

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

PSYCHICKÁ NÁROČNOST PROFESE PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH S LIDMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Pavla Husáková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Náročnost práce v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne.

Podpis.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Pavlu Veselskému Ph.D., za pomoc, cenné rady, čas a odborné vedení, které mi věnoval v průběhu zpracování mé bakalářské práce. Mé poděkování patří i všem respondentům za odpovědi ve výzkumu, ne kterém má práce stojí.

Anotace

Jméno a příjmení:	Pavla Husáková, DiS.
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Psychická náročnost profese pracovníka v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením.
Anotace práce:	Cílem práce je analyzovat, jaká je psychická pracovní zátěž pracovníků v sociálních službách při práci s lidmi s mentálním postižením a v čem spočívá. K získání potřebných dat jsem použila kvantitativní výzkum, kdy jsem použila metodu dotazování, které bylo realizováno prostřednictvím dotazníkového šetření. Z empirické části vyplývá, že u pracovníků v sociálních službách může pravidelně docházet k dočasnému ovlivnění pracovního výkonu z důvodu psychické zátěže. Na základě těchto zjištění jsem vypracovala návrhy na zlepšení pracovního prostředí a efektivity práce.
Klíčová slova:	Sociální služby, mentální postižení, pracovníci v sociálních službách, psychická náročnost
Title of Thesis:	Psychological demands of the profession of a worker in social services with people with mental disabilities.
Annotation:	The aim of this thesis is to analyse the psychological workload of social workers when working with people with mental disabilities and what it consists of. In order to obtain the necessary data, I used quantitative research method, which was carried out through a questionnaire survey. The empirical part shows that workers in social services may regularly experience temporary effects on their work performance due to psychological stress. Based on these findings, I developed suggestions

	for improving the working environment and work efficiency.
Keywords:	Social services, mental disability, social service workers, psychological demand
Názvy příloh vázaných v práci:	Dotazník
Počet literatury a zdrojů:	30
Rozsah práce:	84.022

Obsah

Úvod.....	6
1 Sociální služby	8
1.1 Pobytové sociální služby	11
1.2 Pracovník v sociálních službách	13
2 Mentální postižení	15
2.1 Lidé s mentálním postižením	16
2.2 Specifika péče podle stupně postižení	17
3 Náročnost práce.....	21
3.1 Psychická zátěž	22
3.2 Typy zátěžových situací	23
3.3 Stres	24
3.4 Psychická pracovní zátěž	27
4 Empirická část	31
4.1 Cíl práce a výzkumné otázky	31
4.2 Metodologie výzkumu	32
4.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	34
4.4 Meisterův dotazník	35
4.5 Výsledky dotazníkového šetření.....	38
4.6 Vyhodnocení Meisterova dotazníku	46
4.7 Shrnutí výsledků empirického šetření	50
Diskuse.....	53
Závěr	57
Literatura a zdroje	59
Seznam zkratk.....	62
Seznam grafů.....	63
Seznam tabulek	64
Seznam příloh.....	65
Příloha	66

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Psychická náročnost profese pracovníka v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením“. Volba tématu byla inspirována mojí osobní zkušeností v oblasti přímé péče o osoby s mentálním postižením. S ohledem na vlastní profesní zkušenosti jsem si vědoma výzev a náročnosti práce s touto specifickou cílovou skupinou, zejména z psychologického hlediska. Cílem mé práce je proto hlouběji proniknout do problematiky a identifikovat klíčové aspekty, které tuto práci činí psychologicky náročnou pro pracovníky v sociálních službách.

První část mé bakalářské práce věnuji teoretickým základům, kde se zabývám sociálními službami obecně. Zaměřila jsem se na pobytové sociální služby, protože většina mentálně postižených dospělých jedinců je umístěných v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Dále rozvíjím téma role pracovníka v sociálních službách v přímé péči, kteří jsou s těmito lidmi v nejužším kontaktu a často se dostávají do obtížných a náročných situací.

Druhá část je věnovaná mentálnímu postižení, jak charakteristiky, tak specifika vyžadované péče, kterou jim pracovníci v sociálních službách v přímé péči dále jen „PSS“ poskytují.

Ve třetí části práci se soustředím přímo na téma náročnosti práce v sociálních službách. Detailněji popíšu stres, zátěžové situace, typy těchto situací a reakce na ně. Zaměřím se také na metody zvládnání zátěžových situací. Tato kapitola úzce souvisí s cílem práce, kde budu zjišťovat v čem spočívá psychologická pracovní zátěž pracovníků v sociálních službách v přímé péči a s čím souvisí.

V poslední části práce se věnuji metodologii a výsledkům výzkumu zaměřeného na pracovníky v sociálních službách. Zahrnuji zde výzkumné otázky a jejich výsledky z dotazníkového šetření, včetně strukturovaného Meisterova dotazníku.

Na základě zjištěných informací z dotazníkového šetření navrhnou možná řešení, která by mohla být užitečná pro práci PSS, jejich zřizovatele a vedoucí služeb, tak aby znali tyto zátěžové situace a mohli se jim vyvarovat. Návrhy budou sloužit i jako prevence proti vzniku zjištěných zátěžových situací, které jsou pro PSS překážkou v jejich profesi s touto cílovou skupinou.

1 Sociální služby

Tato kapitola je zaměřena na obecné pojetí sociálních služeb poskytovaných v České republice. Popíšu zde základní pojmy týkající se sociálních služeb, její možné formy a druhy. Detailněji však objasním pobytové sociální služby, kde jsou dospělí lidé s mentálním postižením nejčastěji umístěni a které úzce souvisejí s cílem této práce.

Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodnění. Cílem je zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximálně možné míře začlenit do společnosti. Sociální služby zohledňují jak samotného uživatele, tak i jeho rodinu a skupiny, kterých jsou součástí (Matoušek, 2007).

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy a ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost a pomoc při uplatňování práv (Sládková, 2021).

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v paragrafu 38 definuje sociální péči jako pomoc osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případě, kdy to jejich stav nedovoluje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni podle §88 zákona o sociálních službách zajišťovat dostupnost informací o způsobu poskytování sociálních služeb, informovat zájemce o službu a vytvářet vhodné podmínky pro klienty. Dále zpracovávat pravidla poskytování sociální služby, pravidla stížností, plánovat

službu a vést evidenci žadatelů o sociální služby. Důležité je i dodržování standard kvality a uzavírání smluv o poskytování sociální služby.

Zákon o sociálních službách stanovil poskytovatelům sociálních služeb povinnost zajistit uživatelům služby kvalitu péče. S účinností zákona byly tedy zavedeny Standardy kvality sociálních služeb. Ty jsou založeny na principu sociálního začleňování lidí do společnosti a mají předcházet jejich sociálnímu vyloučení. Standardy kvality jednotlivých služeb popisují, jak má vypadat úroveň jejich služby. Standardy jsou popsány dle měřitelných kritérií, která umožňují objektivní zhodnocení, zda jsou standardy služby naplňovány. Kvalita sociálních služeb je zahrnuta v 15 standardech (Malík Holasová, 2014).

Standardy kvality jsou rozděleny do užších skupin. Procedurální standardy jsou popsány ve standardu 1-8, ve kterých je přesně popsán cíl sociální služby, jednání se zájemce o službu, individuální plánování či stížnosti. Personální standardy jsou obsaženy ve standardu 9-10, obsahem je personální zabezpečení služby ale i profesní rozvoj pracovníků. Provozní standardy číslo 11-15 popisují prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociálních služeb (Chloupková, 2013).

Prioritou všech sociálních služeb je spokojenost klienta a soustředění se na jeho individualitu a s tím spojené požadavky. Klientovi jsou nabízeny služby pouze na základě jeho přání. Klient je poté vnímán jako hodnotitel kvality nabízených služeb. Klient je vnímán i jako rovnocenný partner, kdy je důležitý jeho názor v poskytované službě (Malík Holasová, 2014).

Sociální služby se zavazují lidem s mentálním postižením zajistit bezpečné a přirozené prostředí, které jim poskytuje vhodné zázemí a oni ho považují za vlastní. Poskytuje jim společensky přijatelné podmínky, pomocí kterých je začleňuje do společnosti (Malíková, 2020).

Podle § 33 zákona 108/2006 o sociálních službách dělíme sociální služby na:

- 1. Sociální poradenství**, které dělíme na základní a odborné. Základní poradenství je povinna poskytnout jakákoliv sociální služba a jedná se o poskytnutí rady při řešení nepříznivé sociální situace, ve které se jedinec ocitl. Cílem tedy není vyřešit problém za klienta, ale pomoci mu, aby byl schopen situaci vyřešit vlastními silami. Odborné poradenství je naopak zaměřeno na určitou cílovou skupinu a jejich potřeby, jde o aktivní spolupráci mezi klientem a například poradnou (Arnoldová, 2016).
- 2. Služby sociální péče**, jedná se o službu, která poskytuje svým klientům fyzickou a psychickou soběstačnost, pomoc při uplatňování svých práv či zprostředkování kontaktu se společností, a to vše s nejvyšší možnou mírou jejich zapojení. Mezi takové služby řadíme osobní asistenci, pečovatelskou službu, odlehčovací službu, různé druhy stacionářů, domovy pro osoby se zdravotním postižením či chráněné bydlení (Arnoldová, 2016).
- 3. Služby sociální prevence**, se snaží předcházet sociálnímu vyloučení osobám, které jsou ohroženy pro jejich sociální situaci, životní návyky a jejich způsob života. Cílem je pomoci těmto osobám v jejich nepříznivé sociální situaci a zároveň ochránit společnost před šířením nežádoucích sociálních jevů. Mezi tyto služby řadíme azylové domy, krizová centra, sociálně terapeutické dílny či nízkoprahová centra (Arnoldová, 2016).

Dále dělíme sociální služby na:

- 1. Pobytové**, které jsou svým klientům poskytovány v zařízeních sociálních služeb spojené i s ubytováním. Mezi tento typ služby řadíme chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře či odlehčovací služby (Kozáková, 2022).

2. **Ambulantní**, je poskytována osobám, které dochází do zařízení sociálních služeb jejichž součástí není ubytování, jako denní stacionáře, pečovatelská služba či centra denních služeb (Kozáková, 2022).
3. **Terénní**, poskytuje pomoc klientům v jejich přirozeném prostředí (Kozáková, 2022).

1.1 Pobytové sociální služby

Pobytové sociální služby vnímám jako stěžejní pro tuto bakalářskou práci, z toho důvodu, že dospělí lidé s mentálním postižením jsou nejčastěji klienty právě pobytových sociálních služeb. Rovněž pracovníci v sociálních službách v přímé péči jsou s nimi v nejintenzivnějším kontaktu a cílovou skupinu znají díky nepřetržitému provozu, po který je služba poskytována.

Sociální služby se podle zákona 108/2006 Sb. § 33 poskytují jako služby pobytové, ambulantní či terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytování v zařízení sociálních služeb.

V pobytovém zařízení sociálních služeb je péče pro klienty zajišťována 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Péče v nepřetržitém provozu je poskytována osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby, tzn. jedinec není schopen zůstat ve svém přirozeném prostředí (Malíková, 2020).

Dle § 48 zákona o sociálních službách „*V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“

Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje klientům ubytování a celodenní stravu, pomoc s hygienou a pomoc při nakládání se svými financemi a majetkem. Pracovníci domova svým klientům dále poskytují sociálně-terapeutické

činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím a další. Pracovníci zařízení jsou klientům nápomocni ve všech oblastech, ve kterým potřebují klienti podporu nebo pomoc (Sládková, 2021).

Cílem těchto zařízení je začlenit klienty do běžného způsobu života, chránit a hájit jejich práva. Obecným posláním domovů pro osoby s mentálním postižením je poskytnout svým klientům pomoc v běžných činnostech odpovídající jejich schopnostem, podporovat je, upevňovat jejich návyky a v neposlední řadě jim nahradit plnohodnotný domov (Arnoldová, 2016).

V každé pobytové sociální službě je stanovený rámcový denní režim, podle kterého služba funguje s případnými odchylkami vzhledem ke zdravotnímu stavu klienta. Pracovníci v sociálních službách by měli dle harmonogramu pomoc klientům s běžnými činnostmi v rámci nelékařského ošetřovatelství. V dopoledních hodinách nejčastěji probíhá aktivizace klientů, kteří jsou zapojeni do samotného procesu. V odpoledních hodinách nejčastěji probíhají společenské akce, u kterých se neočekává aktivita ze strany klientů. V průběhu celého dne fyzioterapeut zapojuje klienty do cvičení, nácviku chůze apod. Ve večerních hodinách připravují pracovníci klienty ke spánku, probíhá ošetřovatelská činnost, která je poskytována i v nočních hodinách. Všechny činnosti by měly být individualizované na klienta, s co největší mírou aktivního přístupu právě ze strany klienta (Malíková, 2020).

Pobytové služby pro lidi s mentálním postižením poskytují péči primárně vyloučeným osobám, jak mimo rodinu, tak mimo komunitu. Rodina ve většině případech není schopna péči o postiženého jedince zajistit, primárně jde o jedince se závažnějším mentálním postižením. Nevýhodou těchto pobytových sociálních služeb může být izolovanost, stigmatizace či deprivace (Valenta, Lečbych, 2018).

1.2 Pracovník v sociálních službách

V pobytových sociálních službách s klienty s mentálním postižením pracuje celá řada pracovníků, kteří se starají o chod zařízení a bez kterých by nebylo možné kvalitní péči zajistit. Mezi takové pracovníky řadíme zdravotní personál, sociální pracovníky, ale i ekonomický, technický úsek a stravovací úsek. Ve své práci se ale budu primárně zabývat PSS, a to z mnoha důvodů. Jedním z nich je, že PSS jsou s klienty v úzkém denním kontaktu, zabezpečují jejich potřeby, naplňují jejich individuální plány a cílovou skupinu dobře znají. Dle mého názoru jsou PSS nejvíce vystavováni zátěžovým situacím, a proto jsou z mého pohledu důležitou součástí této bakalářské práce.

Péče znamená, že se pracovník z velké části podílí na přímé péči o znevýhodněného jedince, nebo alespoň úzce spolupracuje s těmi, kteří péči zajišťují a poskytují. PSS je také součástí multidisciplinárního týmu, kterým označujeme celý kolektiv pracovníků, který poskytuje danou péči. Řadíme mezi ně jednotlivce z různých oborů, kteří společně sdílí své zkušenosti a snaží se o dosažení společného cíle v oblasti péče jedince. Multidisciplinární tým pracuje nezávisle na sobě v rolích, které jsou specifické pro jeho obor, cíl mají však vždy společný. Do takového týmu řadíme lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky, případně psychology, ale i ty, kteří poskytují přímou péči a jsou v úzkém kontaktu s klientem sociální služby (Talley & Travis, 2013).

Vyhláška č. 505/2006 definuje pracovní pozice pracovníků v sociálních službách, kvalifikační a personální požadavky pro výkon profese a celoživotní vzdělávání. V rámci vzdělávání se pracovníci setkávají s různými metodami a způsoby práce s klienty, učí se porozumět potřebám klientů a seznamují se se specifickými komunikačními technikami (Malíková, 2020).

Pracovníci v sociálních službách vykonávají přímou obslužnou péči, která v sobě zahrnuje nácvik jednoduchých denních činností, podporu v soběstačnosti, uspokojování společenských a psychosociálních potřeb. Pracovník zajišťuje i výchovnou nepedagogickou činnost zaměřenou na upevňování základních hygienických potřeb a volnočasové aktivity ať už hudební, výtvarné či pohybové (Malíková, 2020).

Mezi kvalifikační požadavky pracovníka v sociálních službách patří základní či střední vzdělání a absolvování kvalifikačního akreditovaného kurzu, nebo odborné vzdělání, díky kterému je jedinec způsobilý k tomuto povolání. Mezi další kritéria patří bezúhonnost a zdravotní způsobilost (Malíková, 2020).

Pracovník v sociálních službách provádí tedy pečovatelské úkony spojené s přímým stykem s klientem s ohledem na jeho fyzické a psychické obtíže. Pomáhá se zajišťováním chodu domácnosti, nákupy, péče o prádlo a pohybovou aktivizací klienta. Vede klienta k samostatnosti, pomáhá s nácvikem dovedností, rozvojem jeho vlastních schopností při sebeobsluze, pomáhá s naplňováním jeho osobních cílů. Dále klienta podporuje při upevňování základních hygienických a pracovních návyků (Hauke, 2011).

Rovněž vykonává funkci tzv. klíčového pracovníka, jehož cílem je klienta podporovat a být pro něj takovým průvodcem. Klíčový pracovník rovněž tvoří a následně přehodnocuje individuální plán péče společně s klientem. Klíčový pracovník zodpovídá za správnost nastavení individuálních plánů, kterého dosahuje za pomoci rozhovorů s klientem, kolegy, ale také pozorováním (Hauke, 2011).

2 Mentální postižení

V této kapitole se zaměřím na mentální postižení a na problematiku s tím spojenou. Dále se budu věnovat dospělým osobám s mentálním postižením, jejich chování a omezení, které je s tímto typem postižením spojené.

Vývojová porucha rozumových schopností projevující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince (Valenta, 2018).

Existují desítky příčin vzniku mentálního postižení a jejich kombinace. U jedince s postižením nelze jednoznačně určit, zda je mentální postižení zapříčiněno pouze vlivy biologickými a do jaké míry se zde podílí vliv sociální. Vlivy biologické a sociální se vzájemně prolínají a roli zde hraje i časový faktor (Černá, 2015).

Termínem postižení rovněž označujeme fyzický nebo duševní stav, který jedince omezuje v jedné nebo více důležitých životních funkcích. Mezi tyto omezení řadíme potíže s mobilitou, komunikací, smyslové a kognitivní potíže a mnoho dalšího. Postižení je rovněž chápáno jako interakce mezi fyzickým a duševním stavem jedince s postižením a postoji, které vytvářejí dané omezení (Linda R. Shaw, 2016).

Postižení rovněž znamená značné omezení či dokonce ztrátu schopností vykonávat činnosti takovým způsobem, který je ve společnosti považován za normální. Jedinec je tak z důvodu jeho vady či postižení omezen a ztěžuje mu, či úplně znemožňuje naplnit jeho roli ve společnosti (Slowík, 2016).

2.1 Lidé s mentálním postižením

V této kapitole přiblížím lidi s mentálním postižením, jejich projevy chování a potíže, které jsou s postižením spjaty. Lidé s mentálním postižením jsou důležitou součástí celé práce, a proto jsem se tuto cílovou skupinu snažila, co nejlépe vystihnout.

Dle Černé (2015) je těžké charakterizovat tuto cílovou skupinu jako celek z mnoha důvodů. Především proto, že tito lidé se od sebe vzájemně velmi liší, mají své osobní zvláštnosti ať už v oblasti vnímání, pozornosti, paměti, myšlení, tak i emocionality a volných vlastností, závislé do značné míry na hloubce postižení, na věku jedince i na míře podnětnosti sociálního prostředí, v němž žije.

Dospělí lidé s mentálním postižením mají trvalé potíže při prožívání ve složitých představách o sobě i druhých. Tento deficit může jedince omezovat v mnoha dalších souvislostech. Například může být pro jedince složité identifikovat svoje vlastní myšlenky a pocity. Emoce, které jedince prožívá mohou být pro něj nepopsatelné či mohou být charakterizovány jedinečným způsobem. Jedinec tedy nemusí umět popsat, jak se cítí a co právě prožívá. Pro jedince je velmi složité vnímat, co cítí nebo co si myslí druhá osoba. Nemusí správně chápat vzájemnou komunikaci, nedokáže pochopit vtip či souvislosti v rozhovoru s druhou osobou. Jedinec s mentálním postižením má naučené modely chování, které využívá v běžném životě, ale nemusí správně vyhodnotit, kdy a jak má zareagovat a kdy se od něj očekává reakce. Pro tyto osoby není jednoduché začlenit se do společnosti a přizpůsobit se životu druhých lidí (Dimaggio, Lysaker, 2010).

Jedná se o osoby, které mají nižší schopnost učení se, obtížné úkoly jsou pro ně často neřešitelné, nejsou schopni čtení, psaní, vyjadřování se. Často se objevují vady řeči, nemožnost či omezená péče o svoji osobu či nulová finanční gramotnost. Jedinci s mentálním postižením se rovněž nejsou schopni často přizpůsobovat změnám (Valenta, Lečbych, 2018).

Lidé s mentálním postižením se setkávají s většími potížemi při naplňování životních a osobnostních rolí, než ostatní lidé stejného pohlaví či věku. Životy lidí s mentálním postižením jsou často ovlivněny tzv. sociálním handicapem, který negativně ovlivňuje naplňování sociálních rolí (Černá, 2015).

Osoby s mentálním postižením často vykazují osobní, časovou a místní dezorientaci. Na své okolí působí jako přerostlé děti a okolí k nim i tak přistupuje. Často jim jsou upírány jejich potřeby, ať už například ty kulturní, duchovní ale i sexuální. Hlavním problémem lidí s mentálním postižením je v různé míře omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci žít běžný život. Vzhledem k závažnosti postižení potřebuje jedinec určitou míru podpory, pomoci a péče (Slowík, 2016).

U lidí s mentálním postižením se mnohem častěji setkáváme s afektivním chováním, emoční labilitou, fobiemi a různými formami poruch nálady. Snížení kognitivních funkcí může mít u jedince za příčinu nepochopení situace a tím vyvolat emoční vypětí, úzkosti, nebo naopak bezdůvodný smích či sklony sebepoškozování (Valenta, Michalík a Lečbých, 2018).

2.2 Specifika péče podle stupně postižení

V této kapitole přiblížím jedince s mentálním postižením podle hloubky postižení, která s sebou nese svá určitá specifika. Každá z těchto forem postižení je vyžaduje jinou míru podpory, pomoci či péče o jedince s postižením.

Dle Kozákové (2022) je každý jedinec s mentálním postižením jedinečnou osobností se svými charakteristickými rysy a potřebami, a proto je složité jedince začlenit do jednotlivých kategorií.

Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje šest základních kategorií mentálního postižení, a to podle inteligence, adaptability a míry sociálně-kulturních nároků na jedince. Lehká mentální retardace, středně těžké mentální retardace, těžké mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Valenta, 2018).

Lehké mentální postižení

IQ se pohybuje mezi 50–69, což u dospělého člověka odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Jedinci s lehkou formou mentálního postižení mají problém s abstraktním myšlením a vývoj řeči bývá rovněž opožděn. Jedinci jsou často schopni vykonávat péči o vlastní osobu a jednoduché domácí práce. Dospělí jedinci jsou schopni se začlenit do společnosti, udržovat sociální vztahy a vykonávat pracovní povinnosti (Kozáková, 2022).

Dle Valenty (2018) bývá samostatnost jedince vůči vývojovým normám mírně opožděná, ale jsou schopni plnit většinu činností samostatně. Rovněž jsou v rámci svých možností schopni dodržovat zásady péče o své zdraví.

Střední mentální postižení

IQ dosahuje 35 až 49, což u dospělého jedince odpovídá přibližně věku 6–9. Jedinci jsou schopni si osvojit běžné návyky, řeč bývá často opožděná. Dospělý jedinec se středním mentální postižení může být schopen vykonávat pracovní činnosti, ale potřebuje k tomu různé formy podpory (Kozáková, 2022).

Některé činnosti zvládnou sami a u některých potřebují pomoc. Převážnou část činností však jedinec zvládne pouze s dopomocí druhé osoby. Nejsou schopni plně rozpoznat nebezpečí a při správném vedení se cítí jistěji (Valenta, 2018)

Těžké mentální postižení

IQ jedince s těžkým mentálním postižením odpovídá 20–34 a tím se věkem přibližuje dítěti starému 3-6 let. Jedinec tedy potřebuje stálou a trvalou podporu a pomoc ve všech činnostech. Oblast řeči je silně omezená, nebo u jedince vůbec nedojde k jeho rozvinutí. Učení je rovněž velmi limitované, z důvodu chápání pouze jednoduchých souvislostí (Kozáková, 2022).

Jedinci nejsou schopni samostatnosti, veškeré činnosti jsou schopni splnit pouze s dopomocí. Jedinec s těžkým mentálním postižením často trpí dalším přidruženým postižením (Valenta, 2018).

Hluboké mentální postižení

Při této formě mentálního postižení dosahuje IQ maximálně 20, což odpovídá věkem dítěti mladšího 3 let. Jedinec je nesamostatný a potřebuje pomoc při pohybování, komunikaci a hygienické péči. Jedná se často o kombinované postižení, kdy není vyvinuta ani řeč. Jedinec je plně odkázaný na pomoc druhé osoby, mnohdy dochází k inkontinenci. Hluboké mentální postižení je rovněž často spojováno s atypickým autismem, epilepsií či sluchovým nebo zrakovým postižením. Mezi další přidružené omezení patří neurologické obtíže a tělesné postižení (Kozáková, 2022).

Nesamostatnost a častá nespolupráce, kdy je jedinec plně odkázaný na druhou osobu. Jedinec potřebuje celodenní pomoc druhé osoby ve všech oblastech péče (Valenta, 2018).

Jiná mentální retardace

Klasifikuje se tehdy, když je stanovení mentální retardace za pomoci dostupných metod nemožné, zejména u jedinců s autismem, těžce postižených osob či u nevidomých a neslyšících osob (Kozáková, 2022).

Nespecifikovaná mentální retardace

Určuje se u jedinců, kdy je mentální retardace sice prokázána, ale je dostupných pouze minimum informací, aby bylo možné jedince zařadit do jedné z výše uvedených druhů mentální retardace (Kozáková, 2022).

3 Náročnost práce

Hlavním pilířem mé bakalářské práce je náročnost práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách, a proto jí bude věnována celá kapitola. Popíšu zde, co se náročností práce myslí, jaké máme typy zátěžových situací a podrobněji je specifikuji. Součástí této kapitoly jsou také psychické reakce na stres, syndrom vyhoření, ale také metody zvládnání zátěžových situací.

Jedinci zajišťující péči, tedy PSS, jsou vystaveni největšímu riziku po fyzické stránce. Zátěž se může projevit až v průběhu času, tehdy když se nároky na péči neustále zvyšují. Mezi hlavní úkony PSS patří pomoc s hygienou, oblékáním, jídlem či přesun na lůžko nebo vozík. Tyto pečovatelské úkony mohou pečovatele fyzicky zatížit (Fricchione, Druss, Talley 2013).

Péče o postiženou osobu může u jedince poskytující péči způsobit ale i psychické problémy, které způsobují vyšší míru stresu, deprese, emočních a kognitivních problémů. PSS mohou rovněž pociťovat nižší úroveň subjektivní pohody. Fyzické a psychické zdraví PSS je velmi úzce propojeno (Fricchione, Druss, Talley 2013).

Cílem péče o druhou osobu v souvislosti se zátěžovou situací je obnovení rovnováhy mezi člověkem a prostředím a rovněž usnadňování adaptace. Adaptace v tomto případě chápeme jako vyrovnávání se s běžnou nebo zvýšenou zátěží, která je v normálu a na její řešení využíváme své předchozí zkušenost. Nejčastěji se jedná o vyvinutí vlastní aktivity se snahou, co nejlépe danou situaci vyřešit. Řešením má být odstranění stresu, obav a strachu a tím změnit podmínky, které zhoršují celkový stav jedince (Kurucová, 2016).

PSS vyvíjejí značné úsilí v přístupu k individuálním potřebám jednotlivých klientů, což je do jisté míry zatěžuje. Zátěž se projevuje jak ve zmiňované oblasti psychické, sociální, tak ale i fyzické (Mlýnková, 2017).

3.1 Psychická zátěž

Dle Kurucové (2016, s. 43) je zátěž definována jako „*nadřazený pojem pro různé psychické stavy s projevy zátěžových faktorů v oblasti somatických a psychických funkcích a ve změnách struktury i dynamiky činnosti, které vyvolávají zátěžové situace* „.

Paulík (2017) uvádí, že pojem stres a jeho vztah k zátěži není jednoznačně shodně vymezován. Těžká zátěž bývá často označována právě jako stres. Stres se často spojuje s obtížnými, které významně ohrožují změny v životě jedince.

Jedinec se se zátěžovou situací buď vyrovná, adaptuje se, zvládne se s ní vyrovnat běžnými adaptačními mechanismy anebo si projde stresovou reakcí. Pokud se jedinec cítí v zátěžové situaci silně znepokojen reaguje buď aktivně, a to v podobě hněvu či útoku, nebo pasivně formou deprese a úzkosti. To, jak se člověk zvládne vyrovnat se zátěžovou situací ovlivňuje například jeho odolnost, pracovní kapacita, intelekt, použitý způsob obranného mechanismu, dosavadní zkušenosti, sociální opora či status, ale záleží i na závažnosti životní situace (Paulík, 2017).

Dělení zátěže podle Paulíka (2017):

- **Senzorická** – podněty, kladoucí nároky na periferní smyslové orgány a jim odpovídající struktury centrální nervové soustavy.
- **Emocionální** – požadavky, kladoucí nároky na afektivní odezvu.
- **Mentální** – požadavky, na zpracování informací, kdy jsou kladeny nároky na paměť, představivost, myšlení a rozhodování.

3.2 Typy zátěžových situací

V této části popíšu základní zátěžové situace, se kterými se pracovník v sociálních službách nejčastěji setkává a které mohou mít vliv na jeho pracovní výkon.

Problém, je stav, který vnímáme jako nežádoucí. V běžném životě je považován za překážku, která nám brání v plynulém režimu dne. Problém často vnímáme jako výzvu, která nás vytrhne ze stereotypu. Problém, který se objeví zřídka je žádoucí, je třeba se mu nepoddávat (Kožinová, 2022).

Frustrace, znemožnění uspokojení nějaké, subjektivně důležité potřeby, i přesto, že jsme si mysleli, že bude uspokojena označujeme za frustrující. Frustraci tedy definujeme jako neočekávanou ztrátu naděje na uspokojení. Frustrace v nás vyvolává negativní prožitek a zklamání. Do určité míry je tento typ zátěže žádoucí, protože nás nutí hledat jiná řešení a pomáhá tak rozvíjet schopnosti jedince. Člověk může být frustrován jak vnějšími vlivy, například reakcemi blízkých lidí, tak i vnitřními vlivy, kam řadíme nízké sebehodnocení (Vágnerová, 2014).

Deprivace, přichází tehdy, kdy nejsou naplněny naše psychické a fyzické potřeby, citově strádáme. Může se jednat například o nedostatek zájmu druhé osoby (Kožinová, 2022).

Konflikt, ke konfliktu dochází při střetnutí dvou navzájem neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí ve vědomí jedince. Intenzita konfliktu je závislá na subjektivním, emočním a racionálním rozpoložení jedince. Významným se konflikt stává tehdy, když trvá dlouhou dobu a zasahuje do osobního života a jedinec není schopen konflikt sám vyřešit (Vágnerová, 2014).

Bolest, je vnímána jako nepohodlí či nepříjemný pocit často spojována s tělem. Můžeme ale prožívat i bolest duševní. Bolest je často stresující a otupí jedince v rozhodování či omezí v řešení běžných záležitostí (Kožinová, 2022).

Emoce, jako strach a úzkost vedou jedince o věci více přemýšlet do hloubky. Často může docházet k nesouladu mezi tím, co chceme a tím, co říkáme případně děláme. Emoce dělíme na pozitivní a negativní a v každém případě bychom neměli emoce potlačovat, protože způsobují stres (Kožinová, 2022).

Životní událost, v podobě negativní změny, nás často zaskočí a raní. V první fázi se často objevuje popření a v dalších fázích prožíváme silné emoce, od hněvu, lítosti až po obviňování. Následně se s životní událostí smíříme a zažíváme nové začátky (Kožinová, 2022).

Krize, může být navázána na různé životní události, zejména na ty negativní. Během krize má jedinec pocit, že krizi nedokáže zvládnout. Krize může vést až ke zdravotním potížím (Kožinová, 2022).

3.3 Stres

Tím, že stres je velmi úzce spjat se zátěžovou situací zařadila jsem jej do teoretické části. PSS se při výkonu své práci s lidmi s mentálním postižením často setkávají se zátěžovou situací, která se může překloupat do stresové situace, a proto stres popíšu společně s reakcemi na něj i s možnostmi jeho zvládnání.

Jedná se o stav, kdy je jedinec něčím ohrožen. Stres má biologickou podstatu a má za příčinu narušení normální funkce organismu (třes, pocení, bušení srdce apod.) Za změnou reakce těla a vyvolání stresu u jedince je odpovědný stresor. Mezi stresory řadíme například fyzické trauma, ekonomická ztráta, přemíra pracovních povinností, pracovní nároky či nespokojenost v zaměstnání a mnoho dalších stresorů, které jsou pro jedince individuální (Mlýnková, 2017).

Paulík (2017) uvádí, že pojem stres je označován jako těžká zátěž pro člověka. Jde tedy o zátěžovou situaci, která přesahuje jakousi pomyslnou únosnou míru, jakou

je člověk schopen zvládat svými adaptačními možnostmi. Stres se tedy spojuje s obtížnými, ohrožujícími, významně ohrožujícími změnami týkající se jedince.

Stres, dle Kurucové (2016) specifikujeme jako vztah mezi osobou a prostředím, které na jedince klade příliš náročné požadavky překračující jeho možnosti a tím ohrožující jedincovo zdraví.

Psychické reakce na stres podle Vágnerové (2014)

- **Změna emočního prožívání**, kam řadíme **úzkost**, pocit napětí a obav, **vztek a agrese**, obrana proti stresu, využití agrese, **depresi**, smutek, jako reakce na zátěžovou situaci, **apatii**, rezignace, pocit bezmocnosti
- **Oslabení kognitivních funkcí**, při řešení zátěžové situace se zhoršuje úroveň kognitivního myšlení, změna emočního ladění, vtíravé myšlenky
- **Uvědomění zátěže aktivizuje psychické obranné mechanismy**, jejichž smyslem je zachování psychické rovnováhy jedince, objevují se fyziologické reakce

Zvládání stresu

Dle Křivohlavého (2010) je důležité omezit to, co nás stresuje. Cílem je snížení emocionality a zachování klidu, hledání duševní rovnováhy, nastavení pozitivní mysli. K tomu je možné využívat jednotlivé metody, které vedou ke snížení stresu.

Relaxace, jejichž hlavním cílem je dosažení celkového duševního klidu. Relaxaci nejčastěji dělíme na spontánní a diferencovanou. Za spontánní relaxaci považujeme spánek nebo odpočinek. Pokud není člověk dostatečně odpočínutý, jeho spaní není klidné, může docházet k samovolným pohybům těla. Diferencovaná relaxace je oproti spontánní řízená. Jedinec využívá k relaxaci svoji vůli, využívá ji kdykoliv během dne v bdělém stavu (Křivohlavý, 2010).

Procházka, jedná se o záměrnou relaxaci, kterou je ideální provozovat v přírodě, společně s hlubokým dýcháním. Často stačí krátký pobyt na vzduchu, aby se jedinec cítil svěže a odpočatě. Procházka v přírodě nám pomáhá zapomenout na všední starosti a stresy (Křivohlavý, 2010).

Dýchání, jako takové probíhá samovolně, v rámci relaxace se však snažíme svůj dech ovládat vůlí. Soustředíme se na hluboké dýchání a frekvenci dechu (Křivohlavý, 2010).

Uvolňování svalů, svalová relaxace je založena na střídavém napínání a uvolňování svalů. Důležité je vnímat vnitřní klid a neodmyslitelnou roli zde hraje i autosugesce myšlení, kdy si říkáme „Já jsem klidný“ (Křivohlavý, 2010).

Ventilace emocí, se rozumí dostat ven, to, co nás trápí. Vypovídáme se z prožívaného napětí a dojde ke snížení negativní emocionality. S tímto typem zvládnutí stresu nám může pomoci i odborník, v tomto případě psycholog. Další možností je vypsát se například do deníčku (Křivohlavý, 2010).

Autogenní relaxační trénink, jde o zahrnutí svalové relaxace, prohlubování sebekognitivní, zlepšování koncentrace, posilování sebekontroly, snižování negativity, tlumení bolesti. Využívá se při nadměrném nervovém napětí, při poruchách koncentrace, spánku ale i při úzkostných stavech (Křivohlavý, 2010).

Syndrom vyhoření

Pokud se jedinec není schopen dlouhodobě vyrovnat se zátěžovou situací nebo stresem může dojít k syndromu vyhoření, a proto si myslím, že je na místě, aby byl i tento problém blíže specifikován v této práci.

Individuální přístup ke každému klientovi, navázání vztahů s klienty a ošetrovatelská péče představují pro pečovatele zátěž jak v oblasti psychické a fyzické, tak ale i sociální. Ošetrovatelská péče je obecně stresující pro každou pečující

osobu. V případě, že pečující osoba není schopna věnovat čas sama sobě, což zahrnuje odpočinek, relaxaci a odpoutání se od pracovních povinností, tak může dojít na základě častých stresů k syndromu vyhoření (Mlýnková, 2017).

Vyhoření se objevuje nejčastěji právě u pomáhajících profesí. Syndrom vyhoření je již výsledkem intenzivního kontaktu s lidmi, kteří vyžadují pomoc druhé osoby. Syndrom vyhoření pocítují pečující osoby tehdy, když má klient závažné problémy a jejich řešení přesahuje možnosti pečovatelů. Pečující osoba je neustále vystavena stresu a svoji pozornost zaměřuje na pomoc druhých a tím dochází vyčerpání pečovatele. Takto vyčerpaný jedinec není schopen nadále poskytovat péči. Syndrom vyhoření je tedy závislý na přímém kontaktu pečovatele s jedinci, kteří potřebují zajistit intenzivní péči (Gillespie, 2013).

Mezi projevy syndromu vyhoření patří v oblasti psychické frustrace, úzkost, pocit celkového vyčerpání případně depresivní ladění. Mezi projevy v somatické oblasti řadíme nespavost, únavu, bolesti hlavy, zad či žaludeční nevolnost. Projevy ve vztahu ke klientovi zahrnují hostilitu, pečovatel si vykoná svoji práci a dále nemá o klienty zájem (Mlýnková, 2017).

3.4 Psychická pracovní zátěž

Vymezení psychické zátěže při výkonu práce je dáno nařízením vlády 361/2007, Hlava V, § 31. Práce spojená s monotonií, je dle nařízení vlády charakteristická opakováním stejných pohybových nebo úkolových úkonů s minimální možností zásahu ze strany zaměstnance. Monotonii dělíme tedy na pohybovou a úkolovou, kdy pohybová znamená opakování jednoduchých manuálních úkonů stejného typu. Pro úkolová monotonií je charakteristický nízký počet a malá proměnlivost úkolů. Jako další psychickou pracovní zátěž můžeme vnímat práci ve vnuceném pracovním tempu, což znamená, že zaměstnanec si nemůže volit svoje tempo, ale musí

se například podřídit strojovému mechanismu či rytmu jiného zaměstnance. Mezi další zátěž řadíme práci v třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu či práci vykonávanou pouze v nočních hodinách.

W. Meister mezi řadí mezi pracovní zátěž časovou tíseň, malé uspokojení, vysokou odpovědnost, otupující práci, problémy a konflikty, monotonii, nervozitu, přesycení, únavu a dlouhodobou únosnost (Hladký, Žídková, 1999).

Hodnocení zátěže pečovatele

Podle Kurucové (2016) pečovatel, který je pod neustálou psychickou a fyzickou zátěží reaguje na zátěžovou situaci v několika fázích:

1. **Fáze uvědomění si zátěže**, prožívání některých situací jako zátěžových, vnímání stresu pečovatele se odvíjí od jeho současného stavu.
2. **Fáze aktivace psychických obranných reakcí**, pečovatel se může záměrně vyhýbat pro něho stresových situací.
3. **Fáze aktivace fyziologických reakcí**, fyziologické mechanismy jsou spouštěny psychickými podněty.
4. **Fáze zvládnání**, hledání řešení, jak zvládat či zmírnit stresové situace.
5. **Fáze první chorobné příznaky**, jedinec si uvědomuje, že jde o vážnější problémy.
6. **Fáze diagnóza stresem podmíněné poruchy**, pečovatele začínají trápit psychosomatické problémy.

Metody zvládání zátěže

Mezi běžné metody zvládání zátěže, jako je dýchání, uvolňování svalů, procházky nebo ventilace emocí, které jsme blíže popsala v kapitole zvládání stresu řadíme do metod zvládání zátěže i duševní hygienu či odbornou pomoc v podobě supervize. V této části se tedy budu zabývat primárně těmito dvěma metodami.

Duševní hygiena

Zdraví jak už fyzické, psychické a sociální je nezbytným předpokladem hodnotného lidského života. O zdraví je nutné pečovat ve všech směrech, důležitou složkou péče zejména o psychické zdraví je duševní hygiena. Duševní hygienu definujeme jako soubor zásad a technik, které snižují působení stresorů, pomáhají jedince připravit na náročné situace a zvyšovat odolnost proti nim. Osvojení zásad duševní hygieny posiluje rovněž osobnostní rozvoj (Švamberk Šauerová, 2018).

Klade důraz na harmonii jedince. Dodržování zásad duševní hygieny má za cíl udržet duševní zdraví člověka. Duševní hygienu nejvíce ovlivňují stresové situace, které jedinec prožívá (Mlýnková, 2017).

Supervize

Nedílnou součástí jedince v pomáhající profesi je supervize, která probíhá ve skupině či individuálně. Cílem je reflexe pracovní pozice, činností a aktivit s tím spojených. Supervize napomáhá porozumění, upevnění se v pracovní pozici, hledá řešení problémů a vyhodnocuje další postup práce. Obsahem každé supervize je rozebírání náročných situací, se kterými se pracovníci běžně setkávají při práci s klienty, je také možné řešit konkrétní kasuistiku klienta. Supervize se využívá k řešení problémů v kolektivu či s vedoucími pracovníky. Supervizor přináší do celé situace názor zvenčí a vnáší do celé problematiky své zkušenosti. Poskytuje pracovníkům oporu a pomáhá jim s řešením jejich obav. Závěrem bývá doporučení

na zlepšení situace v týmu pracovníků či pomoc s řešením svízelné situace při práci s klienty (Venglářová, 2013).

Supervizi můžeme vnímat jako pohled zvnějšku, učení se, povzbuzení, posilování, pomoc při zvládnání pocitů viny, podporu, poradenství, případně profesní růst. Naopak supervizi není možné vnímat jako kontrolu, řízení či přebírání zodpovědnosti za vzniklý problém (Venglářová, 2013).

4 Empirická část

V této kapitole interpretuji cíl své bakalářské práce a stanovené výzkumné otázky. Popíšu zvolenou metodiku výzkumu a charakterizuji výzkumný soubor. Na závěr práce představím výsledky empirického výzkumu a následně výsledky empirického šetření zrekapituluji.

4.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je analyzovat, co konkrétně pracovníky v sociálních službách nejvíce psychicky zatěžuje během výkonu jejich práce se skupinou mentálně postižení lidé.

Možné zátěžové situace budu na základě vypracovaného dotazníku zjišťovat od pracovníků v sociálních službách, kteří pracují v přímé péči s mentálně postiženými klienty primárně v pobytových sociálních službách v rámci celé České republiky.

Výzkumnou otázku, kterou jsem si pro svoji práci zvolila vyplývá z teoretické části bakalářské práce.

VO1: V čem spočívá největší psychická zátěž během výkonu práce u pracovníků v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením?

VO2: Co je konkrétní příčinou psychické zátěže pracovníků v sociálních službách?

4.2 Metodologie výzkumu

K získání potřebných a stěžejních dat jsem si zvolila metodu dotazníku, realizovanou dotazníkovým šetřením v rámci kvantitativního výzkumu.

Dotazník se řadí mezi tradiční techniku výzkumu, která je nejvíce rozšířená. Jedná se o písemný způsob dotazování, a proto není tato technika sběru dat vhodná pro všechny. Nejrozšířenější je standardizovaný dotazník u kvantitativního výzkumu, kdy je pro dotazník typické zvolení uzavřených, případně několik polouzavřených otázek, zřídka kdy dotazník obsahuje otevřené otázky. Obtíž, se kterou se může dotazovatel setkat je nízká míra návratnosti. Dotazník by měl být zpracován jak graficky, tak i obsahově, s vhodnou časovou dotací na vyplnění, tak aby respondent neodradila od jeho vyplnění (Reichl, 2009).

Podle Hricové a spol. (2023) výhodou dotazníku může být, že získané odpovědi z dotazníku jsou objektivnější v porovnání s výsledky například získané formou rozhovoru. Respondenti v dotazníku odpovídají často anonymně, ničeho se tedy neobávají, a proto volí upřímnější odpovědi. Mezi nevýhody dotazníku řadí rovněž nízkou návratnost a omezené množství získaných informací či nemožnost doptat se respondentů konkrétněji.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila hodnocení psychické zátěže pomocí Meisterova dotazníku, který slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Autorem dotazníku je W. Meister z Zentralinstitutu für Arbeitmedizin v Berlíně, který ho vytvořil v letech 1975 (Hladký, Židková, 1999).

Meisterův dotazník obsahuje 10 uzavřených otázek a každá z otázek odpovídá určité zátěžové oblasti. Následné vyhodnocování otázek probíhá za pomoci pětistupňové škály, v rozmezí 1–5, přičemž 1 znamená „ne, vůbec nesouhlasím“ a 5 naopak „ano, plně souhlasím“.

Přehled otázek v dotazníku

Prvních pět otázek jsou úvodní, demograficky zaměřené. Slouží ke zjištění základních informací o respondentech a seznámení se s cílovou skupinou. Pomocí otázek na jejich pohlaví, věk, vzdělání, pracovní pozici a praxi, kterou vykonávají v sociálních službách byla skupina lépe identifikovatelná. Čtvrtá otázka mi pomohla vyfiltrovat pouze odpovědi respondentů, kteří se řadí do pracovní pozice PSS, a o kterých je primárně práce zpracována. Otázka č. 6 a č. 17, která byla volná pro vyjádření dalších názorů a postojů mi pomohly získat data související s druhou výzkumnou otázkou, která zní: **Co je konkrétní příčinou psychické zátěže pracovníků v sociálních službách?**

1. Vaše pohlaví?
2. Váš věk?
3. Vaše pracovní pozice v pobytové sociální službě?
4. Nejvyšší dosažené vzdělání?
5. Jak dlouho pracujete v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením?
6. Jaký prvek vaší profesní činnosti považujete za nejvíce zatěžující?

Další část dotazníku, kdy jsem zvolila strukturovaný Meisterův dotazník sloužily k zodpovězení první výzkumné otázky, která zní: **S čím souvisí největší psychická zátěž během výkonu práce u pracovníků v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením?** Tento typ strukturovaného dotazníku mi objasnil, jaká míra zatížení a v jaké oblasti je pro PSS nejvíce zatěžující po psychické stránce.

7. Při práci mívám často pocit časového tlaku
8. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a

9. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky
10. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující
11. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby
12. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje
13. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost
14. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného
15. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost
16. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností
17. Otevřená otázka pro vyjádření názorů, postojů a dalších informací, pro které neměl respondent prostor v rámci dotazníku.

4.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaným souborem v této bakalářské práci jsou pracovníci v sociálních službách pobytových sociálních služeb, kteří pracují s dospělými lidmi s mentálním postižením.

Pracovníci budou osloveni pomocí dotazníkového formuláře, v online prostředí. Respondenti budou osloveni v internetové skupině na platformě Facebook od společnosti Meta. Ve skupině je několik tisíc členů, kteří pracují v sociálních

službách na různých pozicích, s různou cílovou skupinou i v odlišných formách a typech sociálních služeb v rámci celé České republiky. Účastníci skupiny komunikují na facebookové stránce na denní bázi, a proto budou osloveni s žádostí o vyplnění dotazníku. Formou dotazníku budou osloveni všichni členové skupiny, cílení o vyplnění dotazníku bude primárně zaměřeno na PSS, což bude rovněž specifikováno v úvodním slovu.

4.4 Meisterův dotazník

Maisterův dotazníku lze vyhodnotit dvěma způsoby:

- 1. podle jednotlivých položek za pomocí kritické hodnoty**
- 2. podle faktorů**

Vyhodnocení podle jednotlivých položek

Každá položka z Maisterova dotazníku představuje určitou zátěž. V případě tohoto vyhodnocení se u každé jednotlivé položky vypočítá střední hodnota neboli medián. Poté co se medián střední hodnoty porovnají s kritickými hodnotami a v případě, že zjištěná hodnota dosáhne, či překročí kritickou hodnotu, respondent hodnotí svou práci v dané oblasti negativně. Naopak pokud zjištěná hodnota nedosáhne kritické hodnoty, hodnotí respondent svoji práci kladně (Hladký, Žídková, 1999).

Vyhodnocení podle faktorů

Každá položka Maisterova dotazníku se řadí do jednoho z faktorů psychické pracovní zátěže. Faktor I. – přetížení, faktor II. – monotonie, faktor III. - nespecifický faktor.

Faktor I. získáme sečtením položek 1- časová tíseň + 3 – vysoká odpovědnost + 5 – problémy a konflikty. **Faktor II.** získáme naopak sečtením položek 2 – malé uspokojení + 4 – otupující práce + 6 – monotonie **Nespecifický faktor III.** zase sečtením položek 7 – nervozita + 8 přesycení + 9 únava + 10 -dlouhodobá únosnost.

Pro skupinové hodnocení je nutné vypočítat aritmetické průměry sledovaných faktorů, směrodatné odchylky a kritické hodnoty. Pokud je překročena kritická hodnota, znamená to, že respondenti pocítují nadměru psychické zátěže při výkonu své práce (Hladký, Žídková, 1999).

Tabulka č.1: Přehled jednotlivých faktorů

Faktor	Název faktoru	Součet položek	Maximum
I.	Přetížení	1 + 3 + 5	15
II.	Monotonie	2 + 4 + 6	15
III.	Nespecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	20
HS	Hrubý skór	I. + II. + III.	50

Zdroj: Hladký, Žídková, 1999

Po sečtení mohou nastat tři možné případy:

1. I. faktor má nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor II. – při této variantě k němu přičteme součet středních hodnot faktoru III., tedy I. + III. Poté vyhodnotíme stupeň a k němu odpovídající zátěžovou tendenci (Hladký, Žídková, 1999).

Tabulka č. 2: První případ

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 - 19	1	
20 - 24	2	k přetížení
25 - 35	3	k přetížení

Zdroj: Hladký, Žídková, 1999

2. Má-li faktor II. nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor I., sečte se součet středních hodnot II. + III. Následně se opět určí zátěžová tendence (Hladký, Žídková, 1999).

Tabulka č. 3: Druhý případ

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 - 21	1	
22 - 26	2	k monotonii (jednostrannosti, podtížení)
27 - 35	3	k monotonii (jednostrannosti, podtížení)

Zdroj: Hladký, Žídková, 1999

3. Bude-li rozdíl mezi faktory I. +II. menší než 2 body, sečtou se součty středních hodnot všech faktorů dohromady, tj. I. + II. + III. Poté se opět určí odpovídající zátěžová tendence (Hladký, Žídková, 1999).

Tabulka č. 4: Třetí případ

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
10 - 26	1	
27 - 32	2	kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)
33 - 50	3	kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)

Zdroj: Hladký, Žídková, 1999

Tabulka č. 5: Závěrečná klasifikace psychické zátěže

Stupeň zátěže	Úroveň zátěže
1	Zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti (přitom je nutno odhlédnout od náhodných situačně podmíněných výkyvů v průběhu pracovní směny).
2	Zátěž, při které může pravidelně docházet k dočasnému ovlivnění subjektivního stavu, resp. výkonnosti.
3	Zátěž, při níž nelze vyloučit určitá zdravotní rizika.

Zdroj: Hladký, Žídková, 1999

4.5 Výsledky dotazníkového šetření

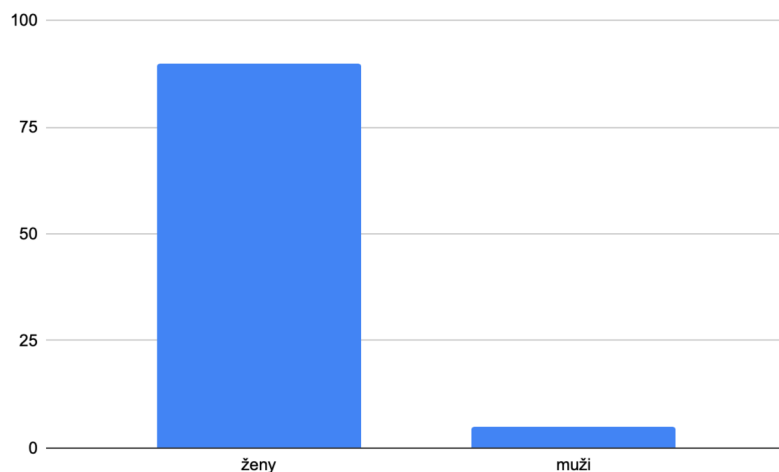
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 189 členů online facebookové skupiny. Otázkou číslo 4, která zjišťovala pracovní pozici, bylo následně využito pouze 95 odpovědí od respondentů, kteří pracují jako PSS s lidmi s mentálním postižením.

Potencionální respondenti byli osloveni formou vytvořeného dotazníku za pomoci Google formuláře, který byl vložen do facebookové skupiny s úvodním slovem a možností anonymně vyplnit dotazník. Odpovědi respondentů byly automaticky zaznamenány v anonymní podobě.

Data zjištěná z dotazníku jsou zaznamenána v tabulkách, které vyjadřují absolutní četnost. Pomocí grafů jsou vizuálně zobrazeny odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníkového šetření. Výjimkou jsou otázky z Maisterova dotazníku, ty jsou zpracovány do tabulek.

Otázka č. 1 Jakého jste pohlaví?

Graf č.1: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 6: Pohlaví respondentů

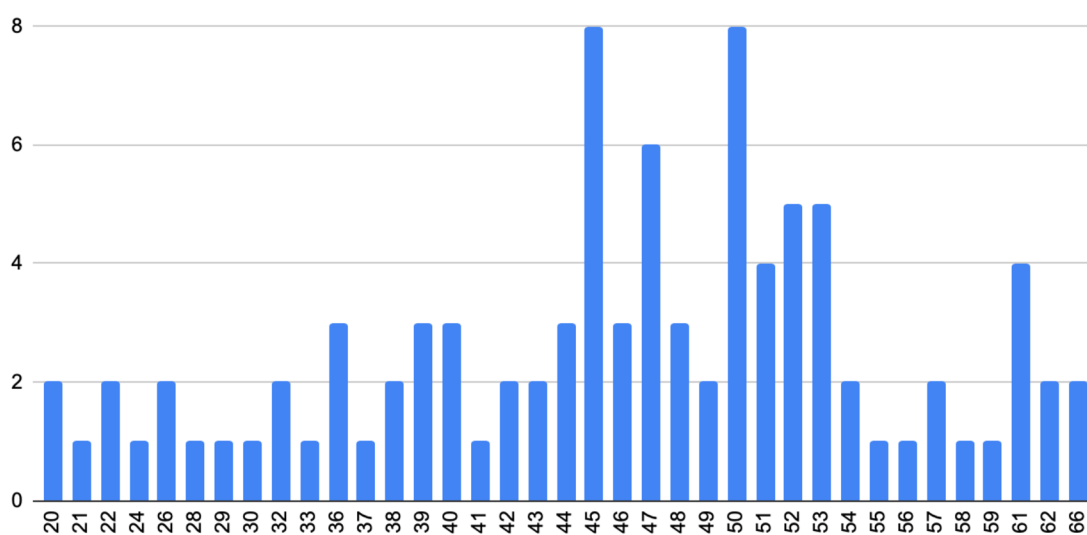
POHLAVÍ	ČETNOST	
	Absolutní	Relativní
Žena	90	85,5 %
Muž	5	14,5 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu č. 1 a tabulky č. 6 vyplývá, že v sociálních službách v přímé péči pracují převážně ženy, a to v počtu 90, muži pouze v počtu 5 respondentů.

Otázka č. 2 Váš věk?

Graf č. 2: Věk respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 7: Věk respondentů

VĚK	ČETNOST	
	Absolutní	Relativní
Méně než 29 let	10	10,5 %
30–45 let	32	33,7 %
46–55 let	39	41,1 %
56 a více let	14	14,7 %

Zdroj: vlastní zpracování

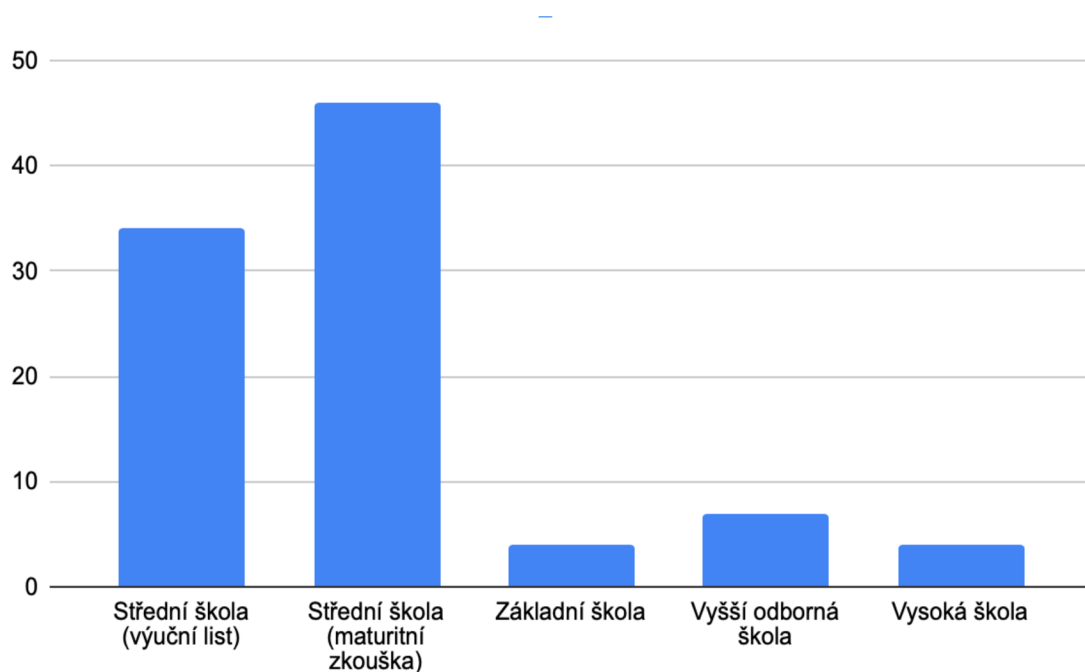
Otázka dotazující se na věk byla otevřená a respondenti měli možnost zaznamenat přímo svůj aktuální věk. Z grafu č. 2 a tabulky č. 7 vyplývá, že nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření bylo ve věkovém rozmezí 46–55 let, a to v počtu 39. Nejméně respondentů bylo zastoupeno ve věkové kategorii méně než 29 let a poté více než 56 let. Nejnižší věk respondenta byl 20, naopak nejvyšší věk respondenta z dotazníkového šetření byl 66 let. Nejčetnější hodnota ve věkové struktuře byla ve skupině 45 a 50 let.

Otázka č. 3 Pracovní pozice, kterou vykonáváte v sociálních službách?

V rámci výsledků výzkumu jsem pracovala pouze s daty PSS, a proto byla otázka č. 3 použita pouze pro roztřídění pracovních pozic respondentů, z toho důvodu, aby byl výsledek šetření co nejpřesnější. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 189 respondentů různých pozic v sociálních službách. 95 respondentů vyplnilo pozici PSS a tím splnili kritérium nutné pro zařazení do výzkumu. Dále se dotazníku zúčastnili sociální pracovníci, aktivizační pracovníci, koordinátoři či zdravotní sestry, ale jak již bylo zmíněno kvůli nenaplnění podmínek byli z dotazníku vyřazeni.

Otázka č. 4 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 3: Vzdělání



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 8: Vzdělání

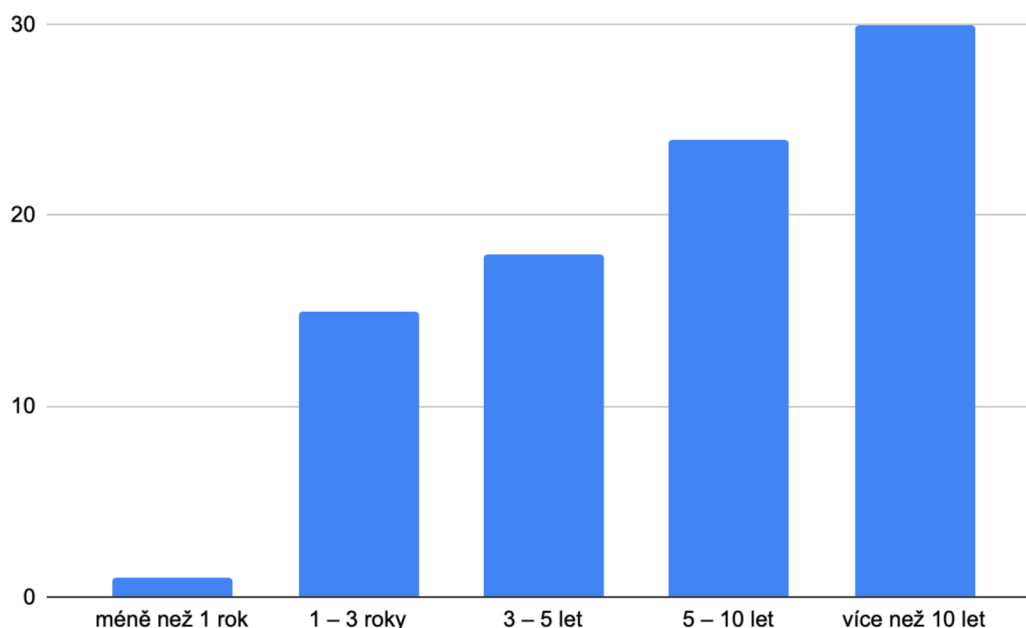
VZDĚLÁNÍ	ČETNOST	
	Absolutní	Relativní
Základní škola	4	4,2 %
Střední škola (výuční list)	34	35,8 %
Střední škola (maturitní zkouška)	46	48,6 %
Vyšší odborná škola	7	7,4 %
Vysoká škola	4	4,2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 4 zaznamenávající nejvyšší dosažené vzdělání byla uzavřená a respondenti měli na výběr z výše uvedených možností. Nejvíce početnou skupinou PSS jsou respondenti se střední školou dokončenou maturitní zkouškou, a to v počtu 46. Další početnější skupinou pracovníků v sociálních službách má nejvyšše dosažené vzdělání střední školu s vyučením, a to ve 34 případech. O poznání menší skupinou pracovníků v sociálních službách jsou respondenti s vyšší odbornou školou, a to ve 4 případech. V totožném počtu 4 respondentů představovala skupina s nejvyšším dosaženým vzděláním základní škola a vysoká škola. Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyplývá, že na pozici PSS pracuje většina respondentů se střední školou s maturitou.

Otázka č. 5 Jak dlouho pracujete v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením?

Graf č. 4: Délka praxe



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 9: Délka praxe

DÉLKA PRAXE	ČETNOST	
	Absolutní	Relativní
Méně než 1 rok	1	1,1 %
1–3 roky	14	14,7 %
3–5 let	19	20 %
5–10 let	25	26,3 %
Více než 10 let	36	37,9 %

Zdroj: vlastní zpracování

Poslední sociodemografická otázka týkající se délky praxe v sociálních službách při práci s lidmi s mentálním postižením byla uzavřená a respondenti měli možnost odpověď zvolit z nabízené škály. Nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti, kteří mají praxi v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením delší než 10 let, a to v počtu 36 respondentů. Druhá nejpočetnější skupina byla s délkou praxe 5-10 let s počtem respondentů 25. Následovala skupina respondentů s praxí 3-5 let, a to v počtu 19 respondentů. Předposlední skupina PSS s praxí 1-3 roky byla zastoupena 14 respondenty. Nejméně početnou skupinou, a to pouze 1 respondent byl s praxí menší, než je 1 rok. Z dotazníkového šetření tedy vyplývá, že respondenti pracující na pozici PSS s lidmi s mentálním postižením pracují v sociálních službách dlouhodobě, a to více než 10 let.

Otázka č. 6 Jaký prvek vaší profesní činnosti považujete za nejvíce zatěžující?

Tabulka č. 10 Zatěžující prvky

Zátěžové oblasti	Počet odpovědí	Znázorněno graficky
Nízká úroveň finančního ohodnocení	55	
Rozsáhlá administrativní zátěž	33	
Omezený čas věnovaný klientům	28	
Komunikace s agresivními klienty a nespoupravicími klienty	25	
Absence ocenění a pochvaly ze strany vedení	22	
Vysoké nároky kladené na výkon pracovních úkolů	20	
Nedostatečné vybavení včetně kompenzačních a ochranných pomůcek	14	
Vysoká míra odpovědnosti spojené s pracovní rolí	8	
Pocit nespokojenosti v rámci zaměstnání	4	
Kolektiv	2	
Fyzická zátěž	1	
Nereálná očekávání ze strany vedení	1	
Vedení které neakceptuje potřeby klientů	1	
Chování jiných kolegů ke klientům	1	
Nedostatek supervize (pouze 3x ročně, Ideální by bylo 1x měsíčně)	1	

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 6 Jaký prvek vaší profesní činnosti považujete za nejvíce zatěžující, byla polouzavřená, kdy respondenti měli možnost výběru z několika předem specifikovaných odpovědí, ale zároveň měli možnost odpovědět dle svých preferencí. Tím, že respondenti měli na výběr z více odpovědí nelze odpovědi vyjádřit v procentech. Nejčastěji se však opakovala odpověď týkající se nízkého finančního ohodnocení, což odpovědělo 55 respondentů. Dalším poměrně často odpovídaným zatěžujícím prvkem, byla rozsáhlá administrativní činnost spojená s výkonem práce v sociálních službách, kterou označilo 33 respondentů. S volbou této odpovědi může být spojená i další nejčastěji volená odpověď v počtu 28 respondentů, kteří vnímají psychickou zátěž spojenou i s omezeným časem, který mohou věnovat klientům. 25 respondentů psychicky zatěžuje i cílová skupina klientů, se kterými PSS pracují. Poměrně hodně respondentů, a to v počtu 22 také volilo odpověď v podobě absence ocenění a pochvaly ze strany vedení organizace. 20 respondentů označilo jako psychickou zátěž vysoké nároky kladené na výkon pracovních úkolů, pro 14 respondentů je zatěžující nedostatečné vybavení včetně kompenzačních

a ochranných pomůcek. Nejméně respondentů volilo jako zatěžující při výkonu jejich profese pocit nespokojenost s výkonem jejich profese. Mezi odpověďmi přímo od respondentů se objevil nefunkční kolektiv, fyzická zátěž, nereálná očekávání ze strany vedení, vedení, které neakceptuje potřeby klientů, chování kolegů ke klientům či nedostatečná podpora v rámci supervizí.

Výsledky z výzkumu Meisterova dotazníku

Položky Meisterova dotazníku byly vyhodnoceny podle jednotlivých položek a za pomoci kritické hodnoty mediánu. Respondenti dotazníkového šetření měli na výběr z pětistupňové škály odpovědí, s tím, že odpovídali vždy podle toho, co jim bylo v dané otázce nejbližší. Přehled četností celého zkoumaného souboru je uveden v následující tabulce.

5 -ano, plně souhlasím

4 – spíše ano

3 – nevím, někdy ano, někdy ne

2 – spíše nesouhlasím

1 – ne, vůbec nesouhlasím

Tabulka č. 11: Přehled četností odpovědí respondentů na jednotlivé otázky

	Otázka	Ano, plně souhlasím		Spíše ano		Nevím, někdy ano, někdy ne		Spíše nesouhlasím		Ne, vůbec nesouhlasím	
1.	Časová tíseň	4	4,2 %	9	9,5 %	33	34,7 %	22	23,2 %	27	28,4 %
2.	Malé uspokojení	41	43,2 %	26	27,4 %	26	27,4 %	1	1,1 %	1	1,1 %
3.	Vysoká odpovědnost	5	5,3 %	21	22,1 %	35	36,8 %	17	17,9 %	17	17,9 %
4.	Otupující práce	37	38,9 %	34	35,8 %	15	15,8 %	4	4,2 %	5	5,3 %
5.	Problémy a konflikty	30	31,6 %	27	28,4 %	24	25,3 %	10	10,5 %	4	4,2 %
6.	Monotonie	42	44,2 %	38	40,0 %	11	11,6 %	4	4,2 %	0	0 %
7.	Nervozita	14	14,7 %	29	30,5 %	40	42,1 %	6	6,3 %	6	6,3 %
8.	Přesycení	27	28,4 %	24	25,3 %	34	35,8 %	4	4,2 %	6	6,3 %
9.	Únava	10	10,5 %	13	13,7 %	38	40,0 %	23	24,2 %	11	11,6 %
10.	Dlouhodobá únosnost	3	3,2 %	14	14,7 %	22	23,2 %	27	28,4 %	29	30,5 %

Zdroj: vlastní zpracování

4.6 Vyhodnocení Meisterova dotazníku

dle jednotlivých položek za pomoci kritické hodnoty mediánu

Vyhodnocením dle kritické hodnoty mediánu zjistíme, jak vnímá zkoumaný vzorek psychickou pracovní zátěž své profese PSS. V položkách zjistíme, kde zjištěný medián překračuje kritickou hodnotu, tedy kdy je práce hodnocena respondenty negativně. A naopak, kdy medián nedosahuje kritické hodnoty a respondenti ji tedy hodnotí kladně (Hladký, Žídková, 1999).

Tabulka č. 12: Výsledky dotazníku pomocí kritické hodnoty mediánu

POLOŽKY		Hodnota mediánu celého souboru	Kritická hodnota mediánu	Hodnocení práce podle faktorů
Časová tíseň	Při práci mívám často pocit časového tlaku	4	3	I.
Malé uspokojení	Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	2	2,5	II.
Vysoká odpovědnost	Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky	3	3	I.
Otupující práce	Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	2	2,5	II.
Problémy a konflikty	V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	2	2,5	I.
Monotonie	Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	2	2,5	II.
Nervozita	Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	3	3	III.
Přesycení	Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného	2	3	III.
Únava	Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	3	3	III.
Dlouhodobá únosnost	Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	4	2,5	III.

Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků uvedených v tabulce č. 12 vyplývá, že respondenti jsou vystaveni časové tísně v průběhu jejich pracovní doby. Z uvedených dat tedy vyplývá, že jedno ze stresových rizik při práci v sociálních službách s cílovou skupinou lidí s mentálním postižením je časový tlak. Dalším zátěžovým faktorem hodnotili respondenti vysokou odpovědnost. Respondenti vnímají práci jako velmi psychicky zatěžující, právě pro její vysokou odpovědnost spojenou se závažnými důsledky. Mezi další zatěžující položky se řadí i nervozita a dále únava. Respondenti v častém případě odpověděli, že je práce natolik psychicky náročná, že po několika hodinách cítí únavu a ochablost, což je při práci PSS rovněž stresující. Alarmující hodnota mediánu se v dotazníkovém šetření

projevila jako dlouhodobá únosnost. Respondenti hodnotili, že práce je tak psychiky náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností, jako na začátku jejich profese.

Závěrečné vyhodnocení klasifikace zátěže

Faktor I. – 9

Faktor II. – 6

Faktor III. – 12

Faktor I. je minimálně o 2 body vyšší než součet faktoru II., sečteme tedy součet faktoru III., tzn. I. + III.,

9 + 12 = 21 – stupeň 2 - dochází k přetížení

Tabulka č. 13: Hodnocení zátěže

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 - 19	1	
20 - 24	2	k přetížení
25 - 35	3	k přetížení

Zdroj: Hladký, Žídková, 1999.

Ze závěrečného hodnocení klasifikace zátěže dle Meisterova dotazníku vyplývá, že respondenti pracující jako PSS v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením vnímají svoji profesi jako zatěžující ve druhem stupni, tj **psychická zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, respektive výkonnosti.**

Poslední otázka č. 17 v dotazníku byla otevřená otázka, kdy měli respondenti v případě zájmu možnost vyjádřit své názory a postoje k tématu „psychická náročnost profese pracovníka v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením“. Odpovědi respondentů jsem shrnula v následujícím textu.

Závěrečné odpovědi z dotazníku týkající se práce v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením ukazují dle respondentů rozmanité, ale ve většině případů náročné zkušenosti. Mnozí cítí, že jejich práce je naplňující a důležitá, avšak fyzicky

i psychicky vyčerpávající. Významnou roli hraje empatie a láska k práci, která je nezbytná pro efektivní péči o klienty s různými formami postižení a rozdílnými potřebami. Pracovníci opět často zmiňovali vysokou míru administrativní práce, která jim znemožňuje trávit čas přímo s klienty, ať už ve formě péče o klienty nebo ve formě aktivizací.

Mnoho odpovědí opětovně poukazovalo na nedostatečné finanční ohodnocení a nedostatečnou podporu ze strany vedení a organizace. Respondenti také odpovídali, že se často setkávají s fyzickou zátěží a riziky spojenými s prací, včetně práce s klienty s kombinovanými mentálními a psychiatrickými diagnózami. Mezi zmiňovanou psychickou zátěží se také objevila častá fluktuace zaměstnanců, či nedostatečná komunikace a spolupráce v týmech.

Někteří z respondentů také zmínili, že vnímání společnosti o práci v sociálních službách je často zkreslené a nedocenené, což vede k nepochopení náročnosti a důležitosti jejich práce. Zdůrazňovali potřebu většího uznání a podpory od veřejnosti.

Celkově tyto odpovědi ilustrovaly mezery, na kterých je nutné pracovat a tím zvyšovat spokojenost a psychickou pohodu PSS při výkonu jejich práce v sociálních službách. Zároveň odpovědi respondentů poukazovaly na odhodlání a závazek od těch, kteří ji vykonávají, a to i navzdory obtížím a nedostatkům v systému.

4.7 Shrnutí výsledků empirického šetření

Účelem empirického šetření bylo získat odpovědi na stanovené dvě výzkumné otázky, které se podařilo zodpovědět prostřednictvím dat získaných z dotazníkového šetření.

Shrnutí otázek č. 1–2 a 4–5. Z úvodních sociodemografických otázek vyplynulo, že v sociálních službách na pozici PSS pracuje 85,5 % žen. Nejpočetnější věková skupina 46-55 let, a to ve 41,1 %. Vzdělání PSS je nejčastěji střední škola zakončena maturitní zkouškou a to ve 48,6 %. Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že největší skupina dotazovaných PSS stabilně vykonává tuto práci více než 10 let, v procentuálním vyjádření 37,9.

Otázka č. 3 sloužila pouze pro filtraci respondentů dle pracovní pozice, protože dotazník byl distribuován pomocí facebookové skupiny, kde není možné přesně zaručit, že dotazovaní respondenti vykonávají pouze práci PSS.

Otázka č. 6 souvisela úzce s VO2: **Co je konkrétní příčinou psychické zátěže pracovníků v sociálních službách?** Nejvíce respondentů zmiňovalo, že příčinou jejich psychické zátěže je finanční ohodnocení za vykonanou práci, a to hned v 55 případech, následovala rozsáhlá administrativní činnost spojená s prací PSS. S předchozí odpovědí souvisí i další zátěžová situace, a to omezený čas věnovaný klientům, který uvádí 33 respondentů. Cílová skupina lidí s mentálním postižením, kdy PSS často pracují s nespolupracujícím či agresivním klientem je také zmiňována jako psychická zátěž, a to u 28 odpovědí. Respondenti také neopomněli absenci ocenění či pochvaly od vedení, které zatěžuje 22 respondentů. 20 pracovníků v sociálních službách cítí jako zatěžující kladené vysoké nároky na výkon, 14 respondentů vnímá jako zátěž nedostatečné vybavení kompenzačních a ochranných pomůcek a 8 PSS označilo jako zatěžující vysokou míru odpovědnosti spojenou s pracovní rolí. V menším počtu

se objevovaly i odpovědi v podobě kolektivu, fyzické zátěže, nereálných očekávání či nedostatečnou supervizi.

První výzkumná otázka ve znění VO1: S čím souvisí největší psychická zátěž během výkonu práce u pracovníků v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením?

K výzkumné otázce číslo jedna se vztahovaly otázky ze strukturovaného Meisterova dotazníku, tedy otázka č. 7–16. Otázka číslo 7 se týkala časové tísně při výkonu své práce, kdy souhlasili 4 respondenti, nevím, někdy ano, někdy ne označilo 33 respondentu, nesouhlasilo 27 respondentů. Celkově se dle hodnocení podle kritického mediánu ukázalo, že právě časová tíseň je psychickou zátěží pro PSS.

Otázka č. 8 zjišťovala, zda je práce pro pracovníky uspokojivá, souhlasilo 41 respondentů, nesouhlasil 1 respondent, z výzkumu vyplývá, že pracovníci jsou spokojeni s prací a chodí do ní rádi.

Otázka č. 9 se zabývala vysokou odpovědností za vykonanou práci. 5 respondentu souhlasilo, že vnímají odpovědnost jako zatěžující, 33 pracovníků odpovědělo, že někdy ano, někdy ne a 17 jich nesouhlasilo. Po sečtení všech odpovědí se však vysoká míra odpovědnosti ukázala jako hraniční, při vnímání odpovědnosti jako psychicky zatěžující.

Otázka č: 10 se věnovala zajímavosti práce, zda ji pracovníci nepocítují jako otupující. 37 respondentů odpovědělo ano, 5 z nich nesouhlasilo. Vyplývalo tedy, že práce pro PSS je otupující, ale není psychicky zatěžující.

Otázka č. 11 se zabývala problémy a konflikty při výkonu práce. 30 respondentů se potýká s problémy a konflikty a 4 pracovníci nesouhlasili, že by se s problémy potýkali. Celkově problémy a konflikty na pracovišti PSS nevnímají jako psychickou zátěž.

Otázka č. 12 se zabývala monotonií při výkonu práce a zda je vnímána jako psychická zátěž. 42 respondentů odpovědělo, že monotonii při práci pocítuje, ale i přesto není psychickou zátěží.

Otázka č. 13 se týkala náročnosti práce, která způsobuje nervozitu. 14 respondentů souhlasilo, 40 respondentů uvedlo, odpověď nevím, někdy ano, někdy ne a 6 respondentů s tvrzením nesouhlasilo. I přesto po vyhodnocení kritickým mediánem je nervozita vyhodnocena pro pracovníky jako psychicky zatěžující.

Otázka č. 14 přesycení při výkonu práce uvedlo 27 respondentů, že by nejraději dělalo něco jiného a 6 jich s tvrzením nesouhlasilo. Celkové hodnocení však ukazuje, že nezpůsobuje u PSS psychickou zátěž.

Otázka č. 15 zjišťovala psychickou zátěž, která má vliv na únavu během výkonu práce PSS. 10 respondentů odpovědělo, že pocítuje únavu, 38 někdy ano, někdy ne a 11 respondentů tvrzení vyvrátilo. Po celkovém zhodnocení odpovědí všech respondentů, je únava během výkonu práce psychicky zatěžující.

Otázka č. 16 a zároveň poslední strukturovaná otázka Meisterova dotazníku zjišťovala, zda je práce psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností. 3 respondenti s tvrzením souhlasili a 29 nesouhlasilo. Po vyhodnocení všech 95 odpovědí vyplynulo, že práce je tak psychicky náročná, že ji nelze dělat se stejnou výkonností, což je pro PSS kriticky zatěžující.

Otázka č. 17 byla otevřená, kde respondenti vyjadřovali své názory a postoje, na které nebyl prostor v rámci uzavřených otázek v dotazníku. Nejčastěji se objevovalo opět finanční ohodnocení či nedostatek motivace nebo také, že práce v sociálních službách je málo oceněná veřejností. Respondenti však také často uváděli, že práci mají rádi a berou ji jako poslání.

Diskuse

V této kapitole shrnu své poznatky získané v průběhu psaní této práce a uvedu výsledky stanoveného cíle.

Během zpracovávání teoretické části jsem vycházela z dostupné české odborné literatury, ale i té zahraniční. Často jsem také čerpala z legislativy, a to hlavně v případě sociálních služeb v České republice.

V empirické části jsem řešila několik překážek při jejím zpracování. Jako hlavní překážku vidím v samotném stanovení si výzkumných otázek, tak aby byly v souladu s cílem práce a následnou tvorbu dotazníku, tak aby byly otázky vhodně sestaveny a jejím následným zpracováním byly zodpovězeny výzkumné otázky. Po zpracování dotazníku jsem oslovila pracovníky v sociálních službách o jeho vyplnění. Dotazník byl určen pouze pro PSS z toho důvodu, protože si myslím, že jsou s lidmi s mentálním postižením v nejužším kontaktu a také proto, aby mohly být následné návrhy lépe zpracovány přímo na jejich potřeby.

Během dotazníkového šetření jsem byla mile překvapena, že byly dotazníky vyplněny poměrně v rychlém časovém úseku a dostatečně vysokém počtu, aby mohl být výzkum zpracován. Ocenila jsem také využití, ze strany PSS, k vyjádření se k poslední otevřené otázce v dotazníku, kde mohli projevit své názory a postoje. Otázka skýtala poměrně hodně užitečných odpovědí, se kterými jsem dále pracovala.

Zároveň si myslím, že výsledky práce poukázaly na různorodou skupinu respondentů. Práce v sociálních službách je sice náročná, ale z dotazníkového šetření vyplynulo, že ji lidé dělají rádi a často právě kvůli klientům, protože je jim cílová skupina lidí s mentálním postižením blízká a cítí potřebu pomáhat ostatním. Celkově pracovníkům práci stěžuje primárně rozsáhlá administrativa, která jim zabírá velkou část pracovní doby a také neshody v kolektivu či vysoké nároky od vedení.

Cílem práce bylo analyzovat, v čem spočívá psychická pracovní zátěž pracovníků v sociálních službách při práci s lidmi s mentálním postižením a s čím souvisí. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce je psychicky zatěžuje časová tíseň, vysoká odpovědnost za práci, nervozita, únava a dlouhodobá únosnost.

Mezi konkrétní prvky, které pracovníky v sociálních službách zatěžují jsou podle vyhodnocené otázky z dotazníku primárně nízká úroveň finančního ohodnocení, rozsáhlá administrativní činnost a s tím spojený nedostatek času věnovaný klientům, komunikace s agresivním či nespolupracujícím klientem, absence pochvaly a ocenění, vysoké nároky kladné na pozici PSS, nedostatečné vybavení kompenzačními a ochrannými pomůckami a vysoká míra odpovědnosti.

Cíl práce byl podle mého názoru naplněn a získala jsem dostatek informací, které vnímají pracovníci v sociálních službách jako psychicky zatěžující pro výkon jejich profese. Z výsledků zjištěných z dotazníkového šetření jsem vypracovala návrhy, které mohou sloužit jako prevence proti jejich vzniku. Návrhy mohou primárně posloužit vedoucím pracovníkům v sociálních službách, aby lépe porozuměli obavám, které PSS vnímají jako důležité pro výkon jejich profese a tím zkvalitnit poskytované sociální služby domovů v návaznosti na spokojenost zaměstnanců.

Návrhy prevence na snížení psychické zátěže

Časová tíseň, kdy pracovníci pociťují nedostatek času na plnění svých pracovních povinností. Řešením je lepší organizace práce PSS jak z hlediska času, tak z pohledu náplně práce a přesné definování pracovních povinností a kompetencí. Důležité je i nastavení priorit práce. V případě, že byla maximalizována efektivita práce u PSS je řešením zvýšení počtu pracovníků k rozložení zátěže s ohledem na rozpočet domova.

Vysoká odpovědnost, kterou pracovníci v sociálních službách vnímají jako zatěžující lze řešit pomocí pravidelných rozhovorů s nadřízeným, pomoc a podpora od kolegů a dále pak supervizí ať už individuální či skupinovou.

Nervozita, která vede rovněž k psychickému zatížení je možná řešit relaxačními technikami, které by se staly součástí denní rutiny, případně poskytnout školení zabývající se stresem.

Únava, trvalá únava je známkou pracovního přetížení. Důležité je dodržování pravidelných přestávek, případně zkrácení směn nebo poskytnutí dostatek prostoru pro odpočinek.

Dlouhodobá únosnost, která se také řadí k zatěžující, z důvodu, že pracovníci cítí, že práci nelze dlouhodobě vykonávat se stejným nasazením. Řešením je zavedení preventivních opatření proti syndromu vyhoření, tzn. posilování duševního zdraví. Můžou to být například meditace, sport, masáže apod., které může zaměstnavatel nabízet jako benefit pro zaměstnance.

Nedostatečné finanční ohodnocení, zvýšení platů, či zavedení finančních bonusů nebo dalších odměn může snížit míru jejich psychického zatížení. Ideálním řešením nedostatečného finančního ohodnocení, je propracovaný motivační systém odměňování s ohledem na cíle organizace.

Fyzická zátěž, která se také objevovala jako zatěžující je s touto profesí spjata a může mít za následek odchod zaměstnanců. Proto je nutné mít dostatek pomůcek usnadňující práci PSS, jako jsou polohovací postele, zvedáky či školení v oblasti ergonomie, které by mohli fyzickou zátěž snížit.

Podceňování ze strany vedení, kdy je nutno dát dostatek prostoru pracovníkům k vyjádření svých názorů postojů a potřeb a zároveň tyto poznatky implementovat

do praxe. Důležitá je také zpětná vazba od vedení k PSS, transparentní a jednoduchý systém oceňování, což vede k motivaci pracovníků.

Nedostatek personálu, jako výchozí řešení se nabízí mít dostatek kvalifikovaného personálu spolu se správně nastavenými interními procesy, aby zaměstnanci mohli poskytovat kvalitní péči bez spěchu a stresu. Dále pak práce s kolektivem, aby došlo ke zlepšení vztahů na pracovišti, jejich ocenění a podpora.

Administrativní zátěž, kterou rovněž pracovníci často uváděli, se nabízí jako řešení reorganizace administrativních povinností, případně jejich digitalizace například v podobě čtecích zařízení či intuitivních programů, metodické vedení a pomoc ze strany kompetentního pracovníka.

Práce s agresivním či nespolupracujícím klientem, řešením je vytvoření metodických postupů, komunikace s pracovníky, případně školení zabývající se danou problematikou.

Potřeba většího uznání od společnosti, řešením je organizace veřejné osvěty, která zvýší povědomí o náročnosti práce v sociálních službách a přispěje ke zvýšení uznání profese.

Závěr

Tématem této bakalářské práce byla „Psychická náročnost profese pracovníka v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením“. Práce byla rozložena na dvě hlavní části, a to teoretickou a empirickou.

Zvolit si téma, kterým se bude bakalářská práce zabývat pro mě nebylo příliš složité, protože s ohledem na vlastní profesní zkušenosti jsem si byla vědoma náročnosti práce s touto specifickou cílovou skupinou, zejména z psychického hlediska, ale chtěla jsem analyzovat s čím konkrétně se pojí.

Na počátku bylo důležité si stanovit cíl práce, který jsem si stanovila poměrně rychle s tím, že chci výzkumem analyzovat s čím konkrétně psychická náročnost souvisí. Zvolila jsem si metodu dotazníkového šetření a tím je výsledek práce využitelný pro všechny zařízení poskytující pobytovou službu pro osoby se zdravotním postižením v rámci celé České republiky. Jsem si však vědoma, že pokud bych si zvolila metodu kvalitativní a konkrétní organizaci, mohly být výsledky práce relevantnější a přínosnější pro danou organizaci a lépe by se dosahovalo změn ku prospěchu pracovníků. Ale i přesto si myslím, že dotazník je validní a jako podnět ke změně může alespoň rámcově posloužit ke zjištění úrovně psychické zátěže.

Po stanovení cílů jsem aktivně vyhledávala dostupnou literaturu k tématu. Odborné literatury včetně legislativy jsem našla dostatek, tak abych mohla zpracovat teoretickou část práce.

V teoretické části jsem se zabýval nejprve sociálními službami, které jsem obecně charakterizovala a následně dle legislativy roztrídila. Dále jsem detailněji popsala pobytové sociální služby, vzhledem k tomu, že většina dospělých jedinců s mentální postižením pobývá v domovech pro osoby se zdravotním postižením, dále jsem objasnila pozici pracovníka v sociálních službách, kteří byli stěžejní pro moji práci.

Druhou část teorie jsem věnovala mentálnímu postižení, jak charakteristice této cílové skupiny, tak specifik vyžadované péče podle míry postižení. Ve třetí části práce jsem se soustředila přímo na náročnost práce v sociálních službách. Detailněji jsem popsala stres, zátěžové situace, typy těchto situací a reakce na ně. Zaměřila jsem se také na metody zvládnání zátěžových situací. Tato kapitola úzce souvisela s cílem práce, kde jsem zjišťovala s čím souvisí psychická pracovní zátěž pracovníků v sociálních službách v přímé péči.

V empirické části jsem představila cíl empirického šetření, kterým bylo analyzovat psychickou zátěž pracovníků v sociálních službách s cílovou skupinou lidí s mentálním postižením. Následně jsem si stanovila dvě výzkumné otázky, které vyplynuly z cíle práce a z teoretické části bakalářské práce.

Po stanovení výzkumných otázek jsem si zvolila metodu postupu sběru dat. Data na zodpovězení výzkumných otázek jsem získala pomocí kvantitativního výzkumu, a to konkrétně dotazníkovým šetřením. Následně jsem si zvolila cílovou skupinu respondentů a způsob sběru odpovědí z dotazníku. Výsledky empirického šetření jsem popsala pomocí tabulek a zároveň jsem jednotlivé otázky znázornila pomocí grafů. Odpovědi na otázky z dotazníkového šetření sloužily ke zodpovězení výzkumných otázek.

Z dotazníkového šetření vyplynuly oblasti, které pracovníci v sociálních službách vnímají jako psychicky zatěžující, a proto jsem vypracovala návrhy, za pomocí kterých je možné psychické zátěži úplně předejít, nebo ji alespoň zmírnit.

Věřím, že výsledky z dotazníkového šetření budou pro vybrané organizace poskytující pobytové služby lidem s mentálním postižením přínosem a díky tomu budou moci zkvalitnit pracovní podmínky pro PSS, aby nedocházelo k psychické zátěži.

Literatura a zdroje

Arnoldová, A., (2016). *Sociální péče 2. díl., Učebnice pro obor sociální péče.* Grada.

Černá, M., a kol. (2015). *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením.* (Vydání druhé). Karolinum.

Dimaggio, G., & Lysaker P., (2010). *Metacognition and Severe Adult Mental Disorders: From Research to Treatment.* Routledge.

Fricchione, G., Druss, B., & Talley R., (2013)., *The Challenges of Mental Health Caregiving: Research, Practice, Policy.* Spojené státy americké. Springer New York.

Gillespie, D., (2013)., *Burnout Among Social Workers,* Taylor & Francis

Hauke, M., (2011). *Pečovateľská služba a individuální plánování. Praktický průvodce.* Grada.

Hladký, A., Žídková, Z., (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže.* Univerzita Karlova v Praze. Karolinum.

Hricová, A., Ondrášek, S., & Urban, D., (2023). *Metodologie v sociální práci.* Grada

Chloupková, S., (2013). *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z.* Grada Publishing.

Kozáková, Z., (2022). *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením.* Univerzita Palackého v Olomouci.

Kožinová, D., (2022). *Jak zvládnout stres a posílit odolnost.* Grada

Křivohlavý, J., (2010). *Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu.* Grada

Kuručová, R., (2016). *Zátěž pečovatele.* Grada Publishing.

Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách.* Grada.

Malíková, E., (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. (2., aktualizované a doplněné vydání). Grada Publishing.

Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál.

Mlýnková, J., (2010). *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Grada.

Mlýnková, J., (2017). *Pečovatelství: 2 díl učebnice pro obor sociální činnost*. (2., doplněné vydání). Grada Publishing.

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci

Paulík, K., (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. (2., přepracované vydání). Grada Publishing.

Reichl, J., (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada

Shaw, L. R., Bauman, S. (2016). *Group Work With Persons With Disabilities*. Wiley.

Sládková, P., (2021). *Sociální a pracovní rehabilitace*. Karolinum.

Slowík, J., (2016). *Speciální pedagogika 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Grada.

Švamberk Šauerová, M., (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Grada.

Talley, R., & Travis, S., (2013) *Multidisciplinary Coordinated Caregiving: Research, Practice, Policy*. Springer New York.

Vágnerová, M., (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M., (2018). *Mentální postižení*. (2., přepracované a aktualizované vydání). Grada.

Venglářová, M., (2013). *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Grada.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam zkratek

PSS – pracovník v sociálních službách

Seznam grafů

Graf č.1: Pohlaví respondentů.....	38
Graf č. 2: Věk respondentů	39
Graf č. 3: Vzdělání	41
Graf č. 4: Délka praxe	42

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Přehled jednotlivých faktorů	36
Tabulka č. 2: První případ.....	36
Tabulka č. 3: Druhý případ.....	37
Tabulka č. 4: Třetí případ.....	37
Tabulka č. 5: Závěrečná klasifikace psychické zátěže.....	37
Tabulka č. 6: Pohlaví respondentů.....	39
Tabulka č. 7: Věk respondentů	40
Tabulka č. 8: Vzdělání	41
Tabulka č. 9: Délka praxe	43
Tabulka č. 10 Zatěžující prvky	44
Tabulka č. 11: Přehled četností odpovědí respondentů na jednotlivé otázky	46
Tabulka č. 12: Výsledky dotazníku pomocí kritické hodnoty mediánu.....	47
Tabulka č. 13: Hodnocení zátěže.....	48

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha

Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Pavla Husáková a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci obor sociální práce. Ráda bych Vás požádala o účast ve výzkumu pro moji bakalářskou práci, která se zabývá psychickou zátěží pracovníků v sociálních službách pracujících s lidmi s mentálním postižením. Vaše zkušenosti a názory jsou pro mě velmi cenné a pomohou mi lépe porozumět výzvám, které tato práce přináší.

Vyplnění tohoto dotazníku by nemělo zabrat více než 10 minut vašeho času. Vaše odpovědi zůstanou anonymní a budou použity pouze pro účely této bakalářské práce. Neexistují správné nebo špatné odpovědi, hledám vaše upřímné názory a zkušenosti. Pokud máte jakékoli otázky nebo pokud potřebujete více informací o mém výzkumu, neváhejte mě kontaktovat na emailu: pavlahusakova@icloud.com

Děkuji Vám za čas a ochotu se podílet na mém výzkumu.

S pozdravem,

Pavla Husáková, DiS.

Studentka UPOL

1. Pohlaví

- Žena
- Muž
- Jiné

2. Věk

.....

3. Pracovní pozice

- PSS
- Sociální pracovník
- Aktivizační pracovník
- Zdravotní sestra
- Jiné, uveďte.....

4. Vzdělání

- Základní škola
- Střední škola (výuční list)
- Střední škola (maturitní zkouška)
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

5. Jak dlouho pracujete v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením?

- Méně než 1 rok
- 1-3 roky

- 3-5 let
- 5-10 let
- Více než 10 let

6. Jaký prvek Vaší profesní činnosti považujete za nejvíce zatěžující?

- Komunikace s agresivními klienty, kteří nejsou ochotni spolupracovat.
- Pocit nespokojenosti v rámci zaměstnání.
- Nízká úroveň finančního ohodnocení.
- Absence ocenění a pochvaly ze strany vedení.
- Vysoká míra odpovědnosti spojená s pracovní rolí.
- Omezený čas věnovaný klientům.
- Vysoké nároky kladené na výkon pracovních úkolů.
- Nedostatečné vybavení, včetně kompenzačních a ochranných pomůcek.
- Rozsáhlá administrativní zátěž.
- Jiné, uveďte.....

Maisterův dotazník

5 - ano, plně souhlasí

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasí

7. Při práci mívám často pocit časového tlaku 5 4 3 2 1

8. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a. 5 4 3 2 1

9. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky. 5 4 3 2 1

10. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující. 5 4 3 2 1

11. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby. 5 4 3 2 1

12. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje. 5 4 3 2 1

13. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost. 5 4 3 2 1

14. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného. 5 4 3 2 1

15. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost. 5 4 3 2 1

16. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností. 5 4 3 2 1

17. Chcete mi sdělit další svůj názor, postoj, nebo cokoliv dalšího? Zde máte prostor.