

# **Funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v domově se zvláštním režimem**

Bc. Veronika Šilhanová

---

Diplomová práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Veronika Šilhanová  
Osobní číslo: H21321  
Studijní program: N0111A190013 Sociální pedagogika  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v domově se zvláštním režimem

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti pobytových sociálních služeb, pomáhající profese se specifikací na pracovníky v sociálních službách, kvality života a stresu, syndromu vyhoření a supervize.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**


- GRIFFEY, Harriet, 2020. From Burnout to Balance: How to Reclaim Your Life & Improve Your Health. UK: Hardie Grant Books. ISBN 978-17-848-8362-1.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf, 2007. Nebezpečí moci v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-7302-4.
- HAWKINS, Peter a Robin SHONET, 2004. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
- HENDL, Jan, 2012. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
- STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA.**

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**

Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

\_\_\_\_\_  
**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



\_\_\_\_\_  
**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>4</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).  
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....



## Univerzita Tomáše Bati Fakulta humanitních studií

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřené zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být ižt nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledky obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, utaje-li někdo za účelem plnění nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vádného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějiho projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 závislá nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo sdílet či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdětku jin dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdětku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zaměřuje na funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v domově se zvláštním režimem. Teoretická část je členěna do tří kapitol. První kapitola poskytuje základní informace za účelem seznámení s problematikou. Definuje trendy a koncepty sociální práce a popisuje kvalitu života seniora v domově se zvláštním režimem. Druhá kapitola je zaměřena na pomáhající profese, profesní a osobnostní předpoklady a předpoklady pracovníka v sociálních službách. Třetí kapitola vymezuje funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v sociálních službách, definuje pojmy psychická zátěž, stres, syndrom vyhoření, supervize či profesní vzdělávání a rozvoj pracovníků v sociálních službách. Ve čtvrté kapitole se nachází praktická část, ve které je využita metoda kvalitativního výzkumu. Výzkumným cílem je zjistit a popsat obsah pracovních povinností, které vyžadují specifické dovednosti a kompetence pracovníků v sociálních službách ve kterých je potřeba ze strany zaměstnavatele zajistit podporu. Data byla získána prostřednictvím rozhovorů s pěti konverzačními partnery a následně interpretována.

**Klíčová slova:** pracovník v sociálních službách, prevence, sociální práce, supervize, syndrom vyhoření, vzdělávání

## **ABSTRACT**

The thesis focuses on the functional control and support mechanisms for workers in a home with a special regime. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter provides background information in order to introduce the topic. It defines the trends and concepts of social work and describes the quality of life of the elderly in a residential care home. The second chapter focuses on the helping professions, professional and personal aptitudes and prerequisites of a social worker. The third chapter defines functional control and support mechanisms in social service workers, defines the concepts of psychological stress, stress, burnout syndrome, supervision or professional training and development of social service workers. The fourth chapter contains the practical part, in which the qualitative-active research method is used. The research objective is to identify and describe the content of job duties that require specific skills and competencies of social service workers in which support is needed from the employer. Data was collected through interviews with five conversation partners and then interpreted.

**Keywords:** social worker, prevention, supervision, social work, burnout syndrome, education

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Lukášovi Stárkovi, Ph.D., MBA, DBA, za ochotu sdílet své znalosti, které jsou pro mě velkou inspirací. Za odborné vedení, a především za trpělivost, kterou mi poskytoval během vypracování mé diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



## OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>1. UVEDENÍ DO TÉMATU</b> .....   | <b>14</b> |
| 1.1 VYMEZENÍ PROBLEMATIKY .....   | 14        |
| 1.2 TRENDY A KONCEPTY SOCIÁLNÍ PRÁCE .....  | 17        |
| 1.3 KVALITA ŽIVOTA SENIORA V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM .....                              | 18        |
| <b>2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V KONTEXTU PŘEDPOKLADŮ PRO VÝKON PROFESE</b> .....     | <b>21</b> |
| 2.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....  | 21        |
| 2.2 PROFESNÍ A OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY .....   | 22        |
| 2.3 PŘEDPOKLADY PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....                                      | 24        |
| 2.3.1 Odborné předpoklady .....   | 24        |
| 2.3.2 Osobnostní předpoklady.....   | 25        |
| <b>3 FUNKČNÍ KONTROLNÍ A PODPŮRNÉ MECHANISMY U PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH</b> .....   | <b>28</b> |
| 3.1 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ.....  | 29        |
| 3.2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A STRES .....   | 30        |
| 3.2.1 Stresory .....  | 31        |
| 3.2.2 Reakce na stresory .....  | 32        |
| 3.2.3 Fáze stresu .....   | 32        |
| 3.3 SYNDROM VYHOŘENÍ .....  | 33        |
| 3.4 SUPERVIZE .....   | 37        |
| 3.4.1 Počátky a pojetí supervize.....   | 37        |
| 3.4.2 Supervize v kontextu sociálních služeb .....  | 38        |
| 3.4.3 Oborová různorodost supervize .....   | 39        |
| 3.4.4 Výhody a nevýhody supervize .....   | 41        |
| 3.4.5 Osobnost supervizora .....  | 42        |
| 3.5 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJ .....  | 43        |
| 3.5.1 Odborné vzdělávání pracovníků v sociálních službách v kontextu klientů s demencí..... | 48        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....  | <b>50</b> |
| <b>4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU</b> .....  | <b>51</b> |
| 4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM – CÍL VÝZKUMU .....  | 51        |
| 4.2 HLAVNÍ A VEDLEJŠÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....   | 52        |
| 4.3 METODA SBĚRU DAT .....  | 53        |
| 4.4 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....   | 54        |
| 4.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ .....  | 55        |
| 4.6 ETICKÉ ASPEKTY .....  | 56        |
| <b>5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ</b> .....   | <b>58</b> |
| 5.1 KATEGORIE 1. DŮLEŽITOST PRACOVNÍ POZICE.....  | 58        |
| 5.1.1 Dílčí výstupy .....   | 61        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 5.2      | KATEGORIE 2. VNÍMÁNÍ STRESU A NADMĚRNÉ ZÁTĚŽE.....     | 62        |
| 5.2.1    | Dílčí výstupy .....                                    | 66        |
| 5.3      | KATEGORIE 3. PODPORA ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE.....     | 68        |
| 5.3.1    | Dílčí výstupy .....                                    | 70        |
| 5.4      | KATEGORIE 4. OCENĚNÍ PODPORY.....                      | 72        |
| 5.4.1    | Dílčí výstupy .....                                    | 74        |
| <b>6</b> | <b>VYHODNOCENÍ CÍLE VÝZKUMU A DÍLČÍCH VÝZKUMŮ.....</b> | <b>75</b> |
| <b>7</b> | <b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>                       | <b>78</b> |
|          | <b>ZÁVĚR .....</b>                                     | <b>80</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>                  | <b>81</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>        | <b>88</b> |
|          | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                             | <b>89</b> |
|          | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                              | <b>90</b> |

## ÚVOD

V rámci demografických změn jsou nejčastěji prezentovány číselné prognózy (Holmerová, Horecký, Hanuš, 2016; Ondrušová, Krahulcová, 2019; Stárek, 2022), které nás upozorňují na skutečnost, že každoročně dochází nejen k nárůstu osob seniorského věku, ale také i k nárůstu počtu osob s demencí. Každoročně se zvyšuje počet lidí, kteří mají diagnostikovanou demenci, v České republice a obecně i v Evropě o 5,4 %. Každých 20 nebo 25 let se toto množství zdvojnásobí. (Holmerová, Horecký, Hanuš, 2016) Tento aspekt má a nadále bude mít bezpochyby velký vliv na společnost nejen v rámci ekonomického, ale také sociálního dopadu. Systém sociálních služeb bude tedy nucen k realizaci zásadních změn, ať už v systému financování, legislativy, kvality služeb, materiálně-technického vybavení či personálního standardu. Registr poskytovatelů sociálních služeb ČR (Registr poskytovatelů sociálních služeb, online, citace 2023-01-22) eviduje více jak 400 poskytovatelů sociální služby domov se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 23 674 lůžek. Jedná se o údaje pouze registrovaných služeb. S ohledem na výše uvedené údaje je patrné, že je nezbytné věnovat maximální podporu a péči lidem, kteří vykonávají přímou péči o seniory/osoby žijící s demencí. V kontextu naší práce se jedná o pracovníky v sociálních službách, jejichž práce je fyzicky i psychicky náročná, a proto je důležité, aby zaměstnavatelé pracovali s myšlenkou rozvoje, ale především s podpůrnými mechanismy, které budou sloužit jako podpůrný aparát pomoci a podpory pro vykonavatele této nelehké práce. Matoušek (2021) se věnují tématu profesiografické studie, která popisuje nároky kladené na výkon pracovních pozic, konkrétně v publikace uvádí, jak je komplexní pohled na pracovníka důležitý.

Diplomová práce s názvem „*Funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v domově se zvláštním režimem*“ si klade za cíl definovat a popsat oblasti rizikových faktorů a možnosti prevence a podpory. Práce je rozdělena do dvou hlavních propojených částí, konkrétně do části teoretické a empirické. Teoretická část je strukturována do třech hlavních kapitol. První kapitola vymezuje terminologii a teoretická východiska z dané problematiky, trendy a koncepty sociální práce a dále popisuje kvalitu života seniora v domově se zvláštním režimem. Druhá kapitola se věnuje pomáhající profesi se specifikací na pracovníky v sociálních službách v kontextu profesních a osobnostních požadavků pro výkon této profese. Třetí kapitola se zaměřuje na rizikové faktory u pracovníků v sociálních službách jako je například stres, psychická zátěž, syndrom vyhoření v kontextu profesní či osobní kvality života a následně vymezuje nástroje, které jsou využívány jako kontrolní či podpůrné mechanismy u dané cílové skupiny pracovníků v sociálních službách, konkrétně se jedná

například o supervizi, profesní vzdělávání a rozvoj. Odborné vzdělávání pracovníků v sociálních službách v kontextu klientů s demencí. Praktická část se nachází ve čtvrté kapitole a výzkumným cílem je zjistit a popsat obsah pracovních povinností, které vyžadují specifické dovednosti a kompetence pracovníků v sociálních službách, ve kterých je potřeba zajistit ze strany zaměstnavatele podporu. V kontextu výzkumného cíle a povahy diplomové práce jsme zvolili kvalitativní výzkum. Konkrétně techniku rozhovoru, které jsme realizovali s pěti pracovníky v sociálních službách, jenž pracují v pobytové sociální službě domov se zvláštním režimem. V kapitole popisujeme přípravu výzkumu, jeho průběh, dále také interpretujeme získané údaje a vyhodnocujeme nejen dílčí výzkumné cíle, ale též cíl výzkumu.

Diplomová práce poskytuje systematickou reflexi na poskytování kvalitní péče o pracovníky v sociálních službách, kteří denně stojí před nelehkým úkolem poskytovat péči druhé osobě v té nejlepší kvalitě. V dnešní době nároky na pracovníky v sociálních službách neustále stoupají. Pracovníci v sociálních službách jsou pod neustálou kontrolou ze strany nadřízených pracovníků, klientů, jejich rodinných příslušníků, kompetentních orgánů i médií. Běžně tito pracovníci stojí před překážkami, kdy musí hledat to nejlepší řešení, přestože ani jedno řešení nemusí být z jejich pohledu to správné. Diplomová práce tak může být přínosná pro organizace poskytující sociální služby, metodiky sociální péče a vzdělávání, vedoucí pracovníky a napomůže tak ke zkvalitnění a celkové podpoře této pracovní skupiny a odhalení negativních vlivů.

Autorka diplomové práce si zvolila toto téma v kontextu svých profesních zkušeností, kdy 8 let vykonávala pozici sociální pracovníce v pobytové službě domov se zvláštním režimem a od roku 2022 je ředitelkou zařízení, které poskytuje služby pro osoby s demencí. Je tedy v každodenním kontaktu nejen s cílovou skupinou služby domov se zvláštním režimem, ale také právě s pracovníky v sociálních službách a může tak reflektovat jejich každodenní práci v kontextu vedoucího pracovníka.

S pojmy pracovních pozic: sociální pracovník/pracovník v sociálních službách pracujeme v textu jako s genderově neutrálním pojmem. Ač jsme si vědomi, že se jedná o pracovní pozici, která je v naší společnosti do značné míry feminizována.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. UVEDENÍ DO TÉMATU

### 1.1 Vymezení problematiky

„Obecně lze konstatovat, že sociální systémy v České republice musely po společenských změnách spojených s koncem vlády komunistické strany v roce 1989 projít zásadní proměnou. Celá reforma byla postavena na třech pilířích – sociální pomoci, sociální podpoře a sociálním pojištění. První změny byly uzákoněny již v roce 1995 (nemocenské pojištění, důchodové pojištění, životní minimum, státní sociální podpora), celý proces však trval až do roku 2011, kdy byl zakončen přijetím zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Vlastní zákon o sociálních službách byl přijat společně se zákonem o pomoci v hmotné nouzi po více než deseti letech od zahájení reformy až v roce 2006 s účinností od ledna 2007. Jedním z prvních zákonů, které řadíme do sociální reformy, byl zákon o nemocenském pojištění. V rámci českého systému sociální ochrany obyvatelstva jsou systémy nemocenského a zdravotního pojištění koncipovány odděleně.“ (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, online, citace 2023-01-14, s. 7)

Terminologie sociálních služeb se především zaměřuje na poskytování sociální pomoci a péče lidem společensky znevýhodněným. Může se jednat o jednotlivce či skupiny se společnými znaky, v důsledku, kterých se ocitají v sociálně znevýhodněné pozici společnosti. Cílem poskytování služeb je zlepšit jednotlivci či skupině odpovídající kvalitu jejich života. (Matoušek, 2011). Malík Holasová (2014) uvádí, že cílem poskytování sociálních služeb je poskytovat pomoc těm, kteří pomoc potřebují. Cílem není dosažení zisku za poskytnutou službu, ale naplnění poslání. Výsledek pomoci je neměřitelnou hodnotou. Poskytovatelé se zaměřují na poskytnutí podpory a pomoci, spíše jak na dosažení konkrétních cílů.

Zákon číslo 108/2006, Sb. o sociálních službách dělí služby na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Formy poskytovaných služeb na:

- pobytové,
- ambulantní,
- terénní.

(Česko, 2006)

Mezi služby sociální péče dle zákona číslo 108/2006, Sb. řadíme například: centra denních služeb; denní stacionáře; domovy pro seniory; domovy se zvláštním režimem; azylové domy; terapeutické komunity; sociální poradny; pracoviště rané péče, centra duševního zdraví a jiné. (Česko, 2006)

V rezortním pojetí České republiky jsou sociální služby řazeny pod Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Zřizovateli těchto služeb mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Poskytovateli sociálních služeb mohou být však také nestátní subjekty. V takovém případě se jedná o soukromé poskytovatele, neziskové organizace nebo církevní instituce. (Matoušek, 2011)

Domovy se zvláštním režimem jsou jedním z druhů pobytové sociální služby, které se řídí Zákonem o sociálních službách číslo 108/2006 Sb. Jak definuje zmiňovaný zákon „v domově se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (Česko, 2006, §50)

Režim v domově se zvláštním režimem je přizpůsoben specifickým potřebám klientů. Sociální službu domovy se zvláštním režimem lze poskytovat na základě dodržení zákonných podmínek a získání registrace pobytové služby. V rámci zařízení lze poskytovat více registrovaných služeb. (Dvořáčková, 2012) Podmínky registrace stanovuje Zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb. s cílem zajistit kvalitu poskytované péče. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb jsou definovány ve standardech kvality, které jsou vymezeny v kritériích. Některá ustanovení zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou prováděna vyhláškou 505/2006 Sb., která upřesňuje pravidla pro poskytování sociální služby.

V domově se zvláštním režimem jsou klientům poskytovány následující činnosti:

- a) „poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“

(Česko, 2006, §50)

Úhrada pobytu v domově se zvláštním režimem, je stanovena v prováděcím právním předpisu a maximální výše úhrady činí 280 Kč denně spojené s náklady za ubytování a v maximální výši 235 Kč denně za celodenní stravu. Po úhradě za ubytování a stravu klientovi musí zůstat minimálně 15 % z jeho příjmů. (Česko, 2006, §16)

V rámci důležitosti pobytové péče o seniory s demencí v domovech se zvláštním režimem, je nezbytné zmínit i statistické údaje.

„V České republice pobývalo v roce 2017 v domovech se zvláštním režimem celkem 17 856 osob, z toho 12 478 žen (tj. 70 %), 5 376 mužů a 2 děti či mládež ve věku do 18 let. Počet klientů domovů se zvláštním režimem má stoupající tendenci, to ale bohužel platí i o počtu neuspokojených žádostí. Zatímco v roce 2013 evidovalo MPSV ČR 15 488 neuspokojených žádostí, v roce 2017 to bylo již 22 348 a počet neuspokojených žádostí tak výrazně převyšoval počet umístěných klientů domovů se zvláštním režimem.“ (Wija, Bareš, Žofka, 2019, s. 78) Narůstající tendence v rámci lůžek domovů se zvláštním režimem je patrná i v Registru poskytovatelů sociálních služeb ČR (Registr poskytovatelů sociálních služeb, online, citace 2023-01-22), jenž spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, kde je evidováno více jak 400 poskytovatelů registrované sociální služby domov se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 23 674 lůžek.

„V absolutním vyjádření pobývalo v roce 2017 v domovech se zvláštním režimem nejvíce osob v lidnatých krajích, jakými jsou Jihomoravský kraj (3 178 klientů), Středočeský kraj (2 324 klientů), Ústecký kraj (2 169 klientů) a Moravskoslezský kraj (1 945 klientů). Znatelný deficit zařízení je patrný v Hl. m. Praze, kde v domovech se zvláštním režimem žilo pouze



820 osob, což činí pouze 0,6 klienta v přepočtu na 1 000 obyvatel, tedy nejméně v mezikraj-  
ském srovnání (viz kartogram níže). Naopak relativně nejvíce klientů domovů se zvláštním  
režimem ve vztahu k počtu obyvatel bylo evidováno v Jihomoravském kraji (2,7 klientů v  
přepočtu na 1 000 obyvatel) a Ústeckém kraji (2,6).“ (Wija, Bareš, Žofka, 2019, s. 78)

## 1.2 Trendy a koncepty sociální práce

V několika posledních letech se objevují či upevňují trendy a koncepty v sociální práci, které  
mají vliv i na sociální práci se seniory s demencí, stejně tak i na pracovníky v sociálních  
službách a celkově odráží změny v sociální práci a poukazují na její vývoj a vize.

Doříčáková (2020, s. 37-38) vymezuje tyto trendy a koncepty, kam řadí tyto tématické ob-  
lasti: klient není pacient; klient jako spotřebitel (zákazník); krátkodobá sociální práce; ori-  
entace na konkrétní realizované cíle; multidisciplinární týmy; intervence citlivá k různoro-  
dosti kultur; mnohočetnost rolí sociálního pracovníka; systematický přístup; pomoc se kli-  
entovi pouze nabízí; distribuce snahy.

S ohledem na výše uvedené je nezbytné zmínit i myšlenky, které přichází nejen z řad odbor-  
níků, ale také ze strany pracovních skupin, iniciátorů a zřizovatelů sociálních služeb,  
zejména pak Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Konkrétně se jedná o systematické a  
koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb prostřednictvím podpory procesu  
transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče.

Deinstitucionalizace má za cíl postupné uzavírání nebo přeměnu psychiatrických léčeben a  
zařízení ústavního typu, které se nacházejí v nevyhovujících podmínkách a přecházet k no-  
vému modelu individualizace péče v přirozeném prostředí člověka. (Kantorová, Kalenda,  
Matoušek, 2022). Klienti těchto služeb s různými zdravotními a sociálními potřebami by tak  
mohli žít v domácím prostředí nebo v rámci menší komunity s komplexním přístupem te-  
rénních služeb. Tento přístup by u klientů vedl ke snížení sociálního vyloučení a zapojení se  
do aktivního života.

Goffman (1961) popsal, že se deinstitucionalizace týkala takzvaných „*totalních institucí*“,  
které byly spojovány například izolováním klienta od vnějšího života, plánování režimu dne,  
omezování osobní svobody nebo například oblékání se do stejnokroje. Klienti tak nemohli  
projevovat svoji jedinečnost, preferovat svoje zájmy a postoje. Goffman (1961) apeluje na  
důležitost duševní pohody a zdraví klienta.

Malíková (2020) uvádí, že přechod na individualizovanou podporu a péči člověka v nepříznivé sociální situaci formou deinstitucionalizace by byla zásadní změnou pro celou společnost. Faktem je, že zmiňovaný pojem je již konceptem reformy systému péče v České republice. Bezpochyby došlo k rozšíření kapacit terénních i ambulantních sociálních služeb a navýšení finanční podpory, díky nimž má deinstitucionalizace větší naději v úspěch. Mnoho osob v přirozeném domácím prostředí dožít nemůže, protože podmínky prostředí nebo vyžadovaná zdravotní péče neodpovídá nebo není dostatečná v rámci reálných možností neformálních pečujících. (Společné stanovisko APSS ČR, NRZP ČR a RS ČR K DEINSTITUCIONALIZACI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, online, citace 2023-01-10) Registr poskytovatelů sociálních služeb ČR (Registr poskytovatelů sociálních služeb, online, citace 2023-02-22) zohledňuje velký nárůst počtů terénních služeb, ale zároveň i velký nárůst kapacitních lůžek pro osoby trpící demencí.

Výše uvedené směry, myšlenky, a především změny jsou prezentovány optikou zájmu o klienty a podporu jejich práv, možností, udržení či zvyšování kvality jejich života a dalších směrů a změn, které jsou bezesporu příhodné pro sociální práci 21. století. Tyto změny se však nemohou stát bez společenských změn, ale také bez aktérů, kteří danou profesi vykonávají – tedy sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

### **1.3 Kvalita života seniora v domově se zvláštním režimem**

Prodloužení délky života s sebou přináší zvýšená očekávání, týkající se udržení kvality života. Vzhledem k demografickým změnám, mezi které patří i dožívání se vyššího věku, je toto stále aktuálnější a ve společnosti stále častěji a silněji rezonuje. Ve 21. století rozsah demografických změn dospěl do takové míry, že před společnost stává výzvu v podobě transformace postojů k populaci seniorů, a to včetně osob s odlišným typem postižení. Tuto transformaci postojů a přístupu lze vnímat i jako jistotu, že jedinci bude vždy přístupná odpovídající zdravotní a sociální péče, ale také jako prověrku, a to nejen pro výše uvedenou péči. (Stárek, 2022)

Dnešní generace seniorů je ve srovnání s předešlými generacemi o poznání zdravější, nicméně v této souvislosti vznikla potřeba po odlišné a specifické zdravotní a sociální péči.

Senioři jsou jednou z nejpočetnějších skupin v naší společnosti, jenž má svá specifika, která se nutně musí projevat v přístupu a péči o ně samotné. „I když lze předpokládat, že funkční stav budoucích seniorů bude podstatně lepší, než je tomu v současné době, bude mít nárůst počtu osob vyššího věku významný dopad na celou společnost.“ (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 10) V rámci statistických prognóz dat a údajů bude „... rok 2040 pro Českou republiku obdobím, kdy generace baby boomu sedmdesátých let 20. století překročí hranici stáří ... změna počtu obyvatelstva nebude významná, předpokládaný vývoj počtu obyvatel starších 65 let bude více než 2,75 milionu, což bude činit 25 % české populace.“ (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 9)

Životem jedince není myšleno jen jeho biologického bytí, ale vše zahrnující, holistické pojetí, které nám obsahuje všechny oblasti bytí tedy jeho rodinný, společenský, pracovní a citový život. Ale můžeme ho zaměřit i na prosté bytí. Čímž se dostáváme k otázce, jak bychom měli žít, aby byl náš život kvalitní? Odpověď na otázku je dána našimi hodnotami, výchovou, odlišnými životními zkušenostmi, ale i vírou, proto si odpovědět na tuto otázku musí každý sám. Na světě existuje právě tolik definic kvality života, kolik je lidí, a i jejich kvalita života se v průběhu času mění. (Hudáková, Majerníková, 2013)

Dnešní doba nabízí zajímat se o aspekty kvality života – QQL (quality of life). Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila rozdělení na dílčí segmenty QQL, které se nachází na její definici QQL. Identifikovala 4 základní oblasti, které mapují aspekty lidského života, přičemž není brán zřetel na věk, pohlaví, etnikum či postižení. Jsou jimi fyzické zdraví a úroveň samostatnosti, psychické zdraví a duchovní stránka, sociální vztahy a prostředí. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Zajímavé je, že výzkum na kvalitu života v oblasti zdravotní péče byl zahájen v 70. letech 20. století. Jeho hlavním účelem byly ekonomické a klinické analýzy. Celkový výzkumu byl ovlivněn dvěma faktory. První faktor byl farmakoeconomický, kde bylo potřeba zhodnotit finanční nákladnost a efektivitu léčby, případně určit priority v rozdělování zdrojů. Druhý faktor měl doložit klinickou úspěšnost léčby, tedy účinek a dopad léčebných zákroků na zdravotní stav pacienta. (Gurková, 2011; Heřmanová, 2012)

Rozvinutá kategorizace dle WHO upozorňuje na termín kvality života jako na nastavené zrcadlo progresu společnosti a je možné jej nastavit i na klienta a jeho poznání a uvědomění si, kdy sám člověk, by měl být konečným nástrojem pro poskytování péče.

Podstatný dopad má však řada aspektů:

1. Mnoho let si samotní poskytovatelé péče stanovovali nabídku nabízených variant v segmentu péče o klienty s mentálním postižením. Změna trendu poptávky po dané péče však pozvolna vede ke změně vnímání v tomto segmentu.
2. Ze strany poskytovatelů dochází k restrikcím jejich moci, jsou nuceni vyžadovat si svolení a provádět edukaci dané problematiky.
3. Rozsáhlejší a komplexnější nabídka poskytující služeb ze strany poskytovatelů péče, může vést ke vzniku závislosti klientů na poskytovaných službách, tuto závislost je poté obtížné zmírnit.
4. Situace, kdy si nemohu volit je velmi odlišná od situace, kdy se volit musím naučit.

(Bleeksma, 2001)

Tematicky i odborně poutavým výzkumem je studie, do které se zapojilo 623 respondentů, z toho 294 pacientů s diagnostikovanou demencí v počátečním stadiu. Z výzkumu vyšlo najevo, že existuje pouze jeden společný činitel, který měl vliv při úvodním posouzení úrovně kvality života a spokojenosti, a to jak u pacientů trpících demencí, tak i bez demence. Bylo zjištěno, že u pacientů, kteří trpí demencí měla vyšší úroveň kvality života spojitost s menším výskytem depresivních symptomů a dále s kladným hodnocením důstojnosti. Byla tedy prokázána skutečnost, že důstojnost je jedním z faktorů, které ovlivňují životní úroveň osob trpících demencí. Mezi další faktor mající spojitost s lepším hodnocením kvality života byl zjištěn pozitivní přístup ke stárnutí a vyšší stupeň soběstačnosti v ADL. Seniori, kteří netrpí demencí vnímali vyšší kvalitu života spojenou s nižšími faktory strachu, a to konkrétně s nižší obavou pádu, nižší obavou z intenzity bolesti, dámským pohlavím, a dále častější přítomností na společenských akcích a častějším telefonickým kontaktem s rodinou a kamarády. Výzkumem bylo dále zjištěno, že životní úroveň se podstatně zhoršila jen u seniorů, kteří trpí demencí. Vliv na rozsah zhoršení životní úrovně ovlivňovalo mužské pohlaví, kontakty ve společnosti, úroveň životní kvality, míra soběstačnosti při počátečním hodnocení v 1. fázi studie. Výsledky studie tak prokázali, že vliv společenských kontaktů má klíčový vliv na zachování úrovně kvality života seniorů trpících demencí. (Kisvetrová, 2020)

A my zde můžeme opět doplnit důležitost sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kde je tím pádem vysoká náročnost na duševní a fyzickou odolnost.

## 2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V KONTEXTU PŘEDPOKLADŮ PRO VÝKON PROFESE

### 2.1 Pomáhající profese

Pojem pomáhající profese vymezuje skupinu povolání, kterou jsou zakotvené na profesní pomoci druhým lidem. Příznačně mezi ně patří zdravotnické profese, psychologické a terapeutické profese, pedagogické profese a dále profese, které jsou zaměřené na sociální pomoc nebo duchovní službu.

„Pomáhající profese představují systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající – zdravotní sestra, učitel, sociální pracovník, psycholog, a na straně druhé ten, komu má být pomoci – pacient, žák, klient, uživatel.“ (Géringová, 2011, s. 21)

Vybíralová (2018, online, 2022-11-05) vymezuje pomáhající profese jako „... všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Pojem zahrnuje lékařské obory, psychologii, pedagogiku a sociální práci. Mezi pracovníky působící v pomáhajících profesích lze kromě pracovníků vykonávajících tyto obory dále řadit zdravotní sestry, pracovníky v sociálních službách, učitele, manželské a rodinné poradce, fyzioterapeuty apod. Některé činnosti vykonávané profesionálními pracovníky zajišťují v některých případech také dobrovolní pracovníci (dobrovolníci).“

V Psychologickém slovníku (2000) najdeme pomáhající profese pod heslem Helping professions. Patří sem „veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů, a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185) Jako příklady pomáhajících profesí jsou zde uváděny lékařství, psychiatrie, klinická psychologie a další specializované obory jako pedagogická psychologie, sociální práce a dále obory speciální pedagogiky. (Hartl, Hartlová, 2000)

„Většina povolání určitým způsobem slouží blahu a prospěchu lidí. Činnost lékařů, duchovních, učitelů, psychoterapeutů a sociálních pracovníků však zahrnuje speciální přímé výkony pomoci, určené především lidem nešťastným, nemocným nebo těm, kteří ztratili orientaci.“ (Guggenbühl-Craig, 2007, s. 7)

„Pomáhající profese jsou mnohem více službou a posláním než rutinní prací. Jen velmi obtížně si proto tuto činnost dokážeme představit při absenci etických souvislostí.“ (Jankovský, 2003, s. 15)

Z výše uvedených obecných definic je patrné, že pojem pomáhající profese v sobě již nese podstatu výkonu určité pracovní pozice, která se dle specifík orientuje na pomoc či podporu dané cílové skupině osob bez ohledu na věk, pohlaví či jiná osobnostní specifika.

Kopřiva (2016) pokládá za pomáhající profese takové, jejichž hlavním posláním je pomoc lidem. Uvádí lékaře, zdravotní sestry, pedagogy, sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a psychology. Zároveň konstatuje, že „... na rozdíl od jiných povolání je v pomáhajících profesích klíčový vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem, neboť pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit zájem zdravotní sestry, žák si chce vážit svého učitele a klient by rád důvěřoval sociálnímu pracovníkovi.“ (Kopřiva, 2016, s. 14) Pomáhající pracovník se častokrát setká s klienty, kterou jsou v nouzi a nachází se v závislém postavení. Tito klienti vyžadují mnohem více než pouhou slušnost. Potřebují cítit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, potřebují pocítit pocit přijetí a porozumění.

## 2.2 Profesní a osobnostní předpoklady

Profesní činnosti pracovníka v sociálních službách a dále pak sociálního pracovníka, „vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také celé společnosti.“ (Hanuš, 2007, s. 5) Je tedy zjevné, že jsou pracovníky, jejichž pracovní činnost má za cíl pomoci klientům v jejich problémových situacích a podílet se na hledání řešení takové situace.

Stěžejním objektem bývá klient, který je v předmětu sociální práce vnímán jako jedinec, jenž potřebuje určitou formu a míru pomoci či podpory. „...cílem sociální práce je zejména podpořit schopnost klienta řešit situaci, ve které se nachází, přijmout a pracovat s problémy, jež ho obklopují a v daném problému se vyvíjet a pracovat na zlepšení současného stavu ...“ (Gulová, 2011, s. 30) Chceme-li téma sociální práce z pohledu profesionality posunout dále je v rámci tohoto směru nutná systematická podpora samotných aktérů sociální práce, tedy osob, které nabízejí či chtějí pomáhat a podporovat z pozice profesionálů.

„Sociální práce bude vždy reflektovat hodnoty (protože intervnuje do důležitých aspektů každodenního života) a zároveň bude také vždy předmětem střetu (protože její cíle nemusejí být nutně akceptovatelné pro všechny členy společnosti).“ (Nečasová, 2001, s. 9)

Sociální práce je tedy vázána na hodnoty, z kterých bychom měli vycházet v rámci profesní role, ač se jedná o sociální pracovníci/sociálního pracovníka či pracovníci v sociálních službách/pracovníka v sociálních službách.

Pozice pracovníka v sociálních službách je pro nezainteresované osoby v oboru obtížnější k pochopení oproti pozici psychologa či psychiatra. Stejně jako u těchto zmiňovaných pozic by měl pracovník v sociálních službách disponovat ochotou přístupu k pomoci druhým. Realita však může být mnohdy odlišná a proto nutno zmínit, že je popisován spíše ideál takového pracovníka.

Pracovník v sociálních službách i sociální pracovník je chápán obdobně. Obě pozice jsou založeny na postavení, úloze a poslání pro které pozici vykonávají.

Musil (2004) specifikuje tři kategorie, které vymezují funkci sociálního pracovníka:

- **úředník** – pracovník se řídí zákony a předpisy. Postupy realizuje dle zadaných pravidel. Agenda úředníka je zaměřena na poskytování poradenství. Výhodou může být efektivní poskytnutí pomoci, nevýhodou však řešení obdobných problémů v setrvačnosti.
- **specialista** – specialisté jsou zaměřeni na poskytování dlouhodobých intervencí. Funkce speciality je různorodá, dle životních situací klientů.
- **člověk** – Člověk je zde chápán jako sociální pracovník. Přístup sociálního pracovníka by měl být vždy empatický s cílem pomoci klientovi zvládat běžné potřeby.

Rozdělení různých rolí uvádí také Řezníček (2000):

- **pečovatel** – pracovník, který dopomáhá klientů se zvládnutí jejich potřeb
- **zprostředkovatel služeb** – zprostředkovatel napomáhá žadateli hledat adekvátní sociální službu
- **cvičitel (učitel) sociální adaptace** – slouží k dopomoci klientů ke zvládnutí zadaných úkolů
- **poradce nebo terapeut** – dopomáhá klientům k osobnímu růstu a získání nadhledu nad vzniklými situacemi
- **případový manažer** – plní funkci koordinátora, například v případě, že klient využívá více druhů sociálních služeb s dlouhodobější perspektivou

- **manažer pracovní náplně v zařízení** – monitoruje kvalitu poskytovaných služeb a nastavuje harmonogram naplánovaných činností
- **personální manažer** – pracovník, který zajišťuje různé druhy vzdělávání a supervize
- **administrátor** – může se jednat o ředitele zařízení, který plní funkci manažerskou.

Rozdělení rolí sociálních pracovníků můžeme najít velké množství typů činností. Činnosti jsou navzájem provázané a doplňují se. Role v kontextu samotných pracovníků v sociálních službách nemusí být tak pestré či různorodé. Je třeba spíše zkoumat schopnosti samotných aktérů – tedy pracovníků v sociálních službách, které jsou důležité pro faktické fungování ve zmíněných rolích a vůbec v profesní činnosti sociální práce a které jsou od pracovníka očekávané.

### 2.3 Předpoklady pracovníka v sociálních službách

Publikace (Gulová, 2011; Matoušek, 2022; Musil, 2004) uvádí řadu nezbytných osobnostních předpokladů profese pracovníka v sociálních službách, jejichž rozvíjení se a učení závisí přímo na jednotlivci a které autoři definují a popisují různě. Dále se jedná o předpoklady, které jsou jasně definované zákonem číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, například požadované vzdělání, vymezení profesní činnosti atd. Pracovník sociálních službách musí být vybavený jak po stránce osobnostních předpokladů, tak těch odborných předpokladů, tyto předpoklady jsou společně úzce spjaty.

#### 2.3.1 Odborné předpoklady

V podkapitole odborné předpoklady je nutné vyspecifikovat pracovníka v sociálních službách po stránce odbornosti. Sociální práce je oborem, který velice úzce spolupracuje s dalšími vědními disciplínami. Sociální pracovník vykonává:

„a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,



- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,
- d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

(Česko, 2006)

Předpokladem k výkonu povolání pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle výše uvedeného zákona. Z toho důvodu musí pracovník splňovat jisté předpoklady, které využívá při práci se získanými poznatky jiných vědních oborů. Předpoklad by měl být zakotvena v legislativní úpravě podmínek pro výkon sociální práce, jak je definováno v zákoně číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, jedná se o nároky na odbornou způsobilost a na vzdělání pracovníků podle §116 + §116a.

### 2.3.2 Osobnostní předpoklady

Osobnostních předpokladů pro pracovníka v sociálních službách je nespočet. Podrobné vymezení předpokladů uvádí Gulová (2011): pracovník by měl být naslouchavý, neměl by postrádat důvěryhodnost, předností by měla být empatie k lidem a komunikativnost. Tyto zmínované vlastnosti vedou mezi pracovníkem a klientem k navázání vztahů, které jsou nezbytné v další spolupráci.

Z dalších vlastností můžeme zmínit cílevědomost, schopnost samostatné práce, být předvídavý a iniciativní. Pracovník by měl mít schopnost komunikovat se svými kolegy, měl by se podílet na řízení a měl by být schopen komunikovat ve všech rovinách.

Podobně vymezuje osobnostní předpoklady Řezníček (2000), který klade důraz u pomáhajících pracovníků na empatii, vřelost, opravdovost a komunikativnost. Bez kterých vztah mezi klientem a pracovníkem v sociálních službách nemůže být dostatečně otevřený a vybudovaný.

Komunikace je nezbytnou součástí partnerského přístupu a není možné se v péči o klienta bez komunikace obejít. Mezi příklady lze uvést komunikační dovednost aktivního naslouchání či komunikační dovednosti s cílovou skupinou seniorů s demencí.

Z uvedených osobnostních předpokladů je zřetelné, že se spíše jedná o vlastnosti vrozené jak získané.

Nutno také zmínit Matouška (2013), který mezi osobnostní předpoklady také zahrnuje přitažlivost. Nepopisuje však pouze přitažlivost fyzickou, čímž je myšlen vzhled pracovníka, ale především přitažlivost osobnostní, která reflektuje na odborné předpoklady a schopnost jednání pracovníka v sociálních službách s klientem.

Přesně vymezený přehled osobnostních předpokladů, kterými by byl vybaven každý pracovník v sociálních službách není, dle informací výše stanovený, vychází však ze společného základu. Je však možné podívat se na uvedené předpoklady ještě z jiného úhlu pohledu.

Předchozí výčet osobnostních předpokladů jistým způsobem evokuje určité přehlacení požadavků, které by pracovníci v sociálních službách měli splňovat. Na první pohled se může zdát až nemožné, aby pracovníci dokázali naplnit všechny zmíněné předpoklady v plné výši. Domníváme se, že i na tomto místě je třeba vnímat škálu předpokladů jako určitý ideál, ke kterému je třeba směřovat a který je třeba postupně naplňovat.

Pod výčtem předpokladů je třeba si uvědomit, že pracovník v sociálních službách je v první řadě také člověk, který jistě musí řešit své vlastní osobní problémy, který má určité plány, vize a touhy a který, navzdory všem snahám, může chybovat, nebo podléhat tlakům, která pak mohou zapříčinit až jeho vyhoření. Nejde tedy oddělit stránku pracovníka jako člověka a naložit na něj výčet požadovaných předpokladů. Zároveň je však nezbytné v oblastech zaměstnance vzdělávat, aby byl schopen čelit obtížným situacím a tím také zvládal svou roli.

Jak bylo ukázáno výše, předpoklady sociálního pracovníka se odvíjí od jeho dovedností a znalostí; souhrnně lze použít pojem kompetence. V tomto duchu hovoří také Hanuš (2007, s. 6): „K tomu, aby pracovník mohl naplnit své poslání, musí objekt svého působení dostatečně pochopit a mít k dispozici potřebné dovednosti a nástroje. Proto je velmi důležitá příprava budoucích sociálních pracovníků.“

Úlehla (2005) představuje na příkladu sociální práce tři opěrné body, na kterých by kvalitní pomáhající profese měla stát, aby stála pevně:

- 1) Normy společnosti – zákony, předpisy, povinnosti a možnosti, které z nich vyplývají, společenská pravidla a standardy představující přípustné hranice ve vztazích mezi lidmi.
- 2) Způsoby klienta – chování, jednání, myšlení, postoje, přesvědčení, styly života, přání, které z člověka činí klienta. Obecným důvodem, proč se z člověka stává klient, je, že se jeho způsoby nesrovnávají s normami. Často se nesrovnávají s normami, které nosí klient v sobě samém.
- 3) Pracovníkova odbornost – nutný bod k vyvážení a stabilizaci předchozích dvou. Pracovníkova odbornost je zde jako umění být prostředníkem mezi normami a klienty. Jde o dovednost, která vyžaduje práci na sobě, její vytvoření, udržení a rozvíjení.

Pracovník v sociálních službách, stejně tak jako sociální pracovník, je jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují sociální práci a proto právě tato pracovní skupina je ve velké míře ohrožena syndromem vyhoření.

### 3 FUNKČNÍ KONTROLNÍ A PODPŮRNÉ MECHANISMY U PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Pracovníci v sociálních službách se často musí vypořádat s obtížnými situacemi, které jsou fyzicky i psychicky náročné. Mnohdy jsou podrobovány vysokému pracovnímu náporu, který je vyčerpávající i po emociální stránce. Pracoviště pracovníků mnohokrát není vybaveno potřebnými pomůckami k práci a chybí pomůcky potřebné pro vhodnou manipulaci s klienty. Klienti služby DZR se v zařízení nachází z důvodu nepříznivé sociální situace, zdravotní stav klientů se postupně zhoršuje a dopomoc a péče těmto lidem je velmi náročná. Během svých služeb se pracovníci dostávají do různých situací, které mohou být vyvolány jak ze strany klienta, tak rodinných příslušníků.

Pracovník v sociálních službách se denně setkává s klienty v paliativní péči, dostává se do pozice doprovázejícího nebo v těžkých momentech poskytuje oporu rodinnému příslušníkovi. Pracovník v sociálních službách se také běžně setkává s nestandardním chováním klientů. Může se jednat o neklid až agresi, zapříčiněnou různými typy onemocnění. Dá se tedy říci, že rizikovým faktorem je bezesporu prostředí pracoviště a typ klientů o které pracovník pečuje. Vysoké pracovní vytížení a náročnost práce může vést k izolaci od vlastního okolí, Tato izolace může vyústit k negativnímu dopadu na jejich sociální a emoční podporu. Na pracovníky v sociálních službách jsou kladeny vysoké nároky, je nezbytné, aby byli vybaveni nejen praktickými dovednostmi, ale také způsobilostí řešit situace, které jsou emociálně náročné. V případě, že nejsou dostatečně proškoleni, je možné, že při řešení složitých situací mohou mít problémy a zároveň mohou být vystaveni vysokému stresu. (Kopecká, 2011)

Mimo již uvedené rizikové faktory existuje řada dalších faktorů, které zvyšují riziko vzniku syndromu vyhoření a psychických obtíží u pracovníků v sociálních službách. Jsou jimi nízká motivace a spokojenost se zaměstnáním, omezené možnosti rozvoje a profesního růstu, konflikty a napětí v pracovním prostředí, nedostatečná vlastní péče o zdraví a nízká úroveň osobního vztahu, nejasné pracovní požadavky a nejistota pracovního místa. Je nesmírně důležité, aby zaměstnavatelé, vedoucí pracovní a pracovníci v oblasti sociálních služeb tyto rizikové faktory rozeznali a snažili se jim předcházet a minimalizovat je, s cílem zabránit vzniku syndromu vyhoření a psychických obtíží u pracovníků. (Maroon, 2012)

### 3.1 Psychická zátěž

V psychologii a lékařství se setkáváme s pojmem psychická zátěž. Tento pojem popisuje stav, kdy je jedinec vystaven psychickému napětí, stresu a negativním emocím, které mohou vést k nežádoucím účinkům na duševním a fyzickém zdraví. Psychickou zátěž způsobují různé faktory a projevy mohou být u každého člověka odlišné. Jde o úzkostné stavy, deprese, podrážděnost, únavu, nespavost a další. Jestliže psychická zátěž přetrvává a je neřešena, může vést k duševním a fyzickým onemocněním, kterými mohou být chronický stres, úzkostné stavy, depresivní poruchy, onemocnění kardiovaskulárního systému a mnoho dalších. Psychická zátěž je stejně jako stres pojmem, který se týká nežádoucích projevů emocionálního a psychologického zatížení, v několika rozdílech se však liší. Psychická zátěž se zpravidla týká toho, jak se jedinec cítí, když se snaží zvládat požadavky, které jsou pro něj nadměrné. Stres je fyziologická reakce na organismus, na nebezpečí, nebo zátěž. Základním rozdílem tak tedy je, že psychická zátěž se týká spíše subjektivních pocitů a prožitků, zatímco stres je spíše fyziologickou reakcí na vnímané ohrožení. Mezi oběma pojmy existuje značné překrytí a oba mohou mít negativní dopad na zdraví a pohodu jedince. (Paulík, 2017)

Pracovník v sociálních službách, který klientům v zařízení poskytuje přímou obslužnou péči je vystaven psychické zátěži. S klienty zařízení pracuje denně, vnímá jejich psychické změny a jejich zdravotní stav, které prožívá s nimi. Díky tomu je vystaven vzniku emoční zátěže. Vzhledem k osobní a časté interakci si pracovník s klientem může vytvářet důvěrné až přátelské vztahy. To vede k riziku, že problémy klienta bude brát za své a bude se nepřiměřeně podílet v jejich řešení. V důsledku čehož převádí odpovědnost z klienta na sebe. Je proto nutné na počátku spolupráce vymezit vztah a úkoly mezi pracovníkem a klientem. (Matoušek, 2022)

Psychická zátěž se dělí na senzoricou, emoční a mentální. Senzorická neboli smyslová zátěž zatěžuje smyslové orgány. Emoční zátěž způsobuje silné emoce, které způsobují stres a nepohodlí. Mentální zátěž vyplývá z požadavku na zpracování informací, při procesu zatěžující myšlení, paměť, pozornost, představivost a rozhodování. (Maroon, 2012)

### 3.2 Pracovník v sociálních službách a stres

Pojem slova stres pochází z anglického slova „stress“, překladu slov zátěž či napětí. To původně vzniklo z latinského slova „*stringo, stringere*“ což v překladu znamená „utahovali, stahovali“, chápáno jako smyčku kolem kruhu odsouzeného. Obecně pod termínem stres můžeme chápat tíživý stav na jakoukoliv výrazně působící zátěž a to fyzickou či psychickou. Tyto nepříznivé stavy či faktory nazýváme stresory. Pro pochopení definice stresu můžeme uvést, že se jedná o interakce mezi určitou akcí (silou, situací, jednáním), jež působí na člověka a jeho schopností organismu tomuto jednání odolat. (Křivohlavý, 1994).

Na stres nelze pohlížet pouze z negativního hlediska. Určitá míra stresu je potřebná, motivuje nás stres a zátěžové situace překonávat a směřovat za našimi cíli. Díky této aktivizaci jsme schopni reagovat podněty, jejichž podmínky se okamžitě i dlouhodobě mění. Často nás může naše optimální aktivace ochránit před ohrožením. (Mikuláščík, 2015)

Stres rozdělujeme do dvou základních kategorií, a to na stres pozitivní – eustrese, na stres negativní Distres. Autorkou této teorie je J. Benardová, kdy toto rozdělení je uváděno ve většině literatury. Pozitivní i negativní stres má totožnou chemickou povahu, mohou se dostavit v totožných situacích, ale odlišují se tím, co pro každého jedince znamenají a jakým způsobem ho daný jedinec prožívá. (Chamoutová, Chamoutová, 2006)

- **Pozitivní stres – eustres** nám poskytuje stimul pro naši akční připravenost (prvotní nabuzení před sportovním výkonem), lze jej vnímat jako příjemné napětí, ale není to podmínkou. Jako pozitivní stres můžeme také označit silný pozitivní zážitek (sportovní vítězství, povýšení v zaměstnání). Pozitivní stres je nepostradatelnou součástí života, slouží jako hnací motor a může až pětinašobně zvyšovat výkonnost.
- **Negativní stres – distres** je nadměrná zátěž, která intenzivně působí na organismus člověka. Nastává v situacích, ve kterých jedinec předpokládá, že nemá síly, schopnosti a možnosti k překonání toho, co jej ohrožuje. Dále jej dělíme na stres akutní – okamžitý, stres chronický – dlouhodobý, stres anticipační – obavy z budoucnosti, stres reziduální – nemožnost vyrovnat se z minulostí, stres fyzický a psychický. (Mikuláščík, 2015)

### 3.2.1 Stresory

Pojem stresor označuje faktor či situaci, která negativně působí na člověka a způsobuje stres. Jde o vnější nebo vnitřní podnět, který nastartuje stresovou reakci v organismu. Stresory mohou být různé, například mohou souviset se zaměstnáním – vysoké pracovní nároky, špatný pracovní kolektiv, osobní – partnerské konflikty, finanční problémy, zdravotní problémy, těžké životní události. Každý jedinec na daný stresor reaguje individuálně a to odlišně v závislosti na charakterových vlastnostech, zkušenostech, inteligenci, emoční inteligenci a dalších faktorech. Některé stresory mohou být méně náročné, jiné naopak mohou být velmi náročné a mohou vést k dlouhodobému stresu. Stresové vlivy jsou souhrnné, souvisí spolu navzájem, fyzický stres se projevuje v psychice člověka a psychický stres se naopak projevuje v tělesné stránce člověka. (Kopecká, 2011)

Dělení stresorů podle povahy:

- a) Biologické – například úrazy, hormonální nerovnováha, těhotenství.
- b) Fyzikální – například světlo, hluk, obsah kyslíku ve vzduchu, teplota, klima.
- c) Psychologické – například zaměstnání, škola, životní události.
- d) Sociální – například osobní vztahy – partnerské problémy, šikana, týrání, osamění.

Dělení stresorů z kvantitativního hlediska:

- a) mikrostressory – mírné stresory, které se po dlouhou dobu kumulují a poté způsobí pocit vnitřní tísně. Například pocit nedostatku lásky.
- b) makrostressory – deptající vlivy, které překračují hranice zvladatelnosti a mají destrukční účinky.

Dělení stresorů podle délky působení:

- a) krátkodobé – bolest, vyrušení od činnosti.
- b) dlouhodobé – partnerské neshody.

Dělení stresorů podle zdroje působení:

- a) vnější – úmrtí blízkého.
- b) vnitřní – vnitřní pocit či emoce, například strach.

(Kopecká, 2011)

### 3.2.2 Reakce na stresory

Jak jedinec reaguje na stresory se liší v závislosti na intenzitě stresu a individuálních faktorech. Reakce na stres může být fyzická, která se projevuje například zrychleným dýcháním, zvýšenou tepovou frekvencí, třesem rukou či pocením nebo může být psychická, která se projevuje například jako pocitem úzkosti, deprese a beznaděje, nespavost, nemožnost soustředění. Mimo uvedené reakce se mohou objevit i další symptomy, kterými jsou bolesti hlavy, zažívací potíže a snížená imunita. Dlouhodobý stres může mít negativní dopad na zdraví a zvyšovat riziko vzniku onemocnění, kterými jsou například srdeční choroby, cukrovka či úzkostné poruchy. (Kožíňová, 2022)

Je velmi důležité se naučit stres zvládnout a umět s ním pracovat s cílem minimalizovat jeho negativní dopady na zdraví. K tomuto můžeme využít různé způsoby, kterými jsou meditace, relaxace, fyzická aktivita, dechové cvičení, vědomé pozitivní myšlení a také nesmíme opomenout možnost pomoci od profesionálních terapeutů či poradců. (Dutková, 2023)

### 3.2.3 Fáze stresu

Ve vědecké literatuře se zpravidla užívá třífázová klasifikace stresových reakcí, kterou poprvé formulovali Hans Selye a jeho kolegové v 50. letech 20. století. Skládá se z fáze alarmové, fáze odolávání a fáze vyčerpání.

1. Alarmová fáze – Organismus jedince reaguje na stresový podnět, na tento podnět aktivuje reakci tzv. „boj nebo útěk“. V těle jedince se uvolní hormony, jako jsou adrenalin a kortizol, zvyšují srdeční tep a krevní tlak, je provázeno zrychleným dýcháním. Cílem je tělo připravit na akutní stresovou situaci.
2. Fáze odolávání – V případě, že stresor přetrvává, organismus jedince přechází do další fáze odolávání. Snaží se adaptovat, přizpůsobit stresoru a udržet stabilní vnitřní prostředí jedince. Hormonální reakce se stabilizuje a tělo jedince začne využívat své zásoby energie.
3. Fáze vyčerpání – Stresor přetrvává, organismus jedince není schopný se přizpůsobit a udržovat stabilní vnitřní prostředí. Organismus vstupuje do fáze vyčerpání. Pro tuto fázi je typické, že zdroje energie jsou téměř vyčerpány, hormonální reakce jsou vysoké a organismus je velmi zranitelný. Dlouhodobost této fáze může vést k vážným zdravotním problémům. (Švamberk Šauerová, 2018)



### 3.3 Syndrom vyhoření

„Od 70. let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového vyčerpání, které se nazývají syndrom vyhoření. Někdy se používají výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Často se uvádí výraz syndrom burnout. Anglické sloveso „*to burn*“ znamená „*hořet*“ a v přeneseném významu „*být pro něco zapálený*“. Slovo „*burn out*“ znamená „*dohořet*“, „*vyhořet*“, „*vyhasnout*“. Pojem „*syndrom burnout*“ poprvé použil americký psychoanalytik německého původu Herbert J. Freudenberger (1927 – 1999).“ (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

V současné době, kdy se velká část zaměstnanců potýká se stresem bez ohledu na povolání, může potkat syndrom vyhoření kohokoliv. Nejvíce ohroženou skupinou však zůstávají lidé pracující v profesích spojených s prací s druhými lidmi, především v pomáhajících profesích. (Křivohlavý, 1994)

Michalík (2011) v kontextu specifika pomáhajících profesí upozorňuje na vyšší riziko syndromu vyhoření. „Jen zdánlivě se jedná o módní termín a módní problém. Skutečností je, že práce s lidmi a řešení jejich problémů vede u značného množství pracovníků k postupné degradaci „*profesionality*“ a jejích aspektů. V lehčích případech přichází ke slovu rutina a opakování, v závažnějších i manipulace a zanedbávání povinností.“ (Michalík, 2011, s. 15)

V dnešní době je syndrom vyhoření aktuálním tématem po celém světě, především v důsledku zvýšení nároků společnosti na člověka. „Podle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci pracovníky nejvíce stresují procesy spojené s reorganizací, která u zaměstnanců vyvolává nejistotu, potom nadměrná pracovní zátěž a třetím největším faktorem je nepřijatelné chování kolegů a nadřízených.“ (Pešek, Praško, 2016, s. 17)

Typické pro vyhoření je citové a mentální vyčerpání, kdy ve většině případů jde o důsledek dlouhodobého stresu. Z počátku syndrom vyhoření postihuje pouze pracovní oblast, kde součástí vyhoření je právě pochybnost o smyslu vykonávané práce. Je to stav velkého vyčerpání doprovázen poklesem výkonnosti a obtížemi v psychosomatickém spektru. (Kebza, Šolcová, 2003)

Syndrom vyhoření je proces, který není stálý, ale dlouhotrvající. Jedná se o změnu, které náhle ovlivní více složek života daného člověka. Stádia syndromu vyhoření lze kategorizovat či rozdělit do jednotlivých fází, které na sebe navazují. Délka a intenzita těchto fází se může u každého jedince lišit. Velkou roli, z pohledu vzniku syndromu vyhoření, má osobnostní charakteristika jedince. Někdy si člověk uvědomí, že se cítí přepracovaný, někdy však

zdroj své únavy neumí definovat, necítí se dobře a ani neví proč. Příčinu svých potíží mnohdy hledá jinde než ve svém životním stylu. Důležité je mít kolem sebe rodinu a přátele, najít si čas na osobní zájmy a koníčky. (Tošner, Tošnerová, 2002)

Autoři (Kebza, 2003; Maroon, 2012; Pešek, Praško, 2016; Tošner, Tošnerová, 2002), kteří se věnují problematice syndromu vyhoření, se odlišují ve stanovení počtu fází a průběhu vyhoření. Fáze syndromu vyhoření však mají jasné a společné charakteristiky.

- První fází syndromu vyhoření je idealistické nadšení. V této fázi je jedinec plný nadšení a energie ohledně své práce, má vysoké ideály a očekávání. Pociťuje se být motivován, pln energie a uvědomuje si smysl své práce. Idealistické nadšení můžeme nalézt zejména u lidí, kteří pracují v oblastech jako je sociální práce a zdravotnictví, kde se pracuje s lidmi a jejímž cílem je zlepšit jejich životní podmínky. Tito pracovníci mohou mít silné nadšení a ke své práci cítit pocit poslání, a to i za cenu osobních obětí.
- Druhou fází syndromu vyhoření je stagnace. V této fázi jedinec začíná pociťovat první známky vyčerpání a nedostatku motivace. Pociťuje frustraci, neboť jeho vysoké ideály vidí jako nedosažitelné a jeho úsilí nevede k viditelnému či hmatatelnému pokroku. Mohou se také objevovat první známky úzkosti a depresivních nálad.
- Třetí fází syndromu vyhoření je frustrace. V této fázi jedinec ztrácí zájem o svoji práci a cítí se být odcizen od svých kolegů a okolí. Projevuje se podrážděně, je nespokojený a snadno se rozčílí. Mohou se objevovat problémy s komunikací a mezilidskými vztahy.
- Čtvrtou fází je apatie. V této fázi jedinec ztrácí veškerou motivaci a energii, cítí se vyčerpaný a bezmocný. Také se může projevit pocit beznaděje a neschopnosti řešit problémy. V této fázi se mohou projevit fyzické příznaky, jako je únava, nespavost a ztráta chuti k jídlu.
- Pátou a poslední fází syndromu vyhoření je samotný syndrom vyhoření. Jedinec se cítí unavený, vyčerpaný, k práci cítí nechuť a odpor. U pracovníka se může projevat stav úzkosti, s pocitem neschopnosti k realizaci jakéhokoliv úkonu. Pracovník se může cítit v prostředí organizace naprosto izolovaný od všech kolegů. V takové případě pak pracovník odchází ze zaměstnání, nebo přetrvává v zaměstnání přes veškerou úzkost, méně často se pak stává že pracovník přechází na jinou pracovní pozici či vyhledá odbornou pomoc terapeuta (Pešek, Praško, 2016)

Odborně zajímavým výzkumem Gabassi, Cervai, Gregori (2002), kteří se zabývali tím, že prováděli studii zohledňující vybrané aspekty u pracovníků v pomáhajících profesích (konkrétně zdravotních sester), která vedou k syndromu vyhoření, jako je například pracovní zátěž, množství času stráveného v přítomnosti lidí, pracovní konflikty a tak dále. Další faktor, který může způsobit, dle autorů výzkumu, vyhoření by mohl být například nedostatek pracovní motivace. Lze usuzovat, že vysoce motivovaní respondenti nebo ti, kteří mají svou práci rádi, mají větší výhodu než lidé, kteří pracují denně na pracovišti, kde se necítí zcela spokojeni. Záměrem studie bylo ověřit, zda se vyhoření liší u dobrovolníků a profesionálních pomáhajících pracovníků. Bylo realizováno celkem 50 rozhovorů se zdravotními sestrami ve věku od 22 do 44 let. Analýza potvrdila významný rozdíl v průměrném skóre pro emoční vyčerpání.

Odborně netradiční výzkum či pohled na problematiku syndromu vyhoření vytvořili Machulová, Kilberg, Poláčková (2021) jenž zkoumali vztah spirituality a syndromu vyhoření a její aplikovatelnosti. Konkrétně v jednom vybraném zařízení – Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna. Vychází z myšlenky, že spiritualita je zmiňována jako jeden z možných prvků k prevenci syndromu vyhoření. Pro sondu byly použity standardizované dotazníky. Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 30 zaměstnanců z Hospice svatého J. N. Neumanna v Pračaticích. Výsledkem dotazníku byly zjištěny dvě dílčí odpovědi, které svědčí ve prospěch obou domněnek. První odpovědí bylo zjištěno, že zhodnocením vzájemného vztahu spirituální pohody a syndromu vyhoření vychází jejich lehce negativní vztah. Nicméně ze zkoumaného vzorku taktéž bylo zjištěno, že změny mezi měřenými zkoumanými jevy byly ovlivněny jen ze 4,705%, což předpokládá přítomnost relativně významného zastoupení dalších proměnných, které však nebyly předmětem zkoumání. Druhou odpovědí bylo zjištěno, že komparací trendu náboženské spokojenosti a trendu existenciální pohody (RWB a EWB) se spirituální pohodou, má na dotazované v průzkumu silnější vliv náboženská spokojenost oproti existenciální pohodě. Dotazovaní, kteří měli vyšší stupeň spirituální pohody, měli silnější spojení k náboženské spokojenosti než k existenciální pohodě. Náboženská spokojenost u dotazovaného vzorku měla pozitivní vliv na růst spirituální pohody ve srovnání s existenciální pohodou. Při stanovení závěru je nutné přihlížet k rozsahu zkoumaného vzorku a limitu předmětu zkoumání, kterým bylo jednoho hospicového zařízení. (Machulová, Kilberg, Poláčková, 2021)

V rámci prevence syndromu vyhoření bychom měli na danou problematiku nahlížet z pohledu zaměstnavatele a z pohledu jedince. V kontextu zaměstnavatele se můžeme odkázat

právě na další kapitolu, která se věnuje tématu supervize. V obecnější rovině bychom měli pojednávat o kultuře v dané organizaci, tak jak se zaměstnavatel staví ke svým pracovníkům. Jaké preventivní nástroje nabízí a zda vůbec o problematice syndromu vyhoření veřejně hovoří jako o rizikovém faktoru, zejména v sociálních službách. Zaměstnavatel, v případě syndromu vyhoření, bez ohledu na skutečnost, v jaké fázi se zaměstnanec nachází, musí zajisté vidět i ekonomické riziko, které může způsobit výpadek zaměstnance a mít vliv na zmiňovanou kvalitu poskytované sociální služby. V ne tak dramatickém pohledu může docházet k nekvalitně provedené/odvedené práci zaměstnance. Dle Tošnera, Tošnerové (2002) by se zaměstnavatel měl tedy prevencí syndromu vyhoření aktivně věnovat. Jako konkrétní návrh uvádí například rozvoj programů zaměřených na pracovní či profesní poradenství, dále pak programů určených k osobnímu rozvoji zaměstnance/zaměstnanců.

V rámci preventivního pohledu jedince můžeme využít zásady prevence před syndromem vyhoření, konkrétně se jedná o:

**Na prvním místě bych měl být já** – jestliže dokáži na první místo dát sebe, budu mnohem připravenější starat se o svoji rodinu, své okolí a zodpovědně vykonávat svou práci v kontextu pomáhající profese. Nezvádnu se postarat o ostatní, pokud budu fyzicky nebo emocionálně vyčerpaný.

**Mít dostatek času na sebe sama a své nejbližší (rodinu)** - projeví radost z blízkosti svého partnera/své partnerky, dám najevo svou náklonost a uvědomění si důležitosti jak osoby, tak vztahu.

**Praktikování rutinních postupů** – snížení chaosu a posílení pocitu, že mám nad svým životem kontrolu, budu vědět, co mám očekávat.

**Umět požádat o pomoc** – pokud budu umět požádat o pomoc, když to potřebuji, budu mít pak více času na odpočinek i jiné aktivity.

**Věnovat pozornost svým pocitům** – všímám si situací, kdy se budu cítit vyčerpaný, přetížený. Musím si umět říct „DOST“, než se mi to vymkne z rukou. Pokud budou moje pocity nezvladatelné, musím vyhledat pomoc.

(Bertini, 2013)

## 3.4 Supervize

### 3.4.1 Počátky a pojetí supervize

V České republice se supervize začala formovat od 60. let 20. století. Spolu se založením sdružení pro vzdělávání v psychoterapii (SUR) vznikla supervize ve výcvikových skupinách a supervize výcvikového týmu vedoucích komunit. Začátky supervize jsou vázány ke jmennému známých terapeutů Skály, Urbana a Rubeše, kteří v následné generaci sdružení SUR supervidovali práce v komunitních organizacích. V roce 1981 vznikl tříletý kurz ve vedení balintovských skupin. Ten představuje skupinovou formu supervizní práce, která se zabývá převážně vztahovým problémem pracovníka a jeho klienta. Důslednější a systematictější systém vzdělávání v supervizi přichází v 90. letech. V roce 1995 Pražský psychoterapeutický institut na svém sympoziu analyzoval a vykreslil stav supervize, která je prováděná v podmínkách u nás působících psychoterapeutických škol. (Šimek, 2004)

Kolářková (2013) popisuje, že zlomem byl rok 1989, kdy se v sociální práci objevuje supervize. Do té doby byla supervize vázána spíše na psychoterapii. Supervize v sociální práci tehdejší doby byla využívána nejen jako způsob práce a rozvoje organizace, ale také jako způsob rozvoje a vzdělávání pracovníků. S odstupem doby pronikla supervize i do dobrovolnických programů, rozvinula se ve výcviku pracovníků linek důvěry a mnohých dalších sociálních služeb.

Mezi další funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v sociálních službách můžeme zajisté hovořit o supervizi, která úzce navazuje na předchozí kapitolu o syndromu vyhoření, jelikož je nástrojem, jak lze syndromu vyhoření předcházet. O supervizi se za posledních několik let velice často hovoří a je vnímána, mimo jiné, jako součástí odborného růstu u všech pomáhajících profesí, v našem kontextu právě u pracovníků v sociálních službách. Co je vlastně supervize? Úlehla (2005) obecně vymezuje/popisuje supervizi jako komplexní profesionální nástroj pomoci pro jednotlivce či skupiny, které spadají do kategorie profesních oborů, jenž potřebují a zároveň chtějí reflektovat své profesionální jednání a z něj plynoucí konflikty, problémy a „slepé uličky“. Mezi další autory, kteří se věnují supervizi, jejich definice je příhodná, jsou Hawkins a Shohet (2016), kteří supervizi vymezují jako součást neustálého profesního učení a vývoje, v němž se pracovníci naučí lépe využívat vlastní zdroje (kompetence), lépe si poradit s množstvím práce a řeší neadekvátní vzorce chování a zvládání obtíží. V kontextu vymezování či vnímání bychom neměli opomenout zmínit pojetí dle Havrdové a Hajného (2008, s. 21) jenž uvádí, že: „Supervize je odborná

činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje pracovníka, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů. Obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu.“

V kontextu výše uvedeného textu, který pojednává o vymezení a vnímání supervize různými odborníky/autory, je patrné, že supervize má mnoho různých pojetí, stejně tak jako forem a podob. Z uvedených definic je však zřejmé, že supervize v pomáhajících profesích je postavena na podpoře, kontrole a rozvoji či vzdělávání.

### 3.4.2 Supervize v kontextu sociálních služeb

Supervize je nejen v profesním, ale i osobním životě, pracovníků v sociálních službách, stejně tak jako dalších aktérů v pomáhajících profesích nesporně důležitá. Je jedno, zda ji vnímáme jako individuální či skupinový nástroj podpory a pomoci. Otázkou stále zůstává zavádění supervizních procesů do každodenní profesní reflexe nejen v sociální práci a uvědomění si manažerských pracovníků, že je to adekvátní nástroj, který může zajistit stále zmiňovanou kvalitu sociálních služeb a odbornost pracovníků.

Novotný (2006) definuje nejdůležitější myšlenky supervize:

- zvyšování hodnoty sociální práce pro klienty a zvyšování profesionalizace procesů péče;
- profesionální podpora pracovníků, kteří využívají supervizi s ohledem na jejich kompetenční rozvoj;
- supervize má pomáhat zvyšovat vlastní možnosti a schopnosti;
- supervizor má poskytovat základní podmínky supervize: vřelost, respekt, opravdovost, vcítění a pochopení;
- každý profesionál potřebuje supervizi;
- jestliže je ohroženo klientovo blaho, jdou ostatní úkoly stranou.

Úlehla (2005) nahlíží na supervizi v kontextu sociální práce jako přínos, který je příhodný nejen pro organizace, ale i samotné pracovníky, nejen pracovníky v sociálních službách, ale i sociální pracovníky a další manažerské aktéry. Pomáhá také vyjasňovat poslání organizace, slouží jako prevence únavy z důvodu pracovního zatížení, prevenci syndromu vyhoření. S cílem zlepšit klima společnosti.

### 3.4.3 Oborová různorodost supervize

Pohled na důležitost supervize a její vnímání či nezbytné místo v prostředí zejména pomáhajících profesí, ale i konkrétně v sociálních službách můžeme doložit příhodnými zrealizovanými výzkumy.

**V sociálních službách** - Webb, Wilkins a Martin (2022) si kladli za cíl prozkoumat, jak jsou rozhodnutí učiněna během dohledu nad prací s dětmi a rodinami, v rámci orgánu sociálně právní ochrany dětí v Anglii. Hlavním cílem studie bylo identifikovat různé faktory, které přispívají k rozhodování v tomto kontextu, včetně role dohledu, vlivu organizační kultury a dopadu individuálních faktorů. Mezi vedlejší cíle studie patřilo zkoumání procesu rozhodování, identifikace faktorů, které ovlivňují rozhodování, a prozkoumání důsledků těchto zjištění pro praxi. Autoři provedli kvalitativní studii pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a supervizory pracujícími v oblasti práce s dětmi a rodinami. Data byla analyzována pomocí tematické analýzy, která zahrnovala identifikaci a interpretaci vzorců v datech. Konkrétní výstupy výzkumu zahrnují popis procesu rozhodování při dohledu nad prací s dětmi a rodinami, identifikaci faktorů, které ovlivňují rozhodování, a prozkoumání důsledků těchto zjištění pro praxi. Studie zjistila, že rozhodování při dohledu nad prací s dětmi a rodinami je ovlivněno celou řadou faktorů, včetně povahy případu, odbornosti sociálního pracovníka a organizační kultury. Autoři dospěli k závěru, že porozumění těmto faktorům je klíčové pro efektivní rozhodování v tomto kontextu.

Williams (2022) se zaměřuje na zkoumání role teorie připoutání v emocionálním a psychosociálním kontextu supervize sociální práce. Hlavním cílem studie bylo prozkoumat, jak může teorie připoutání informovat praxi supervize sociální práce, zejména s ohledem na emocionální a psychologické blaho pracovníků v sociálních službách. Podcíle studie zkoumaly aplikace teorie připoutání v supervizi sociální práce, identifikaci způsobů, jak teorie připoutání může informovat praxi supervize a zkoumání důsledků těchto zjištění pro praxi sociální práce. Autor použil metodologii literárního přehledu k prozkoumání role teorie připoutání v supervizi sociální práce. Byla prozkoumána široká škála literatury, včetně teoretických a empirických studií, aby se identifikovaly klíčové téma a koncepty související s teorií připoutání a supervizí sociální práce. Konkrétní výstupy výzkumu zahrnují zkoumání relevance teorie připoutání v supervizi sociální práce, identifikaci způsobů, jak teorie připoutání může být aplikována k informování praxe a zkoumání důsledků těchto zjištění pro praxi sociální práce. Studie zjistila, že teorie připoutání poskytuje užitečný rámec pro porozumění emocionálním a psychosociálním potřebám pracovníků v sociálních službách v

supervizi a může informovat vývoj více podpůrných a efektivních praxí supervize. Autor dochází k závěru, že porozumění teorii připoutání je pro supervizory sociální práce zásadní pro vytvoření bezpečného zázemí pro pracovníky v sociálních službách v supervizi, podporu jejich emocionálního blaha a umožnění jim poskytovat klientům kvalitnější péči.

**Ve zdravotnictví** – Kilminster, Jolly (2000) se ve své odborné rešerši zaměřili na klinickou supervizi, která hraje zásadní roli v postgraduálním a do jisté míry i v pregraduálním vzdělávání lékařů. Je to však pravděpodobně nejméně zkoumaný, diskutovaný a rozvíjený aspekt klinického vzdělávání. Hlavním cílem studie bylo identifikovat různé faktory, které přispívají k efektivní supervizi v klinickém prostředí. Mezi podcíle studie byla identifikace různých používaných modelů supervize, zhodnocení účinnosti supervize a identifikace charakteristik efektivní supervize. Autoři provedli systematický přehled literatury týkající se supervize v klinických prostředí. Studie zjistila, že efektivní supervize je charakterizována jasnými cíli, zpětnou vazbou, podporou a zaměřením na učení a rozvoj. Autoři došli k závěru, že efektivní supervize je nezbytná pro rozvoj klinické kompetence a poskytování kvalitní péče. Zpětná vazba je nezbytná a musí být jasná. Je důležité, aby stážista/pracovník měl určitou kontrolu nad procesem supervize a aby do něj vstupoval. Najít dostatek času na reflexi může být problém. Chování a postoje stážistů/pracovníků k supervizi vyžadují více zkoumání; některé chování škodí péči o pacienta i učení. Současná supervizní praxe v medicíně má velmi málo empirického nebo teoretického základu.

**Ve školství** se též začíná častěji hovořit o důležitosti supervize. Masáková (in Švancar, 2007) pojednává o supervizi ve školství v kontextu uvědomění si rámce pedagogické role. Pedagogičtí pracovníci, stejně jako ostatní pomáhající profese, inklinují k opouštění hranic mezi profesním a osobním vztahem. I v pedagogické profesi je supervize nezbytná jako nástroj pro změnu v komunikaci s kolegy, vedením školy či rodiči žáků díky změnám, které supervize přináší

Díky podpoře zaměřené na péči o učitele to tak může mít pozitivní vliv na celkové fungování školy.

Supervize má tři základní funkce – vzdělávací, podpůrná a řídicí. Pavlas-Martanová (2020) definuje, jak je lze uplatnit ve školním prostředí. Vzdělávací funkce pomáhá učitelům porozumět dynamice různých vztahů ve škole, díky tomu mohou náročnější situace řešit s větším nadhledem.



Smetáčková a Pavlas-Martanová (2020) realizovaly velký výzkum, v rámci projektu TAČR, který byl zaměřen právě na oblast učitelské supervize. Prostřednictvím třech různých šetření s různými respondenty, kde byli tazatelé pedagogové základních škol, bylo zjištěno: „...kolegiální setkávání a supervize jsou učiteli hodnocena jako vysoce přínosná. Větší přínos respondenti spatřují v emocionálních aspektech. Překážky jsou celkově vnímány jako méně důležité než přínosy. Většina překážek se týká organizačních aspektů. Participanti se zkušeností se supervizí více zdůrazňovali překážky týkající se sociálního klimatu (je třeba vytvoření bezpečného prostoru, špatné vztahy supervizní práci limitují). ... Pečujeme ve školách o děti, pečujeme i o učitele. Dětem poskytujeme třídnické hodiny, učitelům poskytujeme supervizi či jiné možnosti sdílení.“ (Smetáčková, Pavlas-Martanová, 2020, s. 116)

#### 3.4.4 Výhody a nevýhody supervize

Práce nejen v sociálních službách, ale třeba i ve zdravotnictví či školství, přináší spousty náročných či nečekaných událostí. Abychom nevnímali tyto profese negativisticky, tak je patrné, že pomáhající profese přinášejí bezpochyby radost, pocit štěstí, úspěchu a další pozitivní emoce, ale v kontextu zaměření této diplomové práce je nezbytné popisovat a upozorňovat na rizika těchto profesí. Emoční stres je tedy nedílnou součástí pomáhajících profesí stejně tak jako apel na profesionalitu a erudovanost pracovníků. Neméně důležitá je tedy duševní rovnováha, která nám napomáhá zvládat každodenní okamžiky s určitým nadhledem a profesionálním pohledem, který má lidský přístup a vřelost. K tomu ale potřebujeme různorodé zdroje podpory a pomoci, ať už v soukromé, nebo pracovní sféře. (Venglářová a kol., 2013)

Šimek (2004) upozorňuje na důležitost vztahu. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným by měl být založen na důvěře a otevřenosti, abychom docílili dobré supervize a byl tak otevřený prostor pro předávání/podávání informací, stanovení dobrého kontraktu, vědomé práce s etickými problémy a vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí.

Je nezbytné, abychom upozornili i na nevýhody, které jsou patrné. Jedná se zejména o skutečnost, že supervize (respektive supervizor) není k dispozici vždy a hned. Dalším negativním limitem je čas, který je vázán nejen na samotné sezení se supervizorem, ale i čas, který by měl zaměstnanec poskytnout k zamyšlení nad problémovou situací. Dále také můžeme spatřovat hendikep v osobním úrovní ve vztahu k supervizorovi, neboť osobnost supervizora nemusí být sympatická účastníkům supervize. Dalším negativním faktorem může být

situace, kdy je supervize nařízená vedením zařízením a účast na supervizi je povinná. V takovém případě může zaměstnanec pociťovat, že je do supervize nucen a podmínky supervize vnímat jako nevyhovující. (Venglářová a kol., 2013)

### 3.4.5 Osobnost supervizora

Supervizní proces a vztah mezi supervidovaným a supervizorem je bezpochyby ovlivňován osobností supervizora. Vytvoření vztahu má významný vliv na poskytování kvalitní sociální služby samotným pracovníkem v sociálních službách a v případě využívání supervize odráží nejen samotnou organizaci, jako poskytovatele sociálních služeb, ale právě vztah se supervizorem. Význam má tedy nejen jak supervizor odborně pracuje, ale jak se prezentuje a jak působí na okolí a jak ovlivňuje případné symbiózy.

Hawkins a Shohet (2004, s. 54) popisují, že: „supervizor je ve své roli nucen obsáhnout mnoho funkcí. Supervizor vystupuje jednak jako poradce poskytující podporu, ale také jako pedagog pomáhající supervidovanému učit se a rozvíjet se. Dále se nachází v roli manažera s odpovědnostmi jak za činnost supervidovaného, tak vůči klientovi a v neposlední řadě také jako konzultant s odpovědnostmi vůči organizaci, která za supervizi platí.“

Dle Tošnera (2013) je supervizor odborníkem, který v dané oblasti předává zaměstnanci znalosti a dovednosti, které jsou pro zaměstnance nezbytné k výkonu pracovní pozice. Dále také poskytuje zpětnou vazbu a pomáhá udávat pracovní směr.

Hawkins a Shohet (2004) vymezují vlastnosti, které jsou vázány na kvalitního supervizora, kterého touto optikou vnímáme nejen jako odborníka profesionála, ale též jako vyzrálou osobnost. Na prvním místě je vnímána flexibilita, a to jako schopnost pohybu mezi teoretickými koncepcemi a užíváním široké škály intervencí a metod. Mezi další vlastnosti či schopnosti je nutno zařadit tutéž situaci z různých úhlů pohledu. Dále pak můžeme vybrat další schopnosti mezi které patří například učit se přijímat nové zkušenosti, humor, skromnost, schopnost pracovat s úzkostí. Hawkins a Shohet (2004, s. 53) ještě dále poukazují na schopnost přepojovat pozornost mezi následujícími:

- klienty, o kterých se hovoří,
- supervidovanými a jejich procesem,
- procesem v tuto chvíli a na tomto místě,
- klienty v jejich širším kontextu,
- kontextem celé organizace.

Uvedené vlastnosti a schopnost přepojování pozornosti můžeme navázat ještě charakteristikou supervizora dle Koláčkové (2013), která poukazuje na efektivního supervizora jako na člověka, který svůj přístup zakládá na svobodě, vzájemné a otevřené komunikaci se supervidovaným, ale i s organizací, s kterou domlouvá kontrakt.

Nepoužívá mocenské metody, nýbrž využívá demokratického zapojení. Buduje kladné partnerství, které je založeno na pocitech psychologického bezpečí díky přijetí, vřelosti, empatii, uznání a podporou. Spojuje požadavky organizace, udržuje vyváženost cílů organizace na jedné straně a morálkou zaměstnanců na straně druhé. Vystupuje nedirektivním způsobem. Buduje zodpovědnost supervidovaných za udělenou práci a ohleduplně hodnotí její dokončení. Zajišťuje, aby proces byl systematický a měl konstruktivní reflexi obsahující zpětnou vazbu. Zabezpečuje vyváženost mezi stabilitou organizace a potřebou změny, je ve spojení se všemi články organizace, je dostupný supervidovaným, důsledně se připravuje, nabízí rady a odborné znalosti, respektuje a dokáže přijmou konstruktivní kritiku, ocení úspěchy a vynikající práci druhých lidí. (Koláčková in Matoušek, 2013)

Na důležitou myšlenku upozorňuje Venglářová a kol. (2013) kdy popisuje supervizora jako odborníka v oblasti pomáhajících profesí, jenž má několikaletou/dlouhodobou odbornou praxi v přímé interakci s lidmi a s vedením týmu. Hlavním úkolem je tedy pomáhat pracovníkům v jejich práci a také v její reflexi. Tuto roli supervizora nelze zaměňovat s rolí manažera.

S ohledem na výše uvedené je tedy nejdůležitější schopnost supervizora mít nadhled nad daným/konkrétním problémem a mít optiku komplexnosti.

### **3.5 Profesionální vzdělávání a rozvoj**

Profesionální vzdělávání můžeme vymezit jako: „plánovaný proces modifikace postojů, znalostí a dovedností učením směřujícím k dosažení efektivního výkonu v určité činnosti či okruhu činností. Jejím cílem je z hlediska práce rozvinout schopnosti jedince a uspokojit současné a budoucí potřeby organizace týkající se pracovní síly.“ (Armstrong, 2007, s. 531)

Lze tedy říci, že profesionální vzdělávání je nezbytné pro další rozvoj pracovníků. Získané profesionální vzdělávání u pracovníků přispívá ke zvýšení pracovní výkonnosti. A zároveň lze říci, že rozvoj pracovníků organizace je přínosné i na případné obsazování pracovní pozice uvnitř

organizace. Výhodou v takém případě je snížení nákladů a vynaloženého času na zaškolení nových pracovníků získaných na základě výběrových řízení. (Armstrong, 2007)

Z pohledu naší cílové skupiny se však musíme ohlížet nejen na potřeby organizace, ale také na potřeby samotných pracovníků v sociálních službách. Pracovníci v sociálních službách musejí absolvovat povinné odborné vzdělávání s cílem jejich rozvoje.

Dle Bednáře (2012), představují všichni zaměstnanci v organizaci její bohatství. Je nezbytné se zaměstnanci pracovat, motivovat je k rozvoji a podněcovat k získávání dalších odborných zkušeností, které tvoří jejich profesionalitu. Dále Bednář (2012) upozorňuje na skutečnost, že vzdělávání a rozvoj zaměstnanců v organizaci má velký vliv, či dokonce závislost, na kvalitu nabízené a poskytované sociální služby. Pracovníci jsou právě ti aktéři, kteří tvoří kvalitu sociální služby. I samotné Standardy kvality sociálních služeb upozorňují a pracují s touto myšlenkou a definují tak personální zajištění sociální služby, jedná se konkrétně o standard číslo 9. a 10.

Standard kvality sociálních služeb číslo 9 – „*Personální a organizační zajištění sociální služby*“ – je postaven na těchto kritériích:

- a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.
- b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců.
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, online, 2023-02-24)

„Takzvané personální standardy kvality, resp. systémy a procesy řízení lidí jsou oblastmi, které musí mít promyšleny každý zaměstnavatel, nehledě na to, zda vůbec a případně kolik sociálních služeb poskytuje. V sociální sféře je tato otázka o to náročnější, že zohledňuje i kvalifikaci osob, které sociální službu poskytují. Na to upozorňují § 109 a § 110 zákona o sociálních službách, které definují činnosti a kvalifikaci sociálního pracovníka a § 115 a § 116, které mj. definují i další pracovníky, kteří mohou sociální službu vykonávat, zejména pozici pracovníka v sociálních službách. Při poskytování sociální služby ale mohou spolupůsobit i další osoby, většinou dobrovolníci a stážisté, na jejichž působení se pro poskytovatele sociální služby vztahují povinnosti ...“ (Veškrnová, Sladká-Ševčíková, 2013, s. 25)

Bednář (2012) popisuje skutečnost, že v rámci zajištění naplňování osobních cílů klientů sociální služby je nezbytné mít adekvátní počet kompetentních pracovníků. V rámci každé pracovní pozice je nezbytné mít vytvořený pracovní profil, seznam požadavků schopností a dovedností (kompetencí) pracovníka, který na této pozici je. Cílem není mít pouze vymezené pracovní místo, ale očekávání v podobě výstupů a výsledků s požadavky na znalosti, chování ... nezbytných ke splnění požadavků a očekávání zaměstnavatele/poskytovatele sociální služby.

Standard kvality sociálních služeb číslo 10 – „Profesní rozvoj zaměstnanců“ – je postaven na těchto kritériích:

- a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.
- b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.
- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.
- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní.
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, online, 2023-02-24)

„Standard číslo 10 je dalším z takzvaných personálních standardů a dotýká se profesního rozvoje zaměstnanců služby. Prikazuje poskytovateli sociální služby zabývat se otázkami mzdového/platového oceňování zaměstnanců, ale také otázkou nefinanční motivace. Řeší pravidla výměny informací i podporu nezávislého odborníka. Tím může být nejen supervizor, ale například i právník, lékař nebo duchovní, pokud takového odborníka služba pro svoji podporu z různých důvodů potřebuje.“ (Veškrnová, Sladká-Ševčíková, 2013, s. 27)

Ač pracovník v sociálních službách v kontextu sociálního pracovníka mají rozdílnou podstatu své práce, stejně tak jako samotnou náplň práce, či legislativní požadavky pro výkon své profese, mají obdobnou vzdělávací povinnost v průběhu svého povolání. Můžeme tak hovořit o profesním rozvoji.

Samotné další vzdělávání, možný profesní rozvoj, upravuje již zmiňovaný zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v § 111, který uvádí, že zaměstnavatel má povinnost zajistit další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým pracovník obnovuje, upevňuje či doplňuje kvalifikaci. „Formy dalšího vzdělávání jsou:

- a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka;
- b) účast v kurzech s akreditovaným programem;
- c) odborné stáže;
- d) účast na školicích akcích;
- e) účast na konferencích.“

(Česko, 2006, § 111)

Smyslem této dílčí kapitoly není legislativní vymezení v kontextu Standardů kvality sociálních služeb nebo povinného vymezení legislativního vzdělávání. Cílem je podpořit myšlenku profesního rozvoje, který vychází ze vzájemné kooperace zaměstnavatele a pracovníka/pracovníka v sociálních službách, kdy obě strany chtějí v rámci zkvalitňování poskytované sociální služby pracovat na rozvoji a například specializace se na danou cílovou skupinu. S ohledem na zaměření naší diplomové práce se jedná právě o cílovou skupinu seniorů s demencí, kdy jsou nabízeny odborné kurzy, které mají různorodý přesah od komunikace až po terapeutické techniky v kontextu cílové skupiny.

Výše uvedenou myšlenku popisuje v obecné rovině Bednář (2012), který popisuje různorodost možností v oblasti vzdělávání, kdy se může jednat o samostatné vzdělávání, distanční vzdělávání, práci na projektech, vzdělávání při výkonu práce, rozvoj dovedností a schopností (kompetencí), které zdokonalují vykonávanou práci a rozšiřují odbornost. Osobně bychom doplnili i proces sdílení zkušeností pod vedením odborníků či vedoucích pracovníků, kdy sdílení „dobré a špatné“ praxe je příhodnou rozvojovou technikou, která neklade nároky na účastníky sezení.

Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách udělal v letech 2016–2017 sociální šetření (140 respondentů), kde byli dotazováni sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v otázkách rozvoje a podpory celoživotního vzdělávání. V mnoha případech je systém akreditovaných kurzů nebo dlouhodobých vzdělávacích programů úspěšný. Tento model celoživotního vzdělávání poskytuje rozsáhlé množství oblastí sociální práce, a v těchto je možné angažovaně rozšiřovat své profesní znalosti a dovednosti. Pozitivní je, že tyto kurzy, semináře a vzdělávací programy reflektují současné nároky rozvoje sociální práce a mají schopnost se přizpůsobit obsahu i dostupnosti. Díky tomu jsou zaměstnanci schopni zareagovat na požadavky odborné i laické veřejnosti, a zároveň jsou schopni stejně zareagovat na požadavky klienta či jeho horší sociální situaci. Poskytnou mu podporu v posilování vlastních profesních hodnot a profesního sebevědomí, mu může správně nakonfigurovaný systém celoživotního vzdělávání. Zároveň lze také říci, že s růstem a vývojem sociální práce v České republice se v oblasti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků úspěšně daří tyto systémy konfigurovat, a to i v kontextu požadavků na aktuální dění a potřeby.

(Tajanovská, 2018)

Díky systematičnosti v procesu profesního vzdělávání a rozvoje pracovníků v sociálních službách lze také podněty k tomuto procesu hledat nejen u samotných zaměstnanců, ale i u samotných klientů. Vzdělávací proces, s ohledem na praktičnost a reálnou využitelnost, by měl být postaven na míře interaktivitu a praktičnosti. Stejně jako v jiných oblastech, tak i zde hraje velký aspekt motivace pracovníků v sociálních službách.

Nutno zmínit, že velký vliv v celém procesu profesního vzdělávání dle Rezlerové (2008) je uvědomění si pracovníků v sociálních službách, že vzdělávání je hodnota, která je posouvá v profesním životě dál a získané zkušenosti jim mohou pomoci v dalším uplatnění.

Bez odborného vzdělávání nejenom pracovníků v sociálních službách by nemohlo dojít k jejich rozvoji, dále ke zvýšení jejich kvality a v neposlední řadě také ke společenskému

uznání pracovníků působících v sociálních službách. Další vzdělávání může napomoci rozvoji uvedených osobnostních předpokladů pro výkon dané profese. Dále také přispívá k nalezení určité osobnostní rovnováhy a vymezení si hranic – ve vztahu vůči klientům i ve vztahu k zaměstnavateli. (Stárek, 2015)

S problematikou profesního vzdělávání a rozvoje úzce souvisí vyhodnocení práce, nejen z pohledu každodenního vnitřního vyhodnocení „co jsem udělal/co jsem neudělal“, ale spíše vyhodnocení ze strany nadřízeného, kdy můžeme prostřednictvím hodnocení pracovat s motivací a reflexí zaměstnance a následné stanovení dílčích profesních cílů.

### **3.5.1 Odborné vzdělávání pracovníků v sociálních službách v kontextu klientů s demencí**

Pracovník v sociálních službách by měl disponovat širokou škálou kompetencí a vlastností, které mu umožní efektivně a úspěšně plnit svou práci. Nepostradatelnou povahovou způsobilostí je trpělivost a empatie. Právě trpělivost a empatie je stěžejním nástrojem ke schopnosti vcítit se do osoby trpící Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence, neboť právě tyto klienti obtížněji projevují svoje potřeby a požadavky. Pracovník v sociálních službách musí umět těmto klientům naslouchat, aby mohl poskytnout adekvátní podporu a pomoc. (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009)

Další nepostradatelnou způsobilostí je znalost komunikačních technik. U klientů, kteří trpí některým z typů demence, dochází k postupným změnám ve schopnosti využívání verbálních projevů. Spolu s tím, tyto klienti přichází i o schopnost pochopit význam a smysl dílčích slov a v poslední fázi přestávají komunikovat úplně. Pro pracovníka v sociálních službách je tedy nezbytné, aby byl schopný vyčíst, co se mu klient snaží sdělit ať už verbálně, či výrazem ve tváři nebo pohybem těla. (Koběřská, 2003)

Zaměstnavatel musí pracovníkům přímé péče v sociálních službách poskytnout povinné vzdělávání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. (Česko, 2006)

Koncept vzdělávání má za cíl zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb. Získané znalosti pracovníci mohou následně implementovat do každodenní praxe. Pracovníci přímé péče, kteří pečují o klienty s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence mohou absolvovat vzdělávací kurzy v kontextu cílové skupiny. Kurzy mohou být zaměřeny na pochopení



postupného rozvoje Alzheimerovy choroby, komunikace v jednotlivých fázích onemocnění nebo například neverbální techniky.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V předchozí části diplomové práce jsme se zaměřili na vymezení teoretických aspektů spojených s funkčními kontrolními a podpůrnými mechanismy u pracovníků v domově se zvláštním režimem. Tyto aspekty jsou klíčovým faktorem pro praktickou část.

Za účelem zjištění výzkumných otázek, volíme v praktické části kvalitativní výzkumnou strategii. „Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“ (Strauss., Corbin, 1999, S. 10). Mišovič (2019) charakterizoval kvalitativní výzkum jako holistický, oproti kvantitativnímu výzkumu, který je definován spíše jako dílčí. Jeho pomocí chceme popsat jednotlivé kroky a zjistit tak více o problematice funkčních kontrolních a podpůrných mechanismů, které působí na pracovníky.

Praktická část je členěna do dvou částí. V první části definujeme výzkumný problém, stanovíme hlavní výzkumnou otázku a výzkumné strategie. V druhé části se zabýváme interpretací získaných dat od konverzačních partnerů a metodou zakotvené teorie s technikou otevřeného kódování. Je však nutné reflektovat na to, že zkoumáme pohled pěti konverzačních partnerů a proto nelze výsledek zohlednit na celou populaci. Ze získaných dat je interpretován výzkumný závěr.

### 4.1 Výzkumný problém – cíl výzkumu

Funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v domově se zvláštním režimem je velmi aktuálním tématem (Matoušek, 2021). Pracovníci pomáhajících profesí se denně setkávají s nelehkými situacemi, kterým musí čelit a nezbytnou součástí by měla být podpora ze strany zaměstnavatele. S ohledem na cíl práce byl výzkumný problém, cíl výzkumu formulován následovně: **Jaké mají specifické dovednosti a kompetence pracovníci v sociálních službách, které by měl zaměstnavatel podpořit?**

## 4.2 Hlavní a vedlejší výzkumné otázky

### Hlavní výzkumná otázka:

**HVO1:** Zjistit a popsat obsah pracovních povinností, které vyžadují specifické dovednosti a kompetence pracovníků v sociálních službách, ve kterých je potřeba zajistit ze strany zaměstnavatele podporu.

### Dílčí výzkumné otázky:

#### **DVO1: Jak pracovník v sociálních službách vnímá důležitost svojí pracovní pozice?**

- Vyjmenujte tři společné povahové rysy, které by měl mít pracovník v sociálních službách a proč?
- Vymezte, které své pracovní povinnosti vnímáte jako ty nejzásadnější a proč?

#### **DVO2: Jak pracovník v sociálních službách vnímá stres a nadměrnou zátěž?**

- Setkáváte se při výkonu svého povolání se stresem a nadměrnou zátěží, pokud ano, kdy nejčastěji?
- V případě, že začnete pociťovat stres a nadměrnou zátěž, řešíte tento svůj stav s někým? Pokud ano, tak kdy a s kým?
- Promítá se Vám stres a nadměrná zátěž do osobního života, pokud ano, tak v čem?
- Jak čelíte možnému syndromu vyhoření, jak Vám v tom pomáhá Váš zaměstnavatel?

#### **DVO3: Jak pracovník v sociálních službách vnímá podporu ze strany zaměstnavatele?**

- Máte všechny potřebné informace k tomu, abyste svoji práci mohli vykonávat dobře?
- Jak vnímáte přístup zaměstnavatele k novým kolegům na pozici pracovníka v sociálních službách?
- Máte možnost absolvovat v rámci zaměstnání školení? Pokud ano, které vnímáte jako přínosné?

#### **DVO4: Jakou podporu by pracovník v sociálních službách od zaměstnavatele ocenil?**

- Cítíte podporu ze strany svého zaměstnavatele, pokud ano, tak v čem konkrétně?
- Máte pocit, že je Vaše úsilí řádně odměňováno, popřípadě co by pro Vás bylo nejvíce motivační?

### 4.3 Metoda sběru dat

Kvantitativní výzkum není možné vymezit či charakterizovat jediným možným způsobem. Řada metodologů kvalitativní výzkum vnímá pouze jako doplnění tradičních kvalitativních výzkumných metod. Dle metodologa Creswella (in Hendl, 2016, s. 46) „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na nečíselné aspekty zkoumaného jevu a snaží se porozumět jeho podstatě a významu z pohledu účastníků výzkumu. Činnost kvalitativním výzkumníka můžeme přirovnat k vykonávání detektivní práce, neboť výzkumník hledá a analyzuje informace, které vedou k odpovědím na výzkumné otázky. Tuto činnost vykonává přímo v terénu, kde je centrum dění. Získávání informací a jejich analyzování probíhá v delším časovém intervalu. Dle svého zvažování vybírá výzkumník místo pozorování jedince a toho dále pozoruje v různých časových okamžicích. Získávání a analyzování dat probíhá současně. (Hendl, 2016)

Kvalitativní výzkum využívá metody rozhovoru, pozorování a případové studie. S ohledem na stanovený cíl výzkumu jsme si zvolili rozhovor. (Hendl, 2016)

Rozhovor patří mezi techniky, které se nezakládá na písemném sdělení dotazovaného. Existuje několik metodologií pro vedení rozhovoru, kdy každá z těchto metodologií má své charakteristické rysy.

1. Volný nestrukturovaný rozhovor – jedná se o dialog osob, ve kterém si volně sdělují své názory a vzájemně na ně reagují.
2. Strukturovaný rozhovor – cílem je dostat odpovědi na předem připravené otázky. Probíhá položením totožných otázek vůči celé skupině dotazovaných.
3. Polostrukturovaný rozhovor – kombinace výše uvedených typů rozhovoru, začíná formou nezávazného rozhovoru, který má za cíl získat důvěru dotazovaného, se kterým máme v úmyslu dle vést strukturovaný rozhovor. (Pelikán, 2007)

Metodu kvalitativního výzkumu jsme si zvolili z důvodu, osobního kontaktu s konverzačními partnery, přičemž předmětem není získávání číselných údajů, ale vedení rozhovoru, při kterém se pracovník může více otevřít.

#### 4.4 Charakteristika respondentů

Výzkumný vzorek je tvořen z pracovníků v sociálních službách pracujících v pobytové sociální službě domov se zvláštním režimem, dá se tedy říci, že se jedná vybraný výzkumný vzorek respondentů pečující převážně o lidi trpící Alzheimerovou chorobou anebo jiným typem demence. Výběr výzkumného vzorku je záměrný, účelový, vzhledem k vybranému tématu diplomové práce, výzkumným otázkám i výzkumným cílům. Mišovič (2019) uvádí, že vybraný vzorek vytváříme systematicky a úmyslně, s ohledem na identifikované problémy. Dle Hendla (2005) v případě zvolení účelového výběru, je nutné stanovit také kritéria a podmínky, za kterých budeme respondenty vybírat.

##### Stanovena kritéria:

- Pracovníci v sociálních službách Domova se zvláštním režimem
- Práce v oboru minimálně 3 roky

Pro získání potřebných dat byly použity polostrukturované rozhovory, které byly tvořeny s předem připravených otevřených otázek a následně kladeny pěti respondentům. Rozhovory byly zaznamenávány pomocí mobilní aplikace diktafon a následně byl proveden doslovný přepis. Na výzkumu přislíbilo účast pět pracovníků v sociálních službách. Jednalo se o dva muže a tři ženy. Minimální délku praxe jsme zvolili tři roky. Důvodem bylo vyselektovat pracovníky, kteří nejsou v oboru nováčci a nejsou tedy v počínající fázi nadšení a chuti seberealizace. V rámci organizace jsou plně začleněni a znají pracovní kulturu a požadavky kladené na pracovníky. Jejich bližší specifikace je zaznamenaná v tabulce.

| KONVER-<br>ZAČNÍ<br>PARTNER | POHLAVÍ     | VZDĚLÁNÍ  | DÉLKA<br>PRAXE<br>v soc. služ-<br>bách | DÉLKA<br>PRAXE<br>sociální<br>služba DZR | IDENTIFIKAČNÍ<br>ZNAČKA |
|-----------------------------|-------------|---|--|--|-------------------------|
| <b>KP1</b>                  | <b>žena</b> | <b>Střední vzdě-<br/>láni s maturi-<br/>tou</b><br>kurz pracovníka<br>v sociálních služ-<br>bách    | <b>5 let</b>                           | <b>5 let</b>                             | <b>Z1</b>               |
| <b>KP2</b>                  | <b>žena</b> | <b>Střední vzdě-<br/>láni s výučním<br/>listem</b><br>kurz pracovníka<br>v sociálních služ-<br>bách | <b>4 roky</b>                          | <b>4 roky</b>                            | <b>Z2</b>               |
| <b>KP3</b>                  | <b>muž</b>  | <b>Základní vzdě-<br/>láni</b><br>kurz pracovníka<br>v sociálních<br>službách                       | <b>8 let</b>                           | <b>5 let</b>                             | <b>Z1</b>               |
| <b>KP4</b>                  | <b>muž</b>  | <b>Střední vzdě-<br/>láni s výučním<br/>listem</b><br>kurz pracovníka<br>v sociálních služ-<br>bách | <b>4 roky</b>                          | <b>3 roky</b>                            | <b>Z2</b>               |
| <b>KP5</b>                  | <b>žena</b> | <b>Střední vzdě-<br/>láni s výučním<br/>listem</b><br>kurz pracovníka<br>v sociálních služ-<br>bách | <b>3 roky</b>                          | <b>3 roky</b>                            | <b>Z1</b>               |

Tabulka 1. Identifikační údaje konverzačních partnerů

#### 4.5 Charakteristika výzkumného prostředí

Rozhovory probíhaly se zaměstnanci dvou zařízení poskytující pobytovou sociální službu domov se zvláštním režimem. Jedno zařízení je vedeno jako zapsaný spolek a budeme jej označovat identifikační značkou Z1. Druhé zařízení je společnost s ručeným omezením s

identifikační značka Z2. Obě tyto zařízení se zaměřují na poskytování sociální péče převážně klientům trpící Alzheimerovou nemocí, nebo jinými typy demence. V obou zařízeních je odborný personál, který zajišťuje 24hodinovou péči a podporuje u klientů jejich soběstačnost. Kapacita obou zařízení se pohybuje nad 140 lůžek a personální normativ je nastaven obdobně. Působnost obou poskytovatelů je v rámci celé České republiky, obě zařízení se nachází v Jihomoravském kraji.

| OZNAČNÍ ZAŘÍZENÍ | POSKYTOVANÁ SLUŽBA | MÍSTO POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY | POČET LŮŽEK/ AKTUÁLNÍ OBSAZENOST | PERSONÁLNÍ NORMATIV PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH |
|------------------|--------------------|--------------------------|----------------------------------|--|
| Z1               | DZR                | JIHOMORAVSKÝ KRAJ        | 142/ 129                         | Při stávající kapacitě<br>13 / den                   |
| Z2               | DZR                | JIHOMORAVSKÝ KRAJ        | 155/132                          | Při stávající kapacitě<br>13 / den                   |

Tabulka 2. Charakteristika zařízení

#### 4.6 Etické aspekty

Etika se zabývá zkoumáním morálních hodnot, principů a standardů, které nám určují správné a nesprávné chování v různých situacích. Jednoduše lze říci, že etika se snaží odpovědět na otázky: Jak bychom měli jednat v určité situaci. Aspekt etiky či etický požadavek by měl být nezbytnou součástí každého výzkumu. Nepostradatelnou roli ve výzkumné činnosti představují etické otázky. V případě realizování výzkumu by se měl výzkumník vždy držet etických zásad a norem, které jsou použitelné ve výzkumu. Respektování těchto etických zásad a norem by mělo být závazné jak pro zaměstnance organizací, tak pro samotné organizace a měli by být dodržovány a to i v souladu s Obecným nařízením o ochraně



osobních údajů, Listinou základních práv a svobod a celkově k ochraně osobních údajů zainteresovaných osob.

Smyslem řídit se etickými zásadami při výzkumu je předejít vzniku neshod mezi výzkumnými pracovníky, či výzkumnými pracovníky a osobami, které jsou účastné výzkumu, či třetích osob. Mravní odpovědnost dělíme, na odpovědnost k tomu, který je zkoumán, na odpovědnost k vědě či práci a odpovědnost k zadavateli výzkumu.

Při provádění výzkumu by mělo docházet k uznání bezpečnosti, celistvosti, anonymity, pohledu a postoje a soukromí. Při realizaci výzkumu musíme výzkumné partnery a účastníky výzkumu obeznámit poučit o jejich právech, které s výzkumem souvisí. Dále je musíme obeznámit s cílem celého výzkumu a pro jaké účely je výzkum realizován. Jestliže samotný informátor nechce být citován, zdroje, které byly výzkumem získány by měly být důvěrné. Výzkumník, který provádí výzkum nesmí ohrozit soukromí, integritu i samotnou osobu, která odpovídá na otázky. (Stárek, Kocurová, Moucha, Klugerová, Kotvová, Konečná, 2021)

V konkrétním případě této práce, konverzační partner s rozhovorem musí plně souhlasit a v případě, že si nebude přát na některou z otázek odpovědět, nebo si bude přát rozhovor předčasně ukončit, jeho přání musí být vyslyšeno. Konverzační partneři jsou z důvodu zachování anonymity označení KP1, KP2, KP3, KP4, KP5. Rozhovory byly provedeny na základě informovaného souhlasu s rozhovorem a využitím konverzačního partnera. (příloha č.1) Tiskopis je vyhotoven ve dvou provedení, pro výzkumníka a pro konverzačního partnera.

## 5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ

Kapitola pátá se soustřeďuje na prezentaci výsledků kvalitativního šetření získané prostřednictvím rozhovorů s konverzačními partnery. Výsledky jsou následně děleny do jednotlivých kapitol.

### 5.1 Kategorie 1. Důležitost pracovní pozice

|     | KÓDY<br><i>Povahové rysy</i>                      | KÓDY<br><i>Nejzásadnější pracovní povinnosti</i>                     |
|-----|---|--|
| KP1 | Empatie<br>Komunikativnost<br>Tolerance           | Péče o klienta<br>Prádlo, mytí stolků<br>Hygiena<br>Nabízení tekutin |
| KP2 | Empatie<br>Spolupráce<br>Vzdělávání se            | Péče o klienta<br>Hygiena  |
| KP3 | Empatie<br>Komunikativnost<br>Tolerance           | Péče o klienta   |
| KP4 | Empatie<br>Spolupráce a komunikace<br>Pracovitost | Klient a jeho bezpečí  |
| KP5 | Citlivý<br>Klidný<br>Komunikativní                | Nepříchod do práce<br>Péče o klienta                                 |

Tabulka 3. Důležitost pracovní pozice

#### Povahové rysy pracovníka v sociálních službách

První podkategorie byla zaměřená na to, jak pracovník v sociálních službách vnímá důležitost svojí pracovní pozice a jak se do pracovního života promítají povahové rysy.

Konverzační partneři KP1, KP2, KP3 a KP4 se shodli, že jeden z důležitých povahových rysů je u pracovníka v sociálních službách **empatický**. KP1 konstatovala „*No tak určitě by to měla být empatie, protože pracujeme s nemocnými lidma, starýma, tak aby jsme je dokázali pochopit a hezky se k nim chovat*“ Konverzační partner velmi sebejistě a bez zaváhání také uvedl na prvním místě povahový rys, empatie. KP2: „*Tak já si myslím, že by to určitě*

měla být *empatie vzhledem k práci s klientem*“ Stejně tak KP3 a KP4 uvedli na prvním místě povahový rys, *empatie*. KP3 *„Empatie, bez té tato práce nejde dělat“* KP4 *„Na prvním místě bych uvedl empatii, protože pracujeme s lidmi“*. Konverzační partneři KP1, KP2 a KP4 uvedli, že důvodem je jednoznačně to, že pracovník v sociálních službách pracuje s lidmi. Zvolený povahový rys konverzačních partnerů KP1, KP2, K3 a KP4 potvrzuje i výše uváděná teorie v kapitole 2.2. Profesní a osobnostní předpoklady. Konverzační partner s označením KP5 však uvedl jako první povahový rys, **citlivý**. KP5: *„No, tak v první řadě by měl být určitě citlivý, protože téma stáří je celkově citlivé téma“* Dle sdělení KP5 by se dalo také konstatovat, že povahový rys je spjatý s prací s lidmi, tedy seniory.

Konverzační partneři KP1, KP3, KP4 uvedli jako druhý povahový rys – **komunikativní**. KP1: *„Pak je důležitá podle mě komunikace, protože ti lidi s náma potřebujou mluvit, všechno probírat i třeba osobnější věci nebo co se kde děje. Aby jsme s nima prostě mluvili, aby nebyli sami“* Opětovně toto tvrzení také potvrzuje teorie Osobnostních předpokladů, které je v teorii spjato s autorem Řezníčkem (2000). KP3: *„Komunikativnost... s lidmi je potřeba mluvit, domlouvat se i s rodinami.“* KP1 a KP3 mají povahový rys komunikativnost spojený s komunikací s klientem, rodinou. KP4 uvedl následující: *„Na druhém místě bych uvedl schopnost spolupráce a komunikace s dalšími kolegy a s klienty, rodinami.“* Konverzační partner KP4 má komunikaci spjatou nejen s klienty a rodinami, ale také s kolegy. Konverzační partner KP5 pojem komunikativní také uvedl, avšak až na třetí pozici. KP5: *„No a určitě komunikativní, protože klienti si velmi rádi povídají, takže zpětná vazba je pro ně důležitá.“*

Konverzační partner KP4 propojil pojem komunikace s pojmem **spolupracující**. Termín spolupráce zmínil také na druhém místě konverzační partner KP2: *„Taky určitě nějaká spolupráce, takže umět spolupracovat, komunikovat s kolegy, ale také samozřejmě s klienty a s rodinami.“* Obdobně jako konverzační partner KP4 uvedl spjitost spolupráce s kolegy, klienty a rodinou.

Konverzační partneři KP1 a KP 3 se také shodli na povahovém rysu – **tolerantní**. Konverzační partner KP1 uvedl: *„No a musíme být tolerantní určitě, protože ta demence je náročná jak pro personál, tak pro toho klienta, tak aby jsme prostě je uměli pochopit a vnímat.“* Konverzační partner KP1 vnímá povahový rys tolerantní v pohledu péče o klienta s demencí.

KP 2, KP4 a KP5 uvedli další povahové rysy – **chut' se vzdělávat, být pracovitý a klidný**, ve kterých nedošlo ke shodě.

### Nejzásadnější pracovní povinnosti

Následující podkategorie byla zaměřena na nejzásadnější pracovní povinnosti a jak jsou pracovníci vnímány. Konverzační partner KP1, KP2, KP3 se shodují v interpretaci. Jako nejdůležitější pracovní povinnost vnímají **péči o klienta**. KP1 uvedl: „*No, to nejdůležitější je určitě péče o klienta*“ blíže důvod však nespecifikuje. Stejně tak uvedl konverzační partner KP2: „*Tak určitě jako pracovní povinnosti nejdůležitější je určitě péče o klienta v rámci lůžka, ...*“ Konverzační partner upřesnil, že se jedná o péči klienta ležícího v lůžku. Dá se tedy říci, že klient v lůžku je pro konverzačního partnera KP2 zranitelnější než klient, který je schopen pohybovat se a není trvale upoután na lůžku. Konverzační partner KP3 uvedl: „*Péče o klienta, aby měl vše, co potřebuje a cítil se dobře.*“ Konverzační partner KP5 uvedl: „*Nemůžeme si třeba dovolit, například nepřijít do práce, pokud k tomu nemáme nějaké zásadní důvody, například zdravotní, protože vždycky na nás čeká v té práci klient a nepřijít do práce by pro nás znamenalo oslabení celého týmu, což by mělo dopad vlastně na péči o klienta.*“ **Nepříchod pracovníka do zaměstnání** má spojitost s uvedenou nejzásadnější pracovní povinností konverzačních partnerů KP1, KP2 a KP3. Důvod **nepříchodu do práce** by mělo vliv na péči o klienta. Stejně tak konverzační partner KP4 má spojitost nejdůležitějších pracovních povinností s péčí a zároveň s bezpečím o klienta KP4: „*Nejzásadnější? Já si myslím, že všechny jsou důležité, protože vždycky jde o toho klienta a o jeho bezpečí.*“

Konverzační partner KP1 a KP2 se shodují ve spojitosti péče o klienta, v důležitosti provedení hygieny. KP1: „*...rozhodně je potřeba asi dobře pečovat o toho klienta, ať už je to hygiena...*“ KP2: „*...v rámci hygieny, tak aby klient byl čistý, spokojený...*“

Konverzační partner KP1 uvedl další zásadní pracovní povinnosti – **úklid prádla, mytí stolků či nabízení tekutin**. Tyto povinnosti ostatní konverzační partneři neuvádí mezi zásadními.

### 5.1.1 Dílčí výstupy

- **Vyjmenujte tři společné povahové rysy, které by měl mít pracovník v sociálních službách a proč?**

Při rozhovorech bylo zjištěno, že čtyři konverzační partneři uvedli, jako společný povahový rys pracovníka v sociálních službách, empatii. Vybraný povahový rys se u pracovníků shoduje i s výše zmiňovanou teorií v kapitole 2.2. Profesní a osobnostní předpoklady. Důvodem je práce s klientem. Další opakující se povahový rys byla komunikativnost. Tento rys taktéž uvedli čtyři konverzační partneři. Pracovníci vnímají, že je komunikace s klientem potažmo rodinou klienta důležitá. Tuto domněnku taktéž potvrzuje výše zmiňovaná teorie. Dva z konverzačních partnerů uvedli jako jeden z hlavních povahových rysů také umět spolupracovat, což je v týmu pracovníků bezpochyby velmi důležité. Dva konverzační partneři uvedli, že považují za důležitý povahový rys, být tolerantní. Jak uvedl konverzační partner KP1, tolerance je z jejího pohledu důležitá, protože se jedná o práci s lidmi trpící demencí. Dalšími zmiňovanými povahovými rysy byla pracovitost, citlivost a být klidný.

- **Vymezte, které své pracovní povinnosti vnímáte jako ty nejzásadnější a proč?**

Tři dotazovaní konverzační partneři uvedli, že za nejzásadnější pracovní povinnost považují péči o klienta. Konverzační partner K2 upřesnil, že jde o péči o klienta přímo v lůžku. V rámci důležitosti také tři konverzační pracovníci vnímají jako nejzásadnější docházku do zaměstnání. V rámci rozhovorů bylo zmíněno konverzačním partnerem KP4, že nepřítomnost v práci má nepříznivý vliv na péči o klienta. Konverzačními partnery byli zmíněné i další zásadní pracovní povinnosti, jako je například úklid osobního prádla klientů, mytí nočních stolků či nabízení tekutin klientovi.

## 5.2 Kategorie 2. Vnímání stresu a nadměrné zátěže

|            | KÓDY  | KÓDY                                    | KÓDY   | KÓDY   |
|------------|---|---|--|--|
|            | <i>Stres a nadměrná zátěž</i>                                 | <i>Řešení stresu a nadměrné zátěže</i>  | <i>Promítání stresu a nadměrné zátěže do osobního života</i> | <i>Přecházení syndromu vyhoření</i>          |
| <b>KP1</b> | Úmrtí<br>Rychlá záchranná služba<br>Počet pracovníků          | Kolegové<br>Nadřízení<br>Předání služby | Únava<br>Často přemýšlím                                     | Společně                                     |
| <b>KP2</b> | Počet pracovníků  | Kolegové<br>Nadřízení                   | Psychická a fyzická zátěž<br>Únava                           | S nadřízeným<br>Supervize                    |
| <b>KP3</b> | Úmrtí<br>Počet pracovníků                                     | Kolegové                                | Únava  | Mezi sebou                                   |
| <b>KP4</b> | Časový přes<br>Počet pracovníků<br>Fyzická náročnost<br>Úmrtí | Neřeším s nikým                         | Únava  | S nadřízeným<br>Supervize<br>Aktivity        |
| <b>KP5</b> | Fyzická náročnost<br>Tlak nadřízených<br>Počet pracovníků     | Kolegové<br>Nadřízení<br>Předání služby | Fyzická náročnosti<br>Únava                                  | Aktivity<br>Nadřízení<br>Kolegové<br>Školení |

Tabulka 4. Vnímání stresu a nadměrné zátěže

### Stres a nadměrná zátěž

První podkategorie byla zaměřena na setkávání se při výkonu povolání pracovníka v sociálních službách se stresem a nadměrnou zátěží. Ve stoprocentní shodě byli konverzační partneři KP1, KP2, KP3, KP4, KP5, když zmínili, že se se stresem a nadměrnou zátěží setkávají v případě, že ve službě není dostatečný **počet pracovníků**. KP1: „*No a taky jsem chtěla říct, víte, třeba když nás je málo, tak přece jenom je to náročnější, to všechno dát dohromady, aby to bylo v pořádku.*“ Nebo KP3: „*...nebo, když je nás málo, když třeba někdo vypadne ze směny.*“ Konverzační partner K2, K4 se shodli, že se jich ve službách vyskytne málo například z důvodu nemoci K2: „*...většina z nás třeba onemocní nebo má nějaké jiné zdravotní nebo osobní potíže a děláme v podstavech, takže je nás málo na té směně.*“ K4: „*Kolegové nebo kolegyně jsou třeba nemocní, nás je málo, máme toho stihnout víc než normálně.*“

Psychickou náročnost vnímají konverzační partneři KP1, KP3, K4 často také z důvodu **úmrtí** klienta, který má vliv na jejich psychický stav. KP1: „*Na mě nejvíc určitě působí třeba, když někdo zemře...*“ obdobně odpovídá i konverzační partner KP2: „*...tak, když třeba někdo zemře...*“ obdobně reaguje KP4: „*...a potom po psychické stránce je to náročný, když třeba někdo zemře...*“ zajímavé však je, s jakou lehkostí tuto informaci konverzační pracovníci sdělují, je evidentní, že úmrtí klienta v zařízení zažívají.

Konverzační partneři KP4 a KP5 jsou ve shodě ohledně **fyzické náročnosti**. KP4 uvedl: „*...když je nějaká větší práce s těma klientama, tím myslím, když jsou třeba někteří těžcí, tak je to prostě fyzicky náročné, ta manipulace s nimi.*“ Konverzační partner KP5 blíže specifikuje důvod fyzické náročnosti, která je spojena s personálním obsazením spíše ženského pohlaví. KP5: „*Vzhledem k tomu, že vlastně ve službě jsou převážně ženy, takže někdy je to pro nás opravdu fyzicky velmi náročné. Tudíž většinou si tedy pomáháme ve dvou pracovnících, aby jsme si aspoň malinko odlehčili.*“

Konverzační partner KP1 uvedl další důvod možné zátěže a to je odvoz klienta **Rychlou záchrannou službou**. KP1: „*...nebo když ho odveze rychlá, když se něco stane, protože s těma lidma jsme tady delší dobu, známe je od začátku, máte je tady třeba několik měsíců a prostě to vás vezme...*“

Konverzační partner KP5 uvedl, že důvodem stresu bývá také **tlak nadřízených**. KP5: „*...co se týče stresu, tak samozřejmě ten stres při práci je, když je na nás vyvíjený nějaký tlak ze strany nadřízených...*“ Ve zmiňovaném pojmu nedošlo ke shodě s ostatními konverzačními partnery.

### **Řešení stresu a nadměrné zátěže**

Druhá podkategorie je zaměřena na řešení stresu a nadměrné zátěže. Konverzační partneři byli dotazováni, kdy a s kým stav řeší, pokud nastane. V naprosté shodě byli konverzační partner KP1 a KP5. Oba uvádí, že shledávají oporu u svých **kolegů, nadřízených** a v případě potřeby si informace předávají na **předání služby**. KP1 uvedl: „*No určitě jsme tady strašně dobrá parta, takže si o všem promluvíme s holkama, probereme spoustu věcí i na předání. Víme, že když mám problém, tak můžu jít za kýmkoliv na domov, ať je to .... já nevím ...staniční nebo sociální nebo paní ředitelka, tak s nama vždycky všechno proberou a všechno vyřešíme.*“ Obdobně reagoval i konverzační partner KP5: „*No, tak určitě řeším, s tím, že vždycky to probereme mezi sebou v rámci týmu, jinak pak samozřejmě máme fajn*

*paní staniční, paní vrchní, takže s něma kdykoliv můžeme prohodit pár slov a probrat co nás trápí. Nicméně takový ty problémy, týkající se přímo služby, tak řešíme v rámci předání služeb.*“ Konverzační partner KP2 a KP3 jsou ve shodě s konverzačními partnery KP1 a KP5, kdy zmiňují, že oporu hledají u svých kolegů KP2: „...tak v rámci určité kolegiality s ostatními kolegy si dokážeme tak nějak vzájemně ty pocity říct a tuším, že se nám všem uleví...“ Obdobně reagoval konverzační partner KP3: „Hodně se v práci bavíme mezi sebou. Většinou máme stejné pocity. Když to probereme pak, tak je to lepší.“

Bez shody byl konverzační partner KP4: „...když se nad tím zamyslím, tak asi nemám, řekl bych, že nemám potřebu to s někým řešit, někomu se stěžovat. Asi ta zátěž a ten stres nepřekročil nějakou hranici, že bych tady toto potřeboval. Mám danou práci, tu udělám a nějak se s tím poperu sám...“ Konverzační partner KP4 nepocítil, dle jeho slov, potřebu si někomu stěžovat. U konverzačního partnera KP4 to může být vysokou odolností vůči stresu.

### **Promítání stresu a nadměrné zátěž do osobního života**

Třetí podkategorie popisuje promítání se stresu a nadměrné zátěže do osobního života. Pracovníka v sociálních službách. Konverzační partneři KP1, KP2, KP3, KP4 i KP5 se shodli, že se do osobního života nejvíce promítá **únava**. Konverzační partner KP1 uvedl: „...když je třeba nějaký úraz nebo odvoz nebo je nás málo, holky jsou nemocný, tak jste unavená...“ Konverzační partner KP1 popisuje, že únava plyne převážně ze situací, kdy se na směně děje něco nepředvídatelného nebo v případě, že je menší počet pracovníků. Konverzační partner KP2 a KP5 vnímají únavu z důvodu fyzické **zátěže**. KP2 uvedl: „...když slouží dvanáctihodinové směny a je přece jenom psychicky i fyzicky zatížen, tak se mu to do osobního života promítne, nejčastěji asi vzhledem k únavě...“ KP5 uvedl: „No a k té fyzické zátěži, tak hlavně únava, protože ty dny bývají fyzicky náročné, takže většinou po třech denních službách ani už ani nevím, čím jsem.“ Konverzační partner KP3 spojuje únavu s dlouhou směnou a také s náročnou komunikací s klienty. KP3: „Někdy jsem hodně unavený, směny jsou dlouhé, jak s lidmi hodně mluvím v práci, tak doma se mi potom už moc nechce...“ Konverzační partner KP4 důvod únavy blíže nespecifikoval. KP4: „Řekl bych, že nejvíce se mě promítá vlastně únava. Když přijdu unavený, tak to má vliv vlastně na to okolí a na to, co se mi doma chce dělat a nechce dělat...“

Konverzační partner KP1 dále uvádí, že si často domů přinese **myšlenky z práce**. KP1: „...tak je jasný, že si to domů přinesu a třeba nad tím často přemýšlím...“ Obdobně by se



dalo vyjádření konverzačním partnerem KP1 propojit také s konverzačním partnerem KP2, který uvedl, že se jedná o psychickou i fyzickou zátěž. Což potvrzuje také konverzační partner KP5: „...*dny bývají fyzicky náročné, takže většinou po třech denních službách ani už ani nevím, čím jsem...*“

### **Předcházení syndromu vyhoření**

Čtvrtá podkapitola se zaměřuje na syndrom vyhoření, jak mu čelit a jak pracovník v sociální službách vnímá pomoc ze strany zaměstnavatele.

Konverzační partneři KP1, KP3 a KP5 vnímají, že k předcházení syndromu vyhoření jim pomáhají ostatní **kolegové**. KP1: uvedl: „...*my si všechno probíráme společně. Vím, že můžu za kýmkoliv přijít a je fakt, že s holkama si zajdeme třeba občas i na kafe a všechno probeřeme a je to zase dobrý...*“ Z rozhovoru je evidentní, že někteří pracovníci společně tráví i čas mimo práci. Konverzační partner KP3 uvedl: „*Co nás trápí si mezi sebou, o tom si mezi sebou promluvíme*“ Konverzační partner KP5 dále zmiňuje: „*A co se týče práce, s nadřízenými i kolegy hodně komunikujeme. Rozebíráme aktuální situace na odděleních, což nám pomáhá zvládnout ty stresové situace...*“ Kromě podpory ze strany kolegů, se kterými si mohou konverzační partneři pohovořit, to jsou také nadřízení, kteří jsou vnímáni jako support pro zaměstnance. Podporu ze strany **nařízených** vnímají konverzační partneři KP5, KP2, KP4. Konverzační partner KP2 uvedl: „...*spolupráce a komunikace s vedoucím přímé péče...*“ obdobně konstatoval i KP4: „...*tak v zaměstnání můžu mluvit se svým nadřízeným. Myslím si, že kdybych mu řekl, že mám nějaké problémy nebo že potřebuji pomoc s nějakým řešením, tak by mi vyšel vstříc a snažil se hledat nějaký řešení...*“ Konverzační partner KP4 blíže specifikoval, poskytnutou pomoc.

Konverzační partneři KP2 a KP4 shledávají, že jim také pomáhá předcházet možnému syndromu vyhoření pravidelná **supervize**, která je v zařízení umožňována. KP2 uvedl: „...*ale také s nějakými pravidelnými supervizory, kteří nás v zařízení navštěvují a se kterými si můžeme promluvit...*“ Konverzační partner KP4 pouze konstatoval: „*Máme v práci supervizi.*“ Konverzační partner KP5 zmiňuje v rozhovoru **školení**, které jsou v zařízení poskytována. KP5: „*Máme samozřejmě i různá školení, které nám vlastně napomáhají předcházet vlastně syndromu vyhoření a situace třeba s klienty lepší pochopit.*“

Konverzační partneři KP4 a KP5 také uvedli, že předcházení syndromu vyhoření je u nich spojeno s mimopracovními **aktivitami**. KP4 uvedl: „*Vlastně ten syndrom vyhoření, když to*

*vztáhnou na sebe, tak mám plno mimo pracovních koníčků. Vlastně díky té rodině a těm koníčkům si zvládnou odrelaxovat a jsem jako psychicky fit.*“ Obdobně reaguje i konverzační partner KP5: No, snažím se hodně relaxovat v době, kdy nemusím jít do práce, kdy mám krátký týden. „...*takže to se věnuji svým aktivitám...*“

### 5.2.1 Dílčí výstupy

- **Setkáváte se při výkonu svého povolání se stresem a nadměrnou zátěží, pokud ano, kdy nejčastěji?**

Shodně konverzační partneři odpovídali v otázce stresu a nadměrné zátěže. Všichni se shodli, že je pro ně stresující a zažívají nadměrnou zátěž, pokud pracují v oslabení z důvodu absence některých kolegů, například z důvodu nemoci. Jak uvedl konverzační partner KP4 v takových situacích musí stihnout více úkolů za stejný časový úsek. Tři konverzační partneři také uvedli, že je pro ně stresující, když dochází k úmrtí klienta. Dvěma konverzačními partnery je uváděna nadměrná fyzická zátěž. Konverzační partner KP4 uvedl, že někteří klienti mají vyšší váhu a manipulace je tedy náročnější. Konverzační partner KP5 uvádí, že fyzická náročnost je také způsobena obsazením směn spíše ženami.

- **V případě, že začnete pociťovat stres a nadměrnou zátěž, řešíte tento svůj stav s někým? Pokud ano, tak kdy a s kým?**

Při dotazování konverzačních partnerů na řešení, pokud začnou pociťovat stres a nadměrnou zátěž reagují nejčastěji, a to v počtu čtyřech, že oporu hledají u svých kolegů a kolegyně. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že hledají oporu ve svých nadřízených. Konverzační partner KP1 uvedl, že vše může probrat se staniční sestrou, sociální pracovnící či ředitelkou. KP5, že problém řeší se staniční sestrou nebo s vrchní sestrou. Konverzační partner KP4 naopak uvedl, že stres a nadměrnou zátěž v práci neventiluje. Dále uvádí, že pravděpodobně nedošlo k překročení pomyslné hranice.

- **Promítá se Vám stres a nadměrná zátěž do osobního života, pokud ano, tak v čem?**

Všichni dotazovaní konverzační partneři na dotaz ohledně promítání se stresu a nadměrné zátěže do osobního života uvedli, že se jim nejčastěji do osobního života promítá únava. Jeden z konverzačních partnerů uvedl, že je unavený, pokud má tři dvanáctihodinové služby po sobě. Další z konverzačních partnerů uvedl, že jsou směny dlouhé a proto na něj následně doma padá únava, nemá v takovém případě už ani chuť mluvit, protože se vymluví u klientů v práci. Důvodem únavy u pracovníků je také velká fyzická zátěž. Jeden z konverzačních partnerů uvedl, že si domů z práce nosí myšlenky ohledně klientů.

- **Jak čelíte možnému syndromu vyhoření, jak Vám v tom pomáhá Váš zaměstnavatel?**

Při dotazování konverzačních partnerů ohledně předcházení syndromu vyhoření tři konverzační partneři uvedli, že syndromu vyhoření čelí za podpory svých kolegů, se kterými mají možnost krizové situace probrat. Konverzační partner KP1 uvedl, že s některými kolegy tráví čas i mimo práci, společně například vyrazí na kávu a proberou vše, co je trápí. Stejně tak ve shodě tři reakcí bylo zmíněno, že je opora hledána v nadřízených. Konverzační partner KP4 uvedl, že pokud by měl nějaký problém nebo kdyby potřeboval pomoci má možnost probrat se svým nadřízeným. Možnost využití supervize v zaměstnání uvedli pouze dva konverzační partneři. Jeden z konverzačních partnerů zmínil obecně pojem školní. Dva konverzační partneři uvedli, že syndromu vyhoření předchází díky soukromým aktivitám, koníčkům, rodině a relaxaci.

### 5.3 Kategorie 3. Podpora ze strany zaměstnavatele

|     | KÓDY                                | KÓDY  | KÓDY                                |
|-----|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
|     | <i>Informace potřebné pro práci</i> | <i>Přístup zaměstnavatele k novým kolegům</i> | <i>Poskytovaná školení</i>          |
| KP1 | Metodičky<br>Manuály                | Pečovatelka, která zaškoluje                  | Polohování<br>Zkušenosti<br>Pomůcky |
| KP2 | Metodiky<br>Vedoucí pracovník       | Pověřený pracovník<br>Začlenění do kolektivu  | Inko pomůcky<br>Všem pomohlo        |
| KP3 | Metodik péče                        | Vedoucí péče<br>Školitelka                    | Polohování                          |
| KP4 | Zkušenosti<br>Pravidla              | Kolegyně<br>Vrchní a staniční sestra          | BOZP<br>Požární cvičení             |
| KP5 | Nadřízený                           | Určený pracovník<br>Atmosféra                 | Praktické<br>Divadelní hra          |

Tabulka 5. Podpora ze strany zaměstnavatele

#### Informace potřebné pro práci

První podkategorie se zaměřuje na to, zda pracovníci v sociálních službách mají potřebné informace k tomu, aby mohli svoji práci vykonávat dobře. Při dotazování nedocházelo k většinovým shodám. Konverzační partneři KP1 a KP3 se shodli, že jim jsou informace předávány prostřednictvím **metodického vedení**. KP1 uvedl: „...my máme metodiky přímé péče, takže máme někoho, na koho se vždycky můžeme obrátit...“ obdobným způsobem potvrzoval konverzační partner KP3: „Ano, máme metodika péče.“ Potřebné informace tedy čerpají od pracovníka k tomu určeného.

Konverzační partneři KP2 a KP5 uvádějí, že potřebné informace získávají od **nadřízených pracovníků**. Konverzační partner KP5 uvedl: „Tak informace od nadřízených určitě máme, nicméně jedná se o práci s lidmi, tudíž každý den je tak trochu jiný a nevyzpytatelný...“ Konverzační partner KP2 propojuje pomoc nadřízeného také s pracovními postupy nazvanými **metodikou**. KP2 uvedl: „...máme přímo metodiky, které nám poskytuje zaměstnavatel, máme je kdykoliv k dispozici a můžeme si je načíst, popřípadě se doptat na vedoucího pracovníka...“ Pracovní postupy, zmiňuje také konverzační partner KP1, nazývá je **manuálem**. KP1 uvedl: „...máme i manuály, takže v tomhle si myslím, že je to dobrý...“ Propojení je vnímáno také s konverzačním partnerem KP4, který zmiňuje nastavená pravidla

v zaměstnání. KP4: „...*tak nějak postupuji podle pravidel, jaký jsou v zaměstnání nastaveny...*“

Konverzační partner KP4 také zmiňuje své **zkušenosti**, díky kterým má dostatek potřebných informací ke své práci KP4: „...*takže čerpám z nabytých zkušeností, tím je to pro mě jednodušší.*“

### **Přístup zaměstnavatele k novým kolegům**

Druhá podkategorie se zabývá přístupem zaměstnavatele k novým kolegům. Konverzační partneři KP1, KP2, KP3, KP4, KP5 se shodli, že je novým zaměstnancům poskytováno prvotní zaškolení. Prvotní zaškolení provádí k tomu **určený pracovník**. Konverzační partneři nepoužívají jednotný název, ale popisují obdobnou pozici. KP1 uvádí: „...*máme vlastně jednu pečovatelku, která vždycky zaškoluje toho, kdo je nový. Takže ona je s ním ..... On je ten člověk vlastně jako kdyby navíc ve službě. Ona mu všechno ukazuje, vysvětluje. Je to nejenom na denní, ale jsou spolu takhle i na noční. Udělají takhle víc služeb, takže vlastně si myslím, že se mu může maximálně věnovat a pak se to ten člověk naučí a cítí se dobře.*“ Obdobně hovoří i konverzační partner KP3, který upřesňuje pomoc v zaškolení také od **vedoucí péče**: „*Máme vedoucí péče a taky školitelku, která zaučuje nové pečovatelky a pečovatele.*“ Konverzační partner KP2 uvádí: „...*u nás je to velice dobře uchopeno, jelikož máme pověřeného pracovníka, který si vždycky vezme takzvaně pod křídla toho nového zaměstnance, kterému se věnuje v rámci toho prvního dne, tak aby byl se vším seznámen a aby viděl, jak to u nás funguje a zapojil se krásně i do kolektivu a hlavně do té péče o klienta.*“ Od konverzačního partnera KP2 také vnímám, že novému pracovníkovi pověřený pracovník pomáhá nejen v rámci zaučení u klientů, ale také pomůže novému pracovníkovi se **začleněním do kolektivu**. Ve stejném duchu hovoří také KP5, který kromě osoby, která nové pracovníky zaškoluje, zmiňuje také důležitost celkové atmosféry. KP5 uvedl: „...*a myslím, že všichni se snažíme, abychom vytvořili fajn atmosféru a aby nový kolegové u nás v zařízení zůstávali. A pak taky máme určené pracovníky, kteří se novým kolegům věnují a zaškolují je.*“ Tvrzení také potvrzuje KP4: „...*když přijde někdo nový, tak se všichni snažíme mu pomoci...*“ Konverzační partner KP4 zahrnuje také pomoc od **vrchní sestry a staniční sestry** KP4: „...*a věnuje se mu i vrchní a staniční. Myslím si, že díky tomu, jak to zaměstnavatel nastavil, tak ten nový pečovatel, kterej přijde to má u nás mnohem jednodušší.*“

### Poskytovaná školení

Třetí podkategorie je zaměřena na oblast vzdělávání a možnost absolvování kurzů v rámci zaměstnání. Konverzační partneři KP1, KP2, KP3, KP4, KP5 se shodli, že jsou jim v rámci zaměstnání nabízené **různé kurzy**. Například konverzační partner KP3 zmínil: „...míváme různé školení, teď bylo na polohování...“ Konverzační partner KP1 uvedl: „Tak školení tady míváme docela pravidelně. Mě třeba hodně zaujalo teď v poslední době, nedávno bylo školení polohování. Což nám hodně pomůže, protože těch ležících klientů je tady hodně...“ Dle konverzačního partnera KP1 je školení přínosné nejen pro získané **zkušenosti**, ale na základě školení je možné také dokupovat **potřebné pomůcky**. KP1 dále uvedl: „...ležících klientů je tady hodně a třeba na základě toho školení se vlastně i objednávaly nové pomůcky. Takže se nám hodně usnadnila práce a ta péče o toho klienta.“ Konverzační partner KP2 uvedl, že absolvoval školení na inkontinenční pomůcky a stejně jako KP1 uvádí vzniklou zkušenost. KP2: „...v poslední době to bylo například školení na inko pomůcky, takže na správnou manipulaci s klientem a inko pomůckami, což věřím, že nám určitě všem pomohlo.“ Možnost školení potvrzují také konverzační partneři KP4: „...tak u nás v práci jsou školení poměrně často a pravidelně...“ a KP5: „...no možnost školení určitě máme...“ Oba však také zmiňují **praktické zkušenosti**, či **cvičení**, což je ve spojitosti se zkušenostmi KP1, KP2. Konverzační partner KP4 uvedl: „...právě teď nás čeká školení BOZP, které míváme každý rok a navíc to budeme mít spojený s cvičením na požár a přijedou k nám i hasiči.“ Konverzační partner KP5 uvedl proběhlou zkušenost z předešlé doby KP5: „...baví mě spíše ty, které jsou praktické a které si můžeme vyzkoušet. Vlastně, když se domov otevíral, tak co mě hodně zaujalo, bylo školení, které bylo pojaté formou divadelní hry, kdy jsme vlastně měli možnost se nacítit na osobu trpící Alzheimerovou chorobou a péči o ní. Tak to bylo hodně emotivní...“

#### 5.3.1 Dílčí výstupy

- **Máte všechny potřebné informace k tomu, abyste svojí práci mohli vykonávat dobře?**

Konverzační partneři byli také dotazováni na oblast získávaných informací a jestli informace považují za dostatečné k tomu, aby práci mohli vykonávat dobře. Dva konverzační partneři uvedli, že v zařízení mají metodické pracovníky, kteří jim poskytnou potřebné

informace. KP1 uvedl, že tedy ví, kam se má v případě potřeby obrátit. Dva konverzační partneři uvádí, že jsou jim informace sdělovány prostřednictvím nadřízených. KP5 však doplnil, že informace mnohdy nestačí, protože se jedná o práci s lidmi a tu považuje za různorodou. Dva konverzační partneři uvedli, že mají pracovní postupy, nazývané metodiky, nebo manuály. KP2 uvedl, že v metodice mohou najít veškeré potřebné informace, pokud jim není cokoliv jasného. Jeden z konverzačních pracovníků uvedl, že se řídí zadanými postupy, což z našeho pohledu může znamenat obdobné pojetí jako pracovní postupy organizace. Jeden z konverzačních partnerů také uvedl, že čerpá informace z předešlé pracovní zkušenosti.

- **Jak vnímáte přístup zaměstnavatele k novým kolegům na pozici pracovníka v sociálních službách?**

V otázce přístupu zaměstnavatele k novým kolegům se konverzační partneři shodují v odpovědi. Zaměstnavatel má stanoveného pracovníka určeného k zaškolování nových kolegů. Každý konverzační pracovník použil pro tohoto pracovníka jiný výraz, ale v popisu se obdobně shodují. Konverzační partner KP2 dodal, že pracovník, který zaučuje nového kolegu nepředává informace pouze z ohledu pracovních povinností a péče o klienta, ale také napomáhá novému kolegovi zapadnout do stávajícího kolektivu. Jeden z konverzačních partnerů navazuje na předchozí větu argumentací, že se s kolegy snaží, aby se nový zaměstnanec cítil dobře a pociťoval dobrou atmosféru kolektivu. Jeden z konverzačních partnerů uvedl, že se novému zaměstnanci také věnuje vedoucí péče. Jiný konverzační partner zmínil také staniční a vrchní sestru, která se novému kolegovi také věnuje.

- **Máte možnost absolvovat v rámci zaměstnání školení? Pokud ano, které vnímáte jako přínosné?**

V otázce možnosti školení se konverzační partneři shodli, že možnost školení od zaměstnavatele mají. Každý pociťuje zajímavost školení v jiných oblastech s různorodostí kurzů. U čtyřech konverzačních partnerů se setkáváme s reakcí, že je školení vnímáno jako prospěšné. KP5 například oceňuje praktická školení, kdy může probíhat i nácvik. Obdobně hovoří i KP4

který zmiňuje plánované školení, kde bude probíhat cvičný nácvik požáru s hasičským sborem. Jeden z konverzačních partnerů také uvedl, že proběhlé školení bylo důvodem k zakoupení potřebných pomůcek k polohování.

#### 5.4 Kategorie 4. Ocenění podpory

| KÓDY                |   | KÓDY   |
|---------------------|---|--|
| Poskytovaná podpora |   | Odměňování a motivace zaměstnanců                              |
| KP1                 | Benefity<br>Vstřícnost  | Peníze   |
| KP2                 | Benefity  | Navýšení mezd  |
| KP3                 | Povídáme si   | Více peněz   |
| KP4                 | Pracovní prostředí  | Větší výplata<br>Hezké prostředí<br>Strava, pitný<br>Benefity  |
| KP5                 | Materiální vybavení, nová budova<br>Benefity<br>Společné akce | Klient, kolegové<br>Finanční ohodnocení<br>Benefity<br>Kuchyně |

Tabulka 6. Ocenění podpory

##### Poskytovaná podpora

První podkategorie se zaměřuje na to, zda zaměstnanec pocítuje od svého zaměstnavatele podporu a pokud ano, konkrétně jakou. Ve shodě jsou konverzační partneři KP1, KP2 a KP5, kteří pocítují podporu v rámci **benefitů**, které zaměstnavatel poskytuje. Konverzační partner KP1 uvádí: „...Určitě ano. Máme různé benefity. Máme programy, různé využívání. Máme tady zajištěnej pitnej režim, navíc ať je to káva, šťáva, cokoliv...“ Konverzační partner KP2 doplňuje využití benefitů i pro osobní volno. KP2: „...tak vzhledem k určitým benefitům bych to asi vnímala tak, že můžeme využívat klientskou kartičku do lékárny a taky benefit kartičku, která nám vlastně pokryje různé aktivity v soukromí a ve volném čase, takže to je určitě takový plusový bod...“ Konverzační partner KP5, uvádí kromě benefitů také **materiální vybavení**. KP5: „...podpora ze strany zaměstnavatele určitě je, hodně teda to materiální, máme krásnou budovu, jsou různé benefity.“ Příjemné prostředí potvrzuje také



konverzační partner KP4: „...pracujeme v nové budově a to je asi u nás cítit, tak že tomu zaměstnavateli o toho zaměstnance nebo nás pečovatele jde.“

Konverzační partner KP1 oceňuje poskytovanou **vstřícnost** zaměstnavatele KP1: „...myslím, že ta vstřícnost je opravdu, pro mě příjemná.“ Čímž lze navázat na konverzačního partnera KP3, který nejvíce oceňuje **povídání si** s nadřízenými. KP3: „...hodně se nás ptají, jak se máme, jak se nám v práci líbí, jestli je vše v pořádku. Povídáme si nejen o práci, to je fajn.“

Konverzační partner KP5 v závěru však uvádí, že by ocenil více **společných akcí**. KP5: „...já co bych určitě ocenila, tak by bylo, že bychom třeba měli nějaké společné akce a poznalo se nás více lidí, ne jenom třeba ten okruh našeho domova, ale kdyby třeba za náma přijely z centrály a strávili s námi den a popovídali si s námi.,,

### Odměňování a motivace zaměstnanců

Druhá podkategorie je zaměřena na vnímání pracovníků k odměňování, popřípadě co by pro ně bylo z jejich pohledu motivační. Konverzační partneři KP1, KP2, KP3, KP4 i KP5 se jednoznačně shodli, že by pro ně nejvíce motivační bylo **navýšení mzdového ohodnocení**. Například konverzační partner KP3 uvádí: „Určitě ta práce není dost ohodnocena, motivací by bylo mít více peněz.“ Obdobně reaguje i konverzační partner KP4: „Tak asi jako každý řeknu peníze, každý by chtěl mít větší výplatu, tak to je určitě motivace...“ Konverzační partner KP1 upřesňuje, proč jsou peníze tou největší motivací. KP1: „...myslím, že ta práce pečovatelky je prostě nedocenená. Protože je to hodně náročné, stresující a ne vždy to je čistá práce“ .... Toto tvrzení potvrzuje také konverzační partner KP2: „...Tak určitě navýšení mzdy, jelikož přímá péče o klienta obnáší určité úskalí a je to náročná práce...“ Navýšení mzdového ohodnocení by také motivovalo konverzačního partnera KP5. Konverzační partner KP5, ale také uvádí jako motivační různé **benefity**, ty však blíže nespecifikuje. KP5: „...motivační, motivační je pro mě vždycky klient a mí kolegové a taky určitě finanční ohodnocení, různé benefity...“

Konverzační partneři KP4 a KP5 také neopomínají zmínit motivaci, kterou již k práci mají. KP4 uvedl: „...ale na druhou stranu musím říct, že u nás je, jak jsem říkal, **hezký prostředí**, máme v práci zajištěnou **stravu, pití**. Máme nějaký benefity, který jsou určitě navíc.,, KP5 uvedl: „...motivační je pro mě vždycky **klient** a mí **kolegové** ... máme super **kuchyni**, takže v tomhle ohledu si nemůžu stěžovat.“

### 5.4.1 Dílčí výstupy

- **Cítíte podporu ze strany svého zaměstnavatele, v čem konkrétně?**

Konverzační partneři byli dotazováni, zda pociťují podporu ze strany zaměstnavatele. Tři konverzační partneři se shodli, že jsou jim zaměstnavatelem poskytovány příjemné benefity. Dva z konverzačních partnerů uvedli, že vnímají příjemné pracovní prostředí. Prostor nové budovy a materiálního vybavení. Jeden z konverzačních partnerů ocenil vstřícnost ze strany zaměstnavatele a jeden z konverzačních partnerů ocenil možnost povídat si s nadřízeným. Konverzační partner vyzdvihl dotazování se od nadřízených, jak se například mají, nebo jak se jim v práci líbí a zda je všechno v pořádku.

- **Máte pocit, že je Vaše úsilí řádně odměňováno, popřípadě co by pro Vás bylo nejvíce motivační?**

V poslední dotazované otázce ohledně odměňování došlo ke shodě všech pěti konverzačních partnerů. Konverzační partneři uvedli, že vnímají nízké platové ohodnocení. Ve shodě uvádějí, že se jedná o velmi fyzicky i psychicky náročnou práci a že práce není dostatečně finančně ohodnocena. Konverzační partner KP4 kromě většího mzdového ohodnocení konstatuje, že pracuje v hezkém prostředí, má zajištěnou stravu i pitný režim a má příjemné benefity. Konverzační partner KP5 vyzdvihuje výbornou kuchyni, benefity, které zaměstnavatel poskytuje a také kolegy a klienty, kteří jsou pro něj motivací.

## 6 VYHODNOCENÍ CÍLE VÝZKUMU A DÍLČÍCH VÝZKUMŮ

Šestá kapitola shrne nejdůležitější aspekty získané z rozhovorů s konverzačními partnery zpracovány metodou otevřeného kódování.

### **Hlavní cíl výzkumu: Jaké mají specifické dovednosti a kompetence pracovníci v sociálních službách, které by měl zaměstnavatel podpořit?**

Konverzační partneři velmi dobře reagovali na oblast vzdělávání, kterou pracovníci obecně vnímali velmi přínosně. Zaměstnavatel by tedy mohl více cílit na škálu školení, která lze pracovníkům na zařízení nabídnout. Pracovníci dle realizovaných rozhovorů kvitovali praktické zkušenosti, které si odnášeli ze školení. Z obou zařízení v rámci rozhovorů vyplynulo, že by mohl být kladen větší důraz na realizaci supervizí, tak aby pracovníci byli seznámeni s účelem a byla supervize více vnímaná jako podpůrný prostředek.

### **Dílčí výzkumné otázky:**

#### **DVO1: Jak pracovník v sociálních službách vnímá důležitost svojí pracovní pozice?**

Z uvedených rozhovorů s konverzačními partnery vyplynulo, že pracovník v sociálních službách by měl disponovat povahovými rysy jako je například empatie, komunikativnost a tolerance, s chutí vzdělávat se a spolupracovat s ostatními kolegy, s klidným a citlivým přístupem ke klientovi. Konverzační partneři se shodují, že nejdůležitější je péče o klienta a nevynechávají ani další oblasti péče. Konverzační partneři jsou v oblasti svých pracovních povinností zodpovědní a vnímají, že jedním ze základních problémů, s dopadem na klienta, je absence v práci. Uvádějí, že nepříchod do práce ovlivňuje chod celého zařízení a má nepříjemný vliv jak na samotné klienty, kterým není věnováno dostatek prostoru v rámci péče, tak na ostatní pracovníky, kteří musí v takovém případě pracovat pod časovým presem a ve fyzickém oslabení.

#### **DVO2: Jak pracovník v sociálních službách vnímá stres a nadměrnou zátěž?**

V dílčí otázce zaměřené na vnímání stresu a nadměrnou zátěž pracovníkem je nutné na prvním místě zmínit, že konverzační partneři jednotně vnímají stres a nadměrnou zátěž v situacích, kdy dochází k oslabení směny neboli absencí zaměstnanců například z důvodu nemoci.

Jednotně se konverzační pracovníci shodli, že nedostatek personálu je stresuju a způsobuje nadměrnou zátěž. Při rozhovorech bylo zřetelné, že v popředí pracovníka je vždy klient. Konverzační partneři zmiňovali, že příčinou oslabení je nedostatek času pro klienta. Další příčiny vzniku stresu u pracovníka jsou zapříčiněné například úmrtím klienta, hospitalizace klienta, nebo například fyzickou náročností a tlakem ze strany nadřízených. Konverzační pracovníci nejčastěji svůj stres a nadměrnou zátěž ventilují v rámci svého kolektivu, méně často pak se svými nadřízenými v rámci porady „předání služby“. Mezi konverzačními partnery se vyskytl jeden pracovník, který nemá potřebu svůj stres a nadměrnou zátěž ventilovat, protože prozatím nepřekročila udávanou hranici. S konverzačními partnery bylo také komunikováno promítání se stresu a nadměrné zátěže do osobního života. Konverzační partneři ve shodě uvádí, že se jim do domácího prostředí přenáší hlavně únava spojená s fyzickou náročností v rámci dvanáctihodinových služeb. Jeden z konverzačních partnerů uvedl, že doma často přemýšlí nad klienty. Dva z konverzačních partnerů uvedli, že se jedná o práci fyzicky i psychicky náročnou.

### **DVO3: Jak pracovník v sociálních službách vnímá podporu ze strany zaměstnavatele?**

V dílčí otázce, jak pracovníci v sociálních službách vnímají podporu ze strany zaměstnavatele bylo odpovězeno, že v rámci svých pracovních povinností se mají na koho obrátit. Dva z konverzačních partnerů by hledali pomoc u metodických pracovníků. Dva z konverzačních partnerů by pomoc hledali u nadřízených pracovníků. Jeden z konverzačních partnerů se řídí svými zkušenostmi. Podporu však zaměstnanci také vnímají ve vypracovaných postupech, do kterých v případě potřeby mohou nahlédnout. Konverzačními partnery byl taky zhodnocený přístup zaměstnavatele k novým kolegům, kdy jednotně se shodli, že je novému pracovníkovi poskytována dostatečná opora v podobě pracovníka určeného na zaškolování. Pracovník nového kolegu seznamuje v oblasti péče, ale také mu pomáhá začlenit se do kolektivu. Zaškolování se účastní také vedoucí péče, staniční sestra či vrchní sestra. V rámci jednotlivých školení konverzační partneři uvádějí různé možnosti. Školení je vnímáno z našeho pohledu u konverzačních partnerů pozitivně. Konverzační partneři oceňují možnost praktických ukázek a jeden z konverzačních partnerů zmínil, že školení bylo přínosné i z pohledu zajištění nových pomůcek potřebných k péči.

**DVO4: Jakou podporu by pracovník v sociálních službách od zaměstnavatele ocenil?**

Poslední dílčí otázka byla zaměřena na potřebnou podporu, kterou by pracovník v sociálních službách od zaměstnavatele ocenil. Tři konverzační partneři zmiňují benefity, které vnímají pozitivně. Dva z konverzačních partnerů kvitují příjemné prostředí a vybavení zařízení. Jeden z konverzačních partnerů oceňuje vstřícnost a jeden oceňuje možnost povídat si s nadřízeným. Jeden z konverzačních partnerů by však rád poznal i vedení mimo samotné zařízení, byl by například rád za uspořádání společné akce, kde by užší vedení mohl poznat. Všichni konverzační partneři se však shodli, že se necítí být dostatečně finančně ohodnoceni. Pociťují velkou fyzickou náročnost a dle jejich slov platové podmínky neodpovídají. Dva konverzační partneři však zmiňují v pozitivním smyslu benefity, které jim zaměstnavatel poskytuje a také možnost stravování, zajištěného pitného režimu a hezkého prostředí.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Předešlá kapitola se zaměřovala na interpretaci získaných dat na základě rozhovorů s konverzačními partnery. Vzhledem ke zjištěným informacím je možné poskytnout následující obecné doporučení:

Z provedených rozhovorů jednoznačně vyplynulo, že konverzační partnery nejvíce trápí nedostatek personálu v rámci směn. Obava plyne převážně z oslabení směny, kdy je na pracovníky kladena ta největší zátěž a má to vliv jak na psychický, tak fyzický stav pracovníka. Obecným doporučením, pro vedoucí pracovníky je snaha o plánování směn rovnoměrně, efektivně reagovat na nenadálé události při výpadku pracovníka. Je také například možné hledat pracovníky v sociálních službách, kteří mohou pracovat na dohody o provedení práce a pomáhali by tak vykrývat oslabené směny. Eliminace oslabování směn by mělo na pracovníky pozitivní vliv jak po stránce fyzické, tak psychické. Obecně by bylo také podporující stanovení pracovního normativu, tak, aby pracovní skupina pracovníků v sociálních službách nebyla poddimenzována.

### Doporučení pro poskytovatele

Z rozhovorů vyplynulo, že velmi pozitivně v obou zařízeních pracovníci vnímají realizovaná školení. Doporučení plyne k pokračování zajetých zvyklostí, zahrnovat více odborného školení s možností praktické zkoušky, kterou zaměstnanci vnímají velmi pozitivně a přínosně. Domníváme se, že menší povědomí konverzační partneři vnímají při poskytování supervizí, konverzační partneři neměli zcela pochopeno, v čem jim je supervize přínosná. Supervize by pracovníky mohla vést ke zvládnutí oddělovat pracovní a soukromý život a nastavit si hranice mezi odlišnými oblastmi. Doporučení také plyne k nastavení pravidelných porad, kde se může cíleně a systematicky hovořit se zaměstnanci, aby cítili větší podporu ze strany vedení v případech, kdy pocítují stres a je na ně kladena nadměrná pracovní zátěž. Doporučeno je také zařadit individuální pohovory se zaměstnanci. Vhodným termínem by mohlo být období před uzavřením mezd, kdy je prostor se zaměstnanci zhodnotit uplynulý měsíc a klást si například otázky: co se povedlo? Na co se například zaměříme v následujícím měsíci? Nyní je z výzkumu znatelné, že zaměstnanci hledají oporu více v sobě navzájem, jak u svého nadřízeného.

Jako prevenci syndromu vyhoření je poskytovateli doporučeno, aby do svých aktivit se zaměstnanci zahrnul také pravidelné setkávání na neformální bázi, kde by zaměstnanci měli možnost upustit od pracovních povinností.

Vzhledem k tomu, že konverzační partneři zmiňovali nižší finanční ohodnocení, doporučovali bychom zavést odměňovací systém, který nezatíží rozpočet organizace a jasně bude vyhodnocovat kvality jednotlivých pracovníků, aby si byli vědomi ocenění ze strany zaměstnavatele.

Odborně můžeme konstatovat skutečnost, že kvalitní a odbornou péči, o jakoukoliv cílovou skupinu, mohou vykonávat pracovníci, kteří se mimo jiné cítí ve svém zaměstnání dobře. Zaměstnavatelé, zejména vedoucí pracovníci, musí tedy umět pracovat se svým týmem a to nejen na rovině individuální, ale též podporovat týmovost pracovníků a jejich soudržnost, která se pak může odrazit i v náročných situacích, kdy se řeší nedostatek pracovníků nebo naopak atypičnost klientů, kteří mají s ohledem na své onemocnění specifika, s kterými pracovník nemusí vždy umět pracovat. Stěžejní je tedy komunikace nejen ve vztahu k cílové skupině, ale ke svému zaměstnavateli a kolegům, tak abychom mohli mít prostředí, které reaguje na podněty a umí přijímat informace, jenž nemusí být vždy pozitivní a vyžadují řešení ze strany vedení organizace.

### **Doporučení pro navazující výzkum**

Po zavedení zmiňovaných kroků by mohl probíhat navazující výzkum, kde by se mohlo zjišťovat a pozorovat, zda došlo k posílení vztahu zaměstnanec - zaměstnavatel, popřípadě navazující výzkum zaměřený na zmapování důvodu nepřítomnosti pracovníků ve směnách. Zajímavé je i interně monitorovat fluktuaci zaměstnanců, evidovat a analyzovat důvody ukončení pracovního poměru.

## ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem „*Funkční kontrolní a podpůrné mechanismy u pracovníků v domově se zvláštním režimem*“ měla záměr orientovat se na oblasti rizikových faktorů a možnosti prevence a podpory pracovníků v sociálních službách, na které je v rámci profese kladena velká zátěž, a to jak psychická, tak i fyzická. Z toho důvodu je důležité, aby zaměstnavatel kladl důraz na rozvoj pracovníků a pracoval s podpůrnými mechanismy, které u pracovníky přímé péče slouží jako podpůrný prostředek pomoci a podpory.

Teoretická část byla složena z teoretických poznatků z dané problematiky. Popsala trendy a koncepty sociální práce, zaměřila se také na kvalitu života seniora v domově se zvláštním režimem a specifikovala pomáhající profesi pracovníka v sociálních službách v kontextu profesních a osobnostních předpokladů pro výkon profese. V poslední kapitole teoretické části byly popsány rizikové faktory, které při výkonu profese mohou pracovníky v sociálních službách limitovat. Zabývali jsme se také pojmy jako je stres a psychická zátěž, nebo například syndromem vyhoření. Plynule jsme v této kapitole navázali na vymezení podpůrných a kontrolních nástrojů, které u pracovníků v sociálních službách mohou být aplikovatelné a věnovali jsme se také odbornému vzdělávání pracovníků v sociálních službách v kontextu péče o klienta s demencí.

Z teoretické části jsem se přesunuli do části praktické, kde došlo k formulování výzkumného cíle, který byl vymezen následovně: „*Jaké mají specifické dovednosti a kompetence pracovníci v sociálních službách, které by měl zaměstnavatel podpořit?*“ V kontextu s výzkumným cílem a také v kontextu s cílovou skupinou pracovníků v sociálních službách, jsme volili metodu kvalitativní výzkum. S konverzačními partnery byly realizované rozhovory a následně byla data zpracována a interpretována.

Prostřednictvím realizovaného výzkumu jsme identifikovali rizikové faktory, které ovlivňují pracovníka v sociálních službách při vykonávání své profese. Zodpověděli jsme výzkumnou otázku a dílčí cíle, čímž došlo k uzavření praktické části práce.

V poslední části na základě zjištěných faktů byla formulována doporučení pro praxi organizací sociálních služeb a byly zmíněny další možnosti pro navazující výzkum.

Věříme, že diplomová práce bude přínosná pro organizace a napomůže ke zkvalitnění a celkové podpoře této pracovní skupiny.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada, 2007. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.
3. BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-802-620-478-7.
4. BLEEKSMAN, Marjan. *Begeleiding van oudere mensen met een verstandelijke handicap*. Baarn: H. Nelissen, 2001. ISBN 90 244 1464 4.
5. DOŘIČÁKOVÁ, Šarka. *Sociální práce se seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2020. ISBN 978-8-7599-217-8
6. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.
7. DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.
8. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
9. GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
10. GOFFMAN, Erving, 1961. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City (New York): Anchor Books. Sociology, psychology.
11. GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.
12. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
13. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

14. HANUŠ, P. (2007). Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce/Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 1/2007, 5-6.
15. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.
16. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
17. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
18. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.
19. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
20. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
21. HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.
22. HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2009. Vážka. ISBN 978-80-86541-28-0.
23. HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024747729.
24. HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada, 2007. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1457-8.
25. CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena: Psychologie zdraví*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Katedra psychologie, 2006. ISBN 80-213-1452-4.

26. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 978-80-725-4329-8.
27. KALINA, Kamil, ŠIMEK, Antonín, ed. *Supervize - kazuistiky*. V Praze: Triton, 2004. ISBN n80-7254-496-9.
28. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
29. KISVETROVÁ, Helena. *Demence a kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5708-6.
30. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3877-2.
31. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
32. KOŽINOVÁ, Dagmar, 2022. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3413-7.
33. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
34. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
35. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
36. MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
37. MATOUŠEK, O., (2011). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
38. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
39. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

40. MATOUŠEK, Oldřich. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1952-1.
41. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
42. MIKULÁŠTÍK, M., 2015. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada. Manažer. ISBN 9788024742212.
43. MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
44. MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
45. NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.
46. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B. a kol. (2019). *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
47. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2).
48. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.
49. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 9788088163008.
50. KOBĚRSKÁ, Petra a kol. *Společnou cestou: jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-851-1.
51. REZLEROVÁ, Jaroslava. Učíme se jeden od druhého. *Moderní řízení*. 2008, č. 2, s. 49. ISSN 0026-87.
52. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 2000. ISBN 80-85850-00-1.
53. SMETÁČKOVÁ, Irena, Stanislav ŠTECH, Ida VIKTOROVÁ, Veronika MARTANOVÁ, Anna PÁCHOVÁ a Veronika FRANCOVÁ. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1668-1.

54. STÁREK, Lukáš. *Sociální práce se seniory žijící s demencí*. Praha: EDUCA, 2022 SERVICE. ISBN 978-80-8730-614-7.
55. STÁREK, Lukáš, Jarmila KLUGEROVÁ, Marie KOCUROVÁ, Miroslava KOTVOVÁ, Zdeněk MOUCHA a Petra KONEČNÁ. *Speciálně pedagogická praxe jako významný komponent pregraduální přípravy studentů - Student praxe profese/Special education work placement as a crucial component of undergraduate student preparation - Student practice profession*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2021. ISBN 978-80-7452-208-6.
56. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-858-3460-x.
57. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
58. TAJANOVSKÁ, A. Rozvoj a podpora celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků optikou profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách. Fórum sociální práce, 2018(1), s. 63-70. ISSN 2336-6664.
59. TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn - Out syndrom: pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia (organizace), 2002. ISBN (kroužková vazba).
60. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-36-6.
61. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
62. WIJA, Petr, BAREŠ, Pavel a Jan ŽOFKA. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR*. Institut pro sociální politiku a výzkum. Praha: 2019. ISBN 978-80-907662-2-8.

**Internetové zdroje:**

1. *ALZHEIMER HOME Boskovice* [online]. 2022 ALZHEIMER HOME z.ú. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.alzheimerhome.cz/alzheimer-home-boskovice/>
2. Česko.2006. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
3. Česko.2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
4. Gabassi, P. G., Cervai, S., Rozbowsky, P., Semeraro, A., & Gregori, D. (2002). Burnout Syndrome in the Helping Professions. *Psychological Reports*, 90(1), 309–314. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.90.1.309>
5. HOLMEROVÁ, I., HORECKÝ, J., HANUŠ, P. (2016). *Specifika systému poskytování péče o osoby s demencí a jinými specifickými potřebami v České republice a ve Švýcarsku*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-906320-2-8. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/STUDIE%20%C5%A0V%C3%9DCARSKO\\_final.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/STUDIE%20%C5%A0V%C3%9DCARSKO_final.pdf)
6. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*. 2000 Oct;34(10):827-40. doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x. PMID: 11012933.
7. Machulová, H., Kilberg, P., Poláčková, A. (2021). Výzkum spirituality a syndromu vyhoření v Hospicu sv. Jana Nepomuka Neumanna. *Caritas et veritas*, 11(2):195-203. ISSN 1805-0948. DOI: 10.32725/cetv.2021.044
8. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Standardy sociálních služeb. [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
9. NOVOTNÝ, PeaDr. Jiljí, 2006. *Něco o supervizi* [online]. In: . s. 10 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>
10. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Registr poskytovatelů sociálních služeb – osobní asistence. [online]. [cit. 2023-01-22]. Dostupné z:

- [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?sd=do-movy+se+zvl%C3%A1%C5%A1tn%C3%ADm+re%C5%BEi-mem&zak=&zaok=&SUBSESSION\\_ID=1674393807643\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=do-movy+se+zvl%C3%A1%C5%A1tn%C3%ADm+re%C5%BEi-mem&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1674393807643_1)
11. *SOCIÁLNÍCH SLUŽEB* [online]. 12 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/A5\\_PRILOHA\\_SPOLECNE%20STANOVISKO\\_FINAL.pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/A5_PRILOHA_SPOLECNE%20STANOVISKO_FINAL.pdf)
  12. ŠVANCAR, Radmil. Supervize není totéž co inspekce. Učitelské noviny [online]. 2007, č. 46. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2417&PHPSESSID=0f25f5ca140cecb2f5e2a53fa17d088d>
  13. VEŠKRNOVÁ, B., SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, J. (2013) Příručka dobré praxe v oblasti standardů kvality sociálních služeb. Brno: Jihomoravský kraj. ISBN neuvedeno. <https://docplayer.cz/1042311-Prirucka-dobre-praxe-v-oblasti-standardu-kvality-socialnich-sluzeb.html>
  14. VYBÍRALOVÁ, Monika. *Pomáhající profese – co je to, definice, vysvětlení, příklad, informace* [online] Praha: Bezplatná právní poradna, 2018. [cit. 15.11.2020]. Dostupné z: <https://www.bezplatnapravniporadna.cz/ruzne/pravnicky-slovník/36769-pomahajici-profese-co-je-to-definice-vysvetleni-priklad-informace.html>.
  15. Webb, J., Wilkins, D., & Martin, R. (2022). (How) are decisions made in child and family social work supervisions? *Qualitative Social Work*, 21(6), 1252–1273. <https://doi.org/10.1177/14733250221124209>
  16. Williams, J. (2022). Supervision as a secure base: the role of attachment theory within the emotional and psycho-social landscape of social work supervision. *Journal of Social Work Practice*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/02650533.2022.2089639>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|       |  |
|-------|--|
| ALD   | Activities of daily living                     |
| Apod. | A podobně                                      |
| APSS  | Asociace poskytovatelů sociálních služeb To je |
| Atd.  | A tak dále                                     |
| Atp.  | A tak podobně                                  |
| ČR    | Česká republika                                |
| DZR   | Domov se zvláštním režimem                     |
| EWB   | Trend existenciální pohody                     |
| Hl.m  | Hlavní město                                   |
| Kč    | Koruna česká                                   |
| Kol.  | Kolektiv                                       |
| Mj.   | Mimo jiné                                      |
| MPSV  | Ministerstvo práce a sociálních věcí           |
| NRZP  | Národní rada osob se zdravotním postižením     |
| QOL   | Quality of life                                |
| RWB   | Trend náboženské spokojenosti                  |
| s.    | Strana   |
| Sb.   | Sbírky   |
| SUR   | Sdružení pro vzdělávání v psychoterapii        |
| Sv.   | Svatého  |
| TAČR  | Technologická agentura České republiky         |
| Tj.   | To je  |
| WHO   | Světová zdravotní organizace                   |



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. Identifikační údaje konverzačních partnerů

Tabulka 2. Charakteristika zařízení

Tabulka 3. Důležitost pracovní pozice

Tabulka 4. Vnímání stresu a nadměrné zátěži

Tabulka 5. Podpora ze strany zaměstnavatele

Tabulka 6. Ocenění podpory

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Informovaný souhlas

Příloha P II: Ukázka rozhovoru

## PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS

**Název výzkumu:**

**Cíl výzkumu:**

**Jméno řešitelky výzkumu:** Bc. Veronika Šilhanová

**Kontakt:** .....@utb.cz

Jméno dotazovaného:

.....

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve výzkumu.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli výzkumu, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve výzkumu mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve výzkumu je dobrovolná. Mohu se na cokoli během rozhovoru zeptat. Když budu chtít, nemusím na otázku odpovédět.
4. Při zařazení do výzkumu budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat.
5. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely tohoto výzkumu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží dotazovaný a druhý řešitel projektu.

Podpis dotazovaného:

Podpis řešitelky výzkumu:

Datum:

Datum:

## PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU

### DVO1: Jak pracovník v sociálních službách vnímá důležitost svojí pracovní pozice?

- Vyjmenujte tři společné povahové rysy, které by měl mít pracovník v sociálních službách a proč?

*„No tak určitě by to měla být empatie, protože pracujeme s nemocnými lidma, starýma, tak aby jsme je dokázali pochopit a hezky se k nim chovat. Pak je důležitá podle mě komunikace, protože ti lidi s náma potřebují mluvit, všechno probírat i třeba osobnější věci nebo co se kde děje. Aby jsme s nima prostě mluvili, aby nebyli sami. No a musíme být tolerantní určitě, protože ta demence je náročná jak pro personál, tak pro toho klienta, tak aby jsme prostě je uměli pochopit a vnímat.“*

- Vymezte, které své pracovní povinnosti vnímáte jako ty nejzásadnější a proč?

*„No, to nejdůležitější je určitě péče o klienta. Na druhým místě pak může být cokoliv, prádlo, nebo třeba umytí stolku, ale rozhodně je potřeba asi dobře pečovat o toho klienta, ať už je to hygiena nebo nabízení tekutin, prostě aby měl ty základní svoje potřeby.“*

### DVO2: Jak pracovník v sociálních službách vnímá stres a nadměrnou zátěž?

- Setkáváte se při výkonu svého povolání se stresem a nadměrnou zátěží, pokud ano, kdy nejčastěji?

*„Na mě nejvíc určitě působí třeba, když někdo zemře, nebo když ho odveze rychlá, když se něco stane, protože s těma lidma jsme tady delší dobu, známe je od začátku, máte je tady třeba několik měsíců a prostě to vás vezme, když vám odejde. No a taky jsem chtěla říct, víte, třeba když nás je málo, tak přece jenom je to náročnější, to všechno dát dohromady, aby to bylo v pořádku.“*

- V případě, že začnete pociťovat stres a nadměrnou zátěž, řešíte tento svůj stav s někým? Pokud ano, tak kdy a s kým?

*„No určitě jsme tady strašně dobrá parta, takže si o všem promluvíme s holkama, probereme spoustu věcí i na předání. Vím, že když mám problém, tak můžu jít za kýmkoliv na domov, ať je to .... já nevím ...staniční nebo sociální nebo paní ředitelka, tak s nama vždycky všechno proberou a všechno vyřešíme. „*

- Promítá se Vám stres a nadměrná zátěž do osobního života, pokud ano, tak v čem?

*„No víte, některý dny jsou lepší, některý horší. Samozřejmě, když je třeba nějaký úraz nebo odvoz nebo je nás málo, holky jsou nemocný, tak jste unavená. Je to dvanáct hodin, kdy stojíte pořád na nohou a někdo se vás na něco ptá, něco musíte řešit, tak je jasný, že si to domů přinesu a třeba nad tím často přemýšlím.“*

- Jak čelíte možnému syndromu vyhoření, jak Vám v tom pomáhá Váš zaměstnavatel?

*„To už je to, co jsem říkala. My si všechno probíráme společně. Víím, že můžu za kýmkoliv přijít a je fakt, že s holkama si zajdeme třeba občas i na kafe a všechno probereme a je to zase dobrý. „*

### **DVO3: Jak pracovník v sociálních službách vnímá podporu ze strany zaměstnavatele?**

- Máte všechny potřebné informace k tomu, abyste svoji práci mohli vykonávat dobře?

*„Já myslím, že ano. My máme metodiky přímé péče, takže máme někoho, na koho se vždycky můžeme obrátit. Máme i manuály, takže v tomhle si myslím, že je to dobrý. „*

- Jak vnímáte přístup zaměstnavatele k novým kolegům na pozici pracovníka v sociálních službách?

*„Tak my máme vlastně jednu pečovatelku, která vždycky zaškoluje toho, kdo je nový. Takže ona je s ním ..... On je ten člověk vlastně jako kdyby navíc ve službě. Ona mu všechno ukazuje, vysvětluje. Je to nejenom na denní, ale jsou spolu takhle i na noční. Udělají takhle víc služeb, takže vlastně si myslím, že se mu může maximálně věnovat a pak se to ten člověk naučí a cítí se dobře. „*

- Máte možnost absolvovat v rámci zaměstnání školení? Pokud ano, které vnímáte jako přínosné?

*„Tak školení tady míváme docela pravidelně. Mě třeba hodně zaujalo teď v poslední době, nedávno bylo školení polohování. Což nám hodně pomůže, protože těch ležících klientů je tady hodně a třeba na základě toho školení se vlastně i objednávaly nové pomůcky. Takže se nám hodně usnadnila práce a ta péče o toho klienta.“*

**DVO4: Jakou podporu by pracovník v sociálních službách od zaměstnavatele ocenil?**

- Cítíte podporu ze strany svého zaměstnavatele, v čem konkrétně?

*„Určitě ano. Máme různé benefity. Máme programy, různé využívání. Máme tady zajištěnej pitnej režim, navíc ať je to káva, šťáva, cokoliv. Takže myslím, že ta vstřícnost je opravdu, pro mě příjemná.“*

- Máte pocit, že je Vaše úsilí řádně odměňováno, popřípadě co by pro Vás bylo nejvíce motivační?

*„Tak abych přiznala, tak si myslím, že ta práce pečovatelky je prostě nedoceněná. Protože je to hodně náročné, stresující a ne vždy to je čistá práce, takže si myslím, že prostě největší motivací to vydržet a zvládnout ten stres jsou pro mě osobně peníze.“*