresu (Moltašová, 2020). Křivohlavý J. (2010) uvádí, že věk, pohlaví, zdraví, inteligence ani vzdělání nejsou zásadními faktory, které mají vliv na prožívání stresu, důležité jsou primárně charakterové vlastnosti, ovšem zároveň poukazuje na prožití traumatické situace, která má schopnost měnit integritu

V empirickém šetření bylo prokázáno, že pracovníci během pandemie prožívají zvýšený stres v 88,2 %, přičemž protiepidemická opatření se ve vyšší míře stresu projevují v 62 %. Za zásadní stresor, který má vliv na chování a prožívání pracovníků označili respondenti dotazníku nošení ochranných pomůcek ve 37 % z 203 respondentů, což koreluje s odpověďmi z rozhovoru, kde také obě respondentky označily ochranné pomůcky za nejvíce stresující okolnost v práci během pandemie a dále rozvedly důvody, které způsobovaly zásadní obtíže, a to především v oblasti vykonávání běžných činností jako je stravování, vyměšování, ale také primárních životních činností, kterými jsou dýchání, strach o zdraví, život či pohyb. Během dotazníkového šetření a rozhovoru dále respondenti uvedli další stresory, kterými jsou: zákaz vycházek a návštěv pro klienty, riziko nákazy a nedostatečný přístup k informacím. Obdobné stresory uvedli také respondenti studie o

reakcích na stres a zvládání COVID-19 vedené na americké populaci (Park, C.L. et al, 2020), kde v běžné populaci respondenti zvolili v 56,8% obavy z rizika nákazy, 24,3% z neúmyslného nakažení ostatních, 24,3 % obavy ze zvýšené zodpovědnosti za závislé osoby a v 17,4 % z nedostatečného přístupu ke spolehlivým informacím. Jedná se sice o studii mezi běžnými obyvateli, je zde ovšem patrné, že podobné problémy jsou stresující napříč celým spektrem populace.

V rozhovoru respondentka uvedla nošení roušek jako zásadní narušení sociální interakce s klienty, kdy zakrytí obličeje může znesnadňovat komunikaci a zhoršovat stresovou situaci u klientů. Toto téma bylo řešeno ve studii (Pfeifer, L.S. et al, 2021) zabývající se výzkumem stresu během pandemie COVID-19 a po ní, kde uvádí, že výzkumné laboratoře zabývající se výzkumem stresu zavedly průhledné štíty, aby umožnily lepší čtení výrazů obličeje a neovlivňovaly negativně měřenou úroveň stresu.

Dotazníkové šetření se dále zabývalo otázkami vlivu finančního ohodnocení a podpory managementu, kde obě kategorie byly se ziskem 39,3 % a 18 % vyhodnoceny jako významný způsob zmírňování stresu. V následujících otázkách odpovídali respondenti, zda byli spokojeni s finančním ohodnocením a přístupem managementu obě kategorie pak byly dále porovnávány s mírou stresu u pracovníků, kteří byli spokojeni či nespokojeni. Tímto postupem bylo zjištěno, že míra stresu u pracovníků spokojených i nespokojených s výší finančního ohodnocení byla téměř totožná, ale u pracovníků spokojených či nespokojených s podporou managementu byla zjištěna významná odchylka. Výzkum zde prokázal, že finanční ohodnocení nemá na míru stresu vážný vliv, avšak podpora managementu míru stresu významně ovlivňuje.

Výzkum se dále zabýval potřebou psychické podpory a možnostmi zvyšování psychické odolnosti v organizacích poskytující sociální služby. Výsledky dotazníkového šetření i interview ukázaly pro pracovníky za nedostatečné jednostranné použití metody supervize s významně převyšujícím zájmem o individuální podporu především v oblasti psychoterapie či zájmu o psychologické služby a výcvik v komunikačních a psychologických dovednostech. Pracovníci preferují individuální přístup, diskrétnost a zaměřenost na svůj konkrétní problém, případně individuální podporu pro klienty s různým stupněm zdravotního či mentálního postižení. Jedná se o oblast největšího, zatím nevyužitého potenciálu v oblasti péče o pracovníky i klienty.

Doporučení pro praxi:

Analýza získaných dat poukázala na tři základní okruhy, na které je vhodné se zaměřit při zájmu o chování a prožívání pracovníků v sociálních službách. V první řadě se jedná o zlepšení přístupu ke kvalitním informacím, které se pojí s důležitostí podpory managementu, požadavkem na častější porady a důrazem na vertikální i horizontální komunikaci. Vhodné je předávat aktuální informace bezprostředně vedoucím pracovníkům a zároveň pracovníkům na nižších pozicích tak, aby informace byly sděleny bez zbytečného odkladu a zároveň nedocházelo ke zkreslení předávaných informací. Efektivní způsob komunikace umožňuje pracovníkům v přímé péči se aktivně podílet na hledání optimálních řešení vzhledem ke specifikům jednotlivých částí organizace a individuálním potřebám klientů se znevýhodněním. Druhým okruhem je citlivější aplikace restriktivních opatření tak, aby v krizové době nebyly pouze mechanicky rozdávány týmy, oddělovány prostory, případně uzavírána celá oddělení, ale řešeny konkrétní problémové situace po komunikaci s pracovníky v přímé péči s ohledem nejen na práci pracovníků, ale především na psychický stav klientů, neboť právě psychickou pohodu klientů považují pracovníci za nezbytně důležitou při své práci. Třetím doporučením důležitým pro chování a prožívání pracovníků v krizové situaci je vnímání a analyzování jejich potřeb v oblasti psychologické podpory a možnost výběru pracovníkem preferované možnosti ze škály nejen skupinové, ale především individuální podpory a pomoci.

6 Závěr

Stresové situace není možné paušálně vnímat, jako nežádoucí faktor. Situace s vyšší mírou stresu mohou mobilizovat organismus a nacházet rezervy či nové cesty vedoucí k zvládnání nových situací, vyšším výkonům. Stresovou reakci můžeme považovat za adaptivní mechanismus pro zvládnání stresu v situaci, kdy vnější požadavky okolního světa převyšují vnitřní zdroje jednotlivého člověka. Křivohlavý J. (2010) říká, že lépe snáší stres jedinci, kteří mají cíle či chceme-li poslání s vyšší mírou oddanosti. Zde lze hovořit o pracovnících, kteří pracují s klienty s postižením, jako o osobách s vědomím důležitosti i morálních aspektů této činnosti, což jim umožňuje nepodléhat významným způsobem stresu při mimořádných událostech jako je pandemie.

Nesmíme ovšem zapomínat, že při práci v přímé péči o klienty s určitou mírou postižení, ať již z hlediska zdraví či věku, jsou pracovníci vystaveni vyššímu stresu každý den. V letech 2020 a 2021 zasáhla do jejich důležité práce pandemie koronaviru COVID-19, která obletěla celý svět a ani v této chvíli nemůžeme s jistotou tvrdit, že je u konce. Pfeifer, L.S. et al (2021) ve své studii, která se zabývá výzkumem stresu během pandemie COVID-19 a po ní, označili probíhající pandemii jako univerzální a chronický stresor postihující lidi na celém světě, napříč všemi vrstvami společnosti. Má tedy potenciál způsobit globální krizi duševního zdraví nevídaných rozměrů. Především proto, že se jedná o krizi dlouhodobou s nejasným koncem a začátkem. Ve studii dále uvedli, že nejohroženější skupinou jsou jedinci, kteří mají již existující zdravotní problémy. Jedná se tak například také o klienty se znevýhodněním, ale také o pracovníky, jež o tyto osoby pečují, neboť se musí vyrovnávat nejen s vlastním stresem, stresem kolegů, ztíženými pracovními podmínkami, či stresem klientů, kteří zažívají obtížné životní situace kvůli změnám životní rutiny, obavám z nákazy či pocitům osamělosti kvůli přísným omezením kontaktů, ať již v zařízeních, kde jsou oddělovány prostory, vydávány zákazy opouštět pokoje či díky nedostatku kontaktů s rodinnými příslušníky. Právě v tuto chvíli je proto důležité, aby se zařízení poskytující pobytové služby zabývaly se chováním a prožíváním pracovníků, jejich problémy a možnostmi pomoci, neboť pracovníci v přímé péči svou prací umožňují co nejkvalitnější život nejslabším členům naší společnosti.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ANTUŠÁK, Emil. *Krizová připravenost firmy*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7357-983-8.
2. BUDÍKOVÁ, Marie, Maria KRÁLOVÁ a Bohumil MAROŠ. *Průvodce základními statistickými metodami*. Praha: Grada, 2010. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3243-5.
3. CIMICKÝ, Jan. *Sám proti stresu: jak se ubránit stresu a udržet duševní rovnováhu : soubor rad, jak přežít v dnešní době*. 3., dopl. vyd. Praha: Bondy, 2015. ISBN 978-80-88073-02-4.
4. *Dopady pandemie na psychiku* [online]. MVCR : COVID portál. 2020-11-07 - [cit. 2021-08-29]. Dostupný z WWW: < <https://covid.gov.cz/situace/stres-zvladani-dopadu-pandemie/dopady-pandemie-na-psychiku>>.
5. EHRMANN, Jiří a Michal KONEČNÝ. Diagnostika a léčba idiopatických střevních zánětů. *Medicína pro praxi* [online]. 2011(8), 435-437 [cit. 2021-11-21]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/10/09.pdf>
6. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
7. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
8. FONTANA, David. *Sociální dovednosti v praxi*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1197-6.
9. GERYLOVOVÁ, Anna; Jan HOLČÍK. *Úvod do základů statistiky: text pro semináře*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5661-9.
10. HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993. Slovník. ISBN 80-90-1549-0-5.
11. HAVRDOVÁ, Z.; HAJNÝ, M. et al. *Praktická supervize : Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha : Galén, 2008. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
12. HAWKINS, P.; SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.

13. CHVÁLA, Vladislav a kol. *Psychosomatické poruchy a lékařsky nevysvětlitelné příznaky* [online]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2015, 17 s. [cit. 2021-11-21]. Dostupné z: <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy-od-2013/Psychosomaticke-poruchy-a-lekarsky-nevysvetlitelne-priznaky.pdf>.
14. KÁBA, Bohumil. *Statistika*. Vyd. 3. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2001. ISBN 978-80-213-0746-9.
15. KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2009. ISBN 978-80-213-1971-4.
16. KEISLER, Ivo, Andrej LOBOTKA a Lenka KOTULKOVÁ. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-818-8.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. 1. vyd. Praha : Svoboda, 1988. 240 s.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
20. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-368-0.
21. MAWSON, Anthony R. *Transient criminality: a model of stress-induced crime*. New York: Praeger, 1987. ISBN 0275925528.
22. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. Manažer. ISBN 978-80-247-4221-2.
23. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
24. MOLTAŠOVÁ, Kateřina. *Stres jako pracovní zátěž v intenzivní péči* [online]. Brno, 2020 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/aatf3/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Miroslava KYASOVÁ.
25. MOSLEY, M. *COVID-19: What you need to know about the CORONAVIRUS and the race for the vaccine*. London: Short Books, 2020, ISBN 978-1-78072-461-4.

26. PARK, C.L., RUSSEL, B.L., FENDRICH, M. et al. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J GEN INTERN MED* 35, 2296-2303 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>UR.
27. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
28. PAULÍK, Karel. *Psychologie práce a organizace: vybrané kapitoly*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2018. ISBN 978-80-7599-031-0.
29. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. Vyd. Praha : Karolinum, 2004. 270 s. ISBN 80-7184-569-8.
30. PFEIFER, L.S, HEYERS, K., OCKLENBURG, S., WOLF, O.T. Stress research during the COVID-19 pandemic and beyond. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [online]. 2021, 12/2021, (131), Pages 581-596 [cit. 2022-02-26]. ISSN 0149-7634. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.045>.
31. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
32. Registr poskytovatelů sociálních služeb. *Portál MPSV* [online]. Praha: MPSV, 2021 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1645268122837_2.
33. ROGERS, Carl Ransom. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Přeložil Jiří KREJČÍ. Praha: Portál, 1998. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-233-5.
34. *Sbírka zákonů Česká republika*. Částka č. 37, 2006. Břeclav: Moraviapress. ISSN 1211-1244.
35. *Sociologická encyklopedie: Diferenciál sémantický* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2018 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Diferenci%C3%A1l_s%C3%A9mantick%C3%BD.
36. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
37. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0, s. 11.

38. TIMBY, Barbara Kuhn. *Fundamental nursing skills and concepts*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, c2009. ISBN 978-0-7817-7909-8.
39. TITL, Slavoj. *Psychoanalytická párová terapie*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0701-6.
40. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
41. YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Vydání druhé. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1587-5.
42. *Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků VŠPS - roční průměry - 2020* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2021, 25.06.2021 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost-a-nezamestnanost-podle-vysledku-vsps-rocni-prumery-2020>.

8 Přílohy

Příloha 1: Škála míry stresu životních událostí

Tabulka č. 1: Škála míry stresu životních událostí

Pořadí	Událost	body
1.	úmrtí manžela/manželky	100
2.	Rozvod	73
3.	válečná separace	65
4.	Věznění	63
5.	smrt blízkého člena rodiny	63
6.	vlastní zranění/nemoc	53
7.	Sňatek	50
8.	propuštění ze zaměstnání	47
9.	propadnutí zástavy	45
10.	odchod do důchodu	45
11.	změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12.	Těhotenství	40
13.	sexuální problémy	39
14.	přírůstek v rodině	39
15.	obchodní úspěch	39
16.	změna finanční situace	38
17.	smrt blízkého přítele	37
18.	změna pracovního zařazení	36
19.	změna frekvence hádek s manželem/manželkou	35
20.	hypotéka nad 214.300,- Kč ¹	31
21.	doplacení hypotéky, půjčky	30
22.	změna zodpovědnosti v práci	29
23.	syn/dcera opouští domov	29
24.	právní problémy	29
25.	nevyřešená osobní minulost	28
26.	manžel/manželka nastupuje či končí v zaměstnání	26
27.	započetí či konec studia	26
28.	změna životních podmínek	25
29.	změna osobních návyků	24
30.	problémy s nadřízeným	21
31.	změna pracovních hodin či podmínek	20
32.	změna bydliště	20
33.	změna školy	20
34.	změna dovolené	19
35.	změna církevních aktivit	19

¹, \$ 10.000,- dle Kurzy devizového trhu. ČNB [online]. Praha: ČNB, 2021, 05.08.2021 [cit. 2021-8-5].
Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/financni-trhy/devizovy-trh/kurzy-devizoveho-trhu/kurzy-devizoveho-trhu/>

36.	změna společenských aktivit	18
37.	hypotéka nebo půjčka pod 214.300,- Kč ²	17
38.	změna spánkových návyků	16
39.	změna počtu spolužijících členů rodiny	15
40.	změna stravovacích návyků	15
41.	Dovolená	13
42.	Vánoce	12
43.	drobné překročení zákona	11

(zdroj: TIMBY, B.K , 2009, s.68, MAWSON, A., 1987, s.152)

² \$ 10.000,- dle Kurzy devizového trhu. ČNB [online]. Praha: ČNB, 2021, 05.08.2021 [cit. 2021-8-5]. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/financni-trhy/devizovy-trh/kurzy-devizoveho-trhu/kurzy-devizoveho-trhu/>

Příloha č. 2 Dotazník

1. Jaký je Váš věk?

- Napište číslo...

2. Jakého jste pohlaví?

Vyberte jednu odpověď

- Muž
- Žena
- Nechci uvést

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vyberte jednu odpověď

- Základní vzdělání
- Střední vzdělání
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

4. Uveďte délku praxe v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Vyberte jednu odpověď

- méně než 2 roky
- 2 – 5 let
- 6 - 10 let
- více než 10 let

5. Jak dlouhá je Vaše pracovní směna?

Vyberte jednu odpověď

- 7 a méně hodin
- 8 hodin
- 12 a více hodin

6. Pracoval/a jste v období epidemie přesčas?

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Občas

7. Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku Ano, o jaké množství přesčasů se jednalo?

Vyberte jednu odpověď

- O jednotky hodin
- O desítky hodin
- O stovky hodin

8. Zavedená protiepidemická opatření u Vás přispívají ke zvýšené míře stresu?

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Občas

9. Určete na škále Vámi pocíťovanou míru stresové zátěže v období pandemie.

Uveďte prosím na škále: 0 žádná, 1 mírná, 2 střední, 3 vysoká, 4 velmi vysoká

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
-

10. Která zavedená protiepidemická opatření zhoršují stresovou situaci na pracovišti?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Oddělování pracovních týmů
- Oddělování vyhrazených prostorů
- Zákaz vycházení pro klienty
- Nošení ochranných pracovních pomůcek (roušky, respirátory, obleky, brýle)
- Častá dezinfekce prostorů
- Zákaz návštěv pro klienty
- Jiná...

11. Které okolnosti během pandemie zmírňují stresovou situaci na pracovišti?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Podpora managementu
- Finanční ohodnocení
- Porady a vnitřní komunikace
- Bonusy a kompenzace
- Placené volno/ Sick days
- Jiná...

12. Byli jste v období pandemie spokojeni s finančním ohodnocením?

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

13. Cítili jste podporu managementu v období pandemie?

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

14. Pociťujete změny ve vnímání stresu na pracovišti v období pandemie?

Určete prosím na škále: -2 velmi negativní, -1 mírně negativní 0 žádné změny, 1 lehce pozitivní, 2 velmi pozitivní změny

- 2
- 1
- 0
- 1
- 2

15. Pociťujete u sebe v období pandemie změny související s nárůstem či úbytkem stresu?

Určete prosím na škále: -2 velmi negativní změny, -1 mírně negativní změny, 0 žádné změny, 1 mírně pozitivní změny, 2 velmi pozitivní změny.

- 2
- 1
- 0
- 1
- 2

16. Se kterým z uvedených tvrzení v souvislosti s pandemií se můžete ztotožnit?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Cítím se přetížený/á velkým množstvím práce
- Cítím se v časovém stresu
- Cítím velmi vysokou odpovědnost za klienty
- Musím vyvíjet velkou snahu o podporu klientů či kolegů
- Vnímám kontakt s klienty či kolegy občas za příliš intenzivní
- Mám obavu, že budu muset změnit zaměstnání

- Mám obavu z rizika nákazy (vlastní či zavlečení ke klientům)
- Mám obavu z kontaktu s nebezpečnými látkami (dezinfekce, ozonizéry, UV lampy)
- Žádné tvrzení neodpovídá mým pocitům

17. Zvažoval/a jste v posledním roce odchod ze zaměstnání?

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

18. Zvažoval/a jste v průběhu pandemické situace vyhledání odborné psychologické pomoci?

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

19. Jaký druhy podpory psychické odolnosti Vám během pandemie nabídl zaměstnavatel?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Psychoterapie
- Krizová intervence
- Supervize
- Jiná...

20. Jaké terapeutické aktivity preferujete?

Vyberte jednu odpověď

- Individuální
- Skupinové
- Nemám vyhraněnou preferenci
- Žádné

21. Kterou variantu psychologické podpory považujete pro Vás za nejvhodnější?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Psychoterapie
- Krizová intervence
- Supervize
- Jiná...

9 Seznam grafů

Graf 2: Rozdělení respondentů podle věku.....	47
Graf 3: Věk v závislosti na zvýšení stresu	48
Graf 4: Rozdělení respondentů dle pohlaví	49
Graf 5: Rozdělení respondentů dle dosaženého vzdělání	49
Graf 6: Doba praxe v bytových zařízeních	50
Graf 7: Délka pracovní směny	50
Graf 8: Délka pracovní směny v závislosti na zvýšení stresu.....	51
Graf 9: Práce přesčas v závislosti na zvýšení stresu	52
Graf 10: Počet hodin přesčas v závislosti na zvýšení stresu	52
Graf 11: Zvýšení stresu při protiepidemických opatřeních	53
Graf 12: Subjektivní míra stresové zátěže	54
Graf 13: Opatření zhoršující stresovou situaci	55
Graf 14: Okolnosti zmírňující stres na pracovišti	56
Graf 15: Změny ve vnímání stresu na pracovišti	58
Graf 16: Změny ve vnímání stresu u sebe	59
Graf 17: Stresové faktory v práci v období pandemie	60
Graf 18: Zvažován odchod ze zaměstnání v souvislosti se zvýšenou mírou stresu	61
Graf 19: Zvažována odborná pomoc	61
Graf 20: Jaký druh psychologické podpory nabídl zaměstnavatel	62
Graf 21: Preference terapeutických aktivit	63
Graf 22: Jaký druh psychologické pomoci preferují pracovníci.....	64

10 Seznam tabulek

Tabulka 1: Sloučení věkových pozic	48
Tabulka 2: Subjektivní míra stresové zátěže	54
Tabulka 3: Spokojenost s finančním ohodnocením v souvislosti s mírou stresu	57
Tabulka 4: Pocit podpory managementu v souvislosti s mírou stresu.....	57
Tabulka 5: Absolutní a relativní četnosti variant psychologické podpory	63