

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

**Pracovní zátěž u pracovníků v pečovatelské
službě**

bakalářská práce

Autorka práce: Karolína Janáková

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Jihlava 2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Karolína Janáková
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Obor:	Zdravotně sociální pracovník
Název práce:	Pracovní zátěž u pracovníků v pečovatelské službě
Cíl práce:	Zjistit, jaká je pracovní zátěž v pečovatelské službě z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce

Mgr. Markéta Dubnová, Ph.D.
vedoucí katedry
Katedra sociální práce

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou pracovní zátěže u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří pracují v pečovatelské službě. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola se věnuje pracovní, fyzické a psychické zátěži a pracovní spokojenosti. V rámci psychické zátěže je zmíněný stres, syndrom vyhoření a supervize. V druhé kapitole je popsána pečovatelská služba a poslední kapitola se věnuje personálnímu zajištění této služby, konkrétně zaměřené na sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Praktická část je realizována pomocí kvalitativního výzkumného šetření a jako nástroj sběru dat byl použit polosturktovaných rozhovorů. Cílem této práce je zjistit, jaká je pracovní zátěž z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, a to konkrétně v čem se jejich pracovní zátěž liší a kde naopak jsou úskalí stejná.

Klíčová slova

Pečovatelská služba, pracovní zátěž, pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, stres

Abstract

This bachelor's thesis deals with the topic of the workload put on social workers and social care workers who work in the domiciliary care sector. The theoretical part consists of three chapters. The first chapter introduces the concepts of work, physical and mental stress and job satisfaction and also deals with stress, burnout syndrome and supervision. The second chapter describes domiciliary care service, and the last chapter deals with the staffing of the service, primarily focusing on social workers and social care workers. The practical part of the thesis is based on qualitative research conducted through semi-structured interviews. The thesis aims to determine the workload from the perspective of a social worker and a social care worker, specifically in what ways their workload differs and, on the other hand, which problems are the same.

Key words

Domiciliary care sector, workload, social care workers, social worker, stress

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 13. května 2021

.....
Podpis studentky

Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala a vyjádřila vděk své vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Vlastě Řezníkové, Ph.D. za odborné vedení, za vlídný a vstřícný přístup, cenné rady a připomínky, které mi pomohly tuto práci zkompletovat a v neposlední řadě za trpělivost a čas, který mi věnovala. Moje poděkování patří i mým participantům, za kooperaci a jejich čas.

Obsah

Úvod.....	9
Motivace	10
Cíl práce	10
Teoretická část	11
1. Pracovní zátěž	11
1.1 Pracovní spokojenost	11
1.2 Fyzická zátěž	12
1.2.1 Faktory fyzické zátěže	13
1.3 Psychická zátěž	13
1.3.1 Stres	14
1.3.2 Syndrom vyhoření.....	17
2 Pečovatelská služba	21
2.1 Služba terénní i ambulantní.....	21
2.2 Klient služby	22
2.3 Poskytovaná péče	22
2.4 Financování	24
3 Personální zajištění pečovatelské služby	26
3.1 Sociální pracovník.....	26
3.1.1 Kompetence sociálního pracovníka	26
3.1.2 Odborná způsobilost sociálního pracovníka	27
3.1.3 Osobnostní předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka	27
3.2 Pracovník v sociálních službách	28
3.2.1 Kompetence pracovníka v sociálních službách:	29
3.2.2 Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách	30
3.2.3 Osobnostní předpoklady pro výkon profese pracovníka v sociálních službách.....	30
Výzkumná část.....	32
4 Metodika výzkumu	32
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	32
4.2 Kvalitativní výzkum.....	33
4.3 Polostrukturovaný rozhovor.....	33
4.4 Charakteristika vzorku participantů	33
4.5 Realizace výzkumu	34
4.6 Zpracování získaných dat.....	34

5	Výsledky výzkumného šetření.....	35
5.1	Pracovní náplň dotazovaných participantů	35
5.1.1	Pracovníci v sociálních službách	35
5.1.2	Sociální pracovníci	36
5.2	Fyzická zátěž dotazovaných participantů.....	37
5.2.1	Pracovníci v sociálních službách	38
5.2.2	Sociální pracovníci	38
5.3	Psychická zátěž dotazovaných participantů	38
5.3.1	Pracovníci v sociálních službách	39
5.3.2	Sociální pracovníci	39
5.4	Stresové situace dotazovaných participantů.....	40
5.4.1	Pracovníci v sociálních službách	40
5.4.2	Sociální pracovníci	41
5.5	Předcházení a vyrovnaní s pracovní zátěží u dotazovaných participantů	41
5.5.1	Pracovníci v sociálních službách	41
5.5.2	Sociální pracovníci	42
6	Diskuze	44
7	Doporučení pro praxi	49
	Závěr	50
	Seznam použitých zdrojů.....	52
8	Přílohy.....	56

Seznam použitých zkratk

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

DVO – Dílčí výzkumná otázka

HVO – Hlavní výzkumná otázka

ISSA – International Social Security Association

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

P – participant

SB – sbírka

ZSBOZP – Znalostní systém prevence rizik v BOZP

ZZMV – Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na pracovní zátěž, a to konkrétně sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v pečovatelské službě. V současné době je pracovní zátěž, v jakékoliv formě, a z toho vyplívající stres a následně syndrom vyhoření velmi diskutabilní téma, se kterým se setkávají pracovníci nejen ze sociální sféry.

Aktuálnost této problematiky ve společnosti neustále roste. Důvodem jsou nároky a požadavky, které jsou na pracovníky kladeny. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, v pečovatelských službách, vykonávají fyzicky i psychicky náročnou práci, jež je ve společnosti velmi potřebná, náročná a očekávaná. Mnohdy vykonávají pomoc druhým i nad rámec svých pracovních povinností. Často jsou vystaveni stresovým a emocionálně náročným situacím. Bohužel se jim nedostává dostatečné uznání a podpora.

Dlouhodobé setrvávání v abnormální pracovní zátěži může mít za důsledek negativní ovlivnění pracovního nasazení či výkonu, ze kterého může dojít k potencionálnímu vzniku stresových situací a v neposlední řadě k syndromu vyhoření. Samotná pracovní zátěž je v různých ohledech rozdílná pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v pečovatelské službě.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je zpracována pomocí odborné literatury a relevantních internetových zdrojů. Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol. První hlavní kapitola se specializuje na pracovní zátěž, pracovní spokojenost, fyzickou a psychickou zátěž. V psychické zátěži je zmínka o stresu, syndromu vyhoření a supervizi. Druhá hlavní kapitola teoretické části se věnuje popsání pečovatelské služby a v rámci poslední hlavní kapitoly je definováno personální zajištění této služby, a to konkrétně ze strany sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Druhým oddílem bakalářské práce je výzkumná část, která byla realizována pomocí kvalitativního výzkumu a jako nástroj sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výzkumná část je sestavena ze čtyř kapitol. V první kapitole je umožněno nahlédnutí do metodiky výzkumu, kde se čtenář může dočíst o cíli výzkumu a výzkumných otázkách, charakteristice participantů, nebo také jakým způsobem se realizoval sám výzkum. V druhé kapitole jsou zpracovány a odprezentovány výsledky výzkumného šetření. Následující kapitola tzv. diskuze pojednává o získaných odpovědích na dílčí výzkumné

otázky, které byly komparovány s odbornými literárními zdroji. Poslední kapitola je částí, kde autorka vypracovala, na základě výzkumného šetření, doporučené návrhy pro praxi.

Motivace

Problematiku pracovní zátěže u pracovníků v pečovatelské službě jsem si zvolila k vypracování, jelikož moje dvě dosavadní odborné praxe, které jsem díky Vysoké škole polytechnické v Jihlavě mohla absolvovat, probíhaly v pečovatelských službách. Momentálně v jedné pečovatelské službě pravidelně vypomáhám. Pracovní zátěž je jev, se kterým jsem se v těchto organizacích často setkávala, a proto se rozhodla zkoumat jev blíže. Byla bych ráda, aby tato bakalářská práce byla přínosem a přiblížila danou problematiku studentům v tomto i popřípadě příbuzném vzdělávacím oboru, široké veřejnosti a již pracujícím lidem, kteří pracují v sociálním sektoru a mohou se s tímto jevem setkat.

Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je pracovní zátěž v pečovatelské službě z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

Na základě zvoleného cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka a následně pět dílčích otázek, které korespondují s teoretickou částí a mají podstatnou roli ve zrealizování výzkumné části. Podrobněji (viz kapitola č. 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky).

Teoretická část

1. Pracovní zátěž

„Pracovní zátěž je souhrn vnějších podmínek, okolností a požadavků v daném pracovním prostředí, které ovlivňují fyziologický a psychický stav člověka.“ (ZSBOZP, 2021a, online).

Jakákoliv pracovní činnost se odrazí na organismu člověka a způsobí určitou zátěž. Míra pracovní zátěže záleží na kompetencích pracovníka, kterému byl zadán nějaký úkol. Důležitá je povaha samotného úkolu a podmínky, podle kterých se daný úkol provádí. Neúměrná pracovní zátěž sníží nejen pracovní nasazení, ale také fyzickou sílu a psychickou stránku člověka (ZSBOZP, 2021a, online).

1.1 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je postoj, který zastáváme k práci. Může mít pozitivní nebo negativní emocionální dopady na člověka vyplývající z pracovního života a z ocenění za práci. Pracovní spokojenost je rozdělena na dva typy faktorů – vnější a vnitřní. Mezi vnitřní faktory se řadí motivace, osobnostní charakteristika pracovníka, a také individuální vnímání práce. Za vnější faktory se považuje současná situace v pracovním prostředí, ve kterém pracovník vykonává svou práci. Situace v pracovním prostředí má vliv na způsob odměňování, vztahy mezi personálem na pracovišti, definování pracovních rolí, způsob řízení a pravomoci personálu. Pracovní spokojenost se odráží na pracovní výkonnosti (Mrhálek, Kajanová, 2018).

Pracovní spokojenost velmi úzce souvisí s celkovou životní spokojeností. Význam práce je pro mnoho lidí velmi rozdílný, ale spojuje je tvrzení, že je práce v jejich životě velmi důležitým aspektem (Kociánová, 2010).

Pracovní spokojenost pozitivně ovlivňuje, pokud pracovníkovi jeho práce přijde zajímavá a má zpětnou reakci od ostatních (Wagnerová, 2008).

Hezberg (1957 in Wagnerová, 2008) uvádí následující faktory ovlivňující pracovní spokojenost. Faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost jsou: uznání od druhých lidí, osobnostní růst, vykonávaná práce, pracovní zodpovědnost, povýšení či osobní úspěchy.

Naopak se mezi faktory, které negativně ovlivňují pracovní spokojenost a následně způsobují nespokojenost řadí: pracovní podmínky, vztahy mezi lidmi či plat.

Wagnerová (2008) píše, že plat či mzda je faktor, který ovlivňuje spokojenost či nespokojenost pracovníka. Peníze jsou odměnou a motivací pro pracovníka za jeho vykonanou práci. Motivační účinek vysokého platu či jeho zvýšení je ale krátkodobý, jelikož si na zlepšení platu pracovník brzy uvykne, a proto tento motivační faktor rychle pozbude na účinnosti.

Pracovníci v sociálních službách jsou odměňováni podle doby dosavadní praxe, ze které zjistíme platový stupeň. Podle činností, které ve své práci provádí zjistíme platovou třídu. Pracovníci v sociálních službách jsou podle výše uvedených kritérií umístěny do nejnižší 4. a nejvýše 9. platové třídy (Woff, 2020, online).

U sociálních pracovníků mimo činností, které ve své práci vykonávají, doby praxe, záleží i na vzdělání. Podle těchto hledisek taktéž zjistíme platovou třídu. Sociální pracovníci jsou zařazeni do minimálně 10. a maximálně 13. platové třídy (Woff, 2020, online).

1.2 Fyzická zátěž

„Fyzická zátěž je pracovní zátěž pohybového systému, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci organismu.“ (ZSBOZP, 2021b, online)

V práci je fyzická zátěž považována za velký problém. Za následek fyzické zátěže se považuje častý výskyt onemocnění pohybového aparátu. Fyzická zátěž je propojena s ekonomickou stránkou, kvůli pracovní neschopnosti zaměstnanců (ZSBOZP, 2021b, online).

Celková fyzická zátěž se hodnotí podle energetické náročnosti práce s použitím hodnot z energetického výdaje a hodnot srdeční frekvence. Tyto hodnoty jsou uvedeny v nařízení vlády č. 361/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v níž jsou stanoveny podmínky ochrany zdraví při práci. Pokud jsou hodnoty v nařízení vlády č. 361/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů, překročeny, jde o nežádoucí zátěž. O celkové fyzické zátěži mluvíme, pokud je zatěžováno více než 50% svalové hmoty (ZSBOZP, 2021b, online).

O nadměrné fyzické zátěži mluvíme tehdy, kdy je zatížený pohybový aparát, srdečně cévní a dýchací systém, který negativně ovlivňuje metabolismus a termoregulaci organismu (ZSBOZP 2021b, online).

Fyzickou zátěž způsobuje práce vestoje, zátěž na kosterní a svalový systém, zátěž kloubů a nedostatečný přísun jídla a pití z důsledku nedostatku času (Kurucová, 2016).

Hodnocení fyzické zátěže závisí na pracovní poloze, kde je manipulace s břemeny poskytována, jakým způsobem se s břemenem manipuluje, hmotnost a vlastnosti břemene, úchop břemene, frekvence pohybu, vzdálenost přenášení, věk, pohlaví a prostorové uspořádání pracovního místa (ZSBOZP, 2021d, online).

1.2.1 Faktory fyzické zátěže

Mezi fyziologické faktory fyzické zátěže patří ruční manipulace s břemenem, a i s živým břemenem. Můžeme si zde představit nošení, tahání, zvedání, pokládání, přesunování, přemisťování nebo přepravování břemene jedním nebo více ze zaměstnanců. Následkem takových činností může být poranění pohybového aparátu (ZSBOZP, 2021c, online).

1.3 Psychická zátěž

Psychická zátěž je souhrn všech vlivů, které ovlivňují lidský zevnějšek, psychiku a organismus. Díky nevhodně nastaveným požadavkům, a to nepřiměřeně jednoduchých nebo nepřiměřeně náročných, nastávají krátkodobé problémy, do kterých řadíme stres, únavu, monotonii a zátěž.

U nepřiměřeně jednoduchých požadavků jsou individuální předpoklady zaměstnance podat určitý pracovní výkon vyšší než pracovní požadavky.

- Kvalitativní psychická zátěž vzniká, pokud je zaměstnanec nadměrně kvalifikovaný, nebo pokud individuální cíle či představy člověka nejsou naplněny.
- Kvantitativní psychická zátěž se tvoří, pokud je práce jednotvárná, opakující se a je příliš málo práce. Negativní krátkodobé důsledky psychické zátěže u nepřiměřeně jednoduchých požadavků spočívají v pocitu monotonie práce nebo psychické zátěže. Pocit monotonie je důsledek jednotvárné a opakující se práce

doprovázené dřímáním a civěním. Psychická zátěž je pocitový stav, ve kterém se objevuje nervozita a neklid. Vyskytuje se u bezvýhodných činností.

U nepřiměřeně náročných požadavků jsou individuální předpoklady zaměstnance podat určitý pracovní výkon nižší než pracovní požadavky.

- Kvalitativní psychická zátěž vzniká, pokud kvalifikace je nedostačující nebo neodpovídá pracovní činnosti, které se to týká, anebo zaměstnanec nemá komunikační a sociální předpoklady.
- Kvantitativní psychická zátěž se vytváří, jestliže chybí personál, je-li při práci přítomen časový nátlak a pokud je více úkolů najednou.

Negativní krátkodobé důsledky psychické zátěže u nepřiměřeně náročných požadavků je psychická únava a stres. Psychická únava se dostavuje dříve, než skončí požadovaná práce. Je důsledkem velkého množství úkolů a tělesné námahy (manipulace s břemeny). Stres je doprovázen stavu strachu, rozrušením a nervozitou (ISSA, 2020, online).

1.3.1 Stres

Stres je vnitřní reakcí pracovníka na pracovní zátěž a je to jeden z důležitých vlivů, které ovlivňují duševní stav pracovníka. Za souvislosti se stresem se považují osobní vlastnosti pracovníka, mezi které patří věk, pohlaví, dovednosti či schopnosti atd. (ZSBOZP, 2021a, online).

Pokud se pracovníkům nedostává podpora, kterou potřebují, mohou být náchylnější k pohlcování nepohody, strádání a citového rozrušení svých klientů. Stres nemusí zapříčinit jen klienti, ale i jiné faktory práce nebo osobního života, které jsou ovlivňovány osobností pracovníka (Hawkins, 2004).

Stresující situace mohou vyvolat obavy a úzkost. U člověka, který prožívá stresující situace, může dojít k poškození jeho zdraví nebo dokonce k předčasné smrti. Stresové situace na pracovišti zvyšují riziko onemocnění. Člověk, který nevyužívá své dovednosti a má nízkou rozhodovací pravomoc, má větší riziko k onemocnění (Wilkinson, Marmot, 2003).

Nejistota zaměstnání, nízký finanční příjem či pracovní přetížení jsou faktory vedoucí ke stresu sociálního pracovníka, kvůli kterým se mohou vyskytnout různá onemocnění. Stres způsobuje sociálním pracovníkům 50 až 70 % zdravotních potíží (BOZP, 2014, online).

Příčiny stresu

Fontana (2016) uvádí následující příčiny stresu:

- Podstav personálu, kdy je pracovník nucen vykonávat práci za personál, jenž v organizaci chybí. Jedná se o oprávněný pocit nedostatku času na klienty, kterých mají nad stanovený rámec. Tato příčina souvisí s nekvalitní efektivitou práce a pocitem nedocení. Následně se dostavuje pocit frustrace a vzteku, jenž by se neměl ventilovat u lidí (klientů), kteří nejsou původci problému.
- Dlouhá pracovní doba, jež je sama od sebe velmi stresující a může se dostavit i únava. Délka pracovní doby má vliv na možnosti odreagování pracovníků. Dlouhá pracovní doba se považuje za velkou překážkou v osobních vztazích a volnočasových aktivitách pracovníka, na kterých závisí úleva od stresu.
- Nízká prestiž, plat a nemožnost kariérního růstu. Nedostatečné ocenění dotyčného pracovníka za jeho práci, kterou vnímá za důležitou a užitečnou a společností vnímaná jako nepodstatná, nenáročná a vykonávána kýmkoliv. Dobrý plat zbavuje stresu okolo finančních potíží a může být vnímán jako kompliment, že si okolí váží práce, která je pracovníky vykonávána. Pokud se nedostávají vyhlídky na povýšení, doléhá stres z nevyplněných cílů. Dostavuje se beznaděj.
- Špatná komunikace, respektive komunikační kanály o získávání a předávání informací mohou být příčinou stresu.
- Konflikty na pracovišti. Můžou se dostavit střety mezi zaměstnanci nebo nadřízenými, kvůli slabému vedení, osobním konfliktům a špatnému definování rolí.
- Problémy s dokončením své práce. Zde je obsažen nedostatek času na pracovní výkon, špatná organizace, špatná komunikace a předvedení na jiný úkon. Uspokojení nastává z dobře odvedené práce a tyto faktory mohou přinést stres.
- Nároční klienti jsou ti, u kterých je konflikt naprosto nečekaný, neoprávněný a nespravedlivý. Hrozí zde nepřipravenost sebeobranu, pocit ublížení.
- Nedostatečné školení a množství vědomostí.
- Zodpovědnost za své rozhodnutí, na kterých závisí zdraví a duševní pohoda klientů.
- Neschopnost pomoci člověku, který je plný důvěry a jistoty. Může dojít k pocitu selhání a k myšlenkám o vhodnosti pro tuto profesi (Fontana, 2016).

Navíc při práci se seniory existují stresové faktory, jako je úmrtí klienta, fyzicky náročná práce, zranění klienta, časová tíseň při péči o klienta, konflikty s rodinnými příslušníky klientů, nevyjádření podpory ze strany zaměstnavatele, nízký plat a špatné vztahy na pracovišti. Za nejstresovější situace se považuje úmrtí klienta, zhoršení jeho zdravotního stavu, bolest, utrpení a nespokojenost klienta, neangažovanost jeho rodiny a nedocení práce pracovníka, jak ze strany klienta, tak i jeho rodiny (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Příznaky stresů

Stres, který nebyl ventilován se později může projevit ve formě tělesných, emočních a psychických příznaků.

Mezi tělesné příznaky můžeme zařadit:

- bolest hlavy,
- migréna,
- poruchy trávicího traktu – průjem, zácpa,
- poruchy spánku – nespavost, nadměrná únava,
- menší chuť k jídlu.

Pod emoční příznaky patří:

- nestabilita pocitů,
- odpor k rannímu vstávání,
- proměnlivá úzkost,
- zášť ke klientům.

K psychickým příznakům můžeme zahrnout:

- porucha soustředění,
- Nutkavé obavy.

Posledními příznaky jsou příznaky v chování:

- přílišná chuť k jídlu a pití,
- nadměrné kouření,
- vyvarování se blízkosti klientů a kolegů,
- neupřímný zájem o klienta a hraní role pečovatele.

Je potřeba, aby lidé, kteří vykonávají práci v pomáhajících profesích pozorovali a všímali si vlastního přetížení a získali si podporu při zvládání stresových příznaků, ale i příčinami stresu. Pokud příčiny stresu budou přehlíženy, můžeme se dostat do stavu, který se označuje jako vyhoření (Hawkins, 2004).

1.3.2 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření je v podstatě stav chronického stresu. Ten vede k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání, cynismu a odloučení, dokonce i k pocitům méněcennosti a nedostatku úspěchu. Když se syndrom vyhoření blíží, už nejsme schopni účinně fungovat na osobní ani profesní úrovni.“ (ZZMV, 2021, online)

Syndrom vyhoření se pojí k pomáhajícím profesím v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Každý z pracovníků z pomáhajících profesí po určité době výkonu práce měl nějaké projevy syndromu vyhoření. Tento syndrom zapříčiňuje změny v chování pracovníka (Matoušek, 2013).

Faktory syndromu vyhoření

Maroon (2012) se syndromem vyhoření pojí tyto faktory:

- Fyzické vyčerpání zapříčiňuje nedostatek energie, pokles nebo naopak vzestup tělesné váhy, s čímž se pojí nové stravovací návyky, bolesti hlavy, zad a šíje, svalové křeče, žaludeční potíže, pocit oslabenosti a špatnou imunitu vůči nemocem.
- Emocionální vyčerpání má souvislost s depresemi, emocionální prázdnotou a myšlenkami na sebevraždu. Člověk začíná být introvertní a netolerantní. Má pocit beznaděje, bezmoci a často pláče. Je si vědom, že nad sebou ztratil kontrolu.
- Mentální vyčerpání je spojeno se záporným vztahem a postojem ke svému osobnímu a pracovnímu životu. Dostávají se pocity méněcennosti a zbytečnosti.

Pracovník má velmi nízké sebehodnocení, přijde si jako vyřazený ze společnosti a cítí se nekompetentní ke své práci. Jeho chování ke svým klientům je bezcitné a klienti jsou pro něj jen problémy, se kterými se nemá cenu zabírat.

Syndrom vyhoření každý prožívá jinak. Tento syndrom není nemoc, ale je to stav chronického stresu. Má dopady nejen na pracovní život, ale i na ten osobní (Maroon, 2012).

Fáze syndromu vyhoření

K počáteční fázi syndromu vyhoření se váže pracovníka angažovanost, pracovní hyperaktivita a workoholismus. Neexistuje pro něj stav relaxace, čas na zotavení. Jeho výkon v práci často vede k posměškům a snižování kolegů, což vede k neoblíbenosti. Naopak v očích nadřízeného se stává velmi oblíbený, jelikož jeho pracovní angažovanost je velká.

Propuknutí je fáze, ve které se pracovník zhroutlí. Dostaví se chronická únava, odpor k práci a ke klientům. Pracovník je zmatený, je nejistý, často mění práci a domáhá se vzdělávacích kurzů. Je agresivní vůči sobě, ale také ke svým klientům nebo kolegům. Mnohdy své kolegy uráží a zesměšňuje, aby sám sobě dokázal, že jsou na tom ještě hůř než on sám.

Slábnutí výkonnosti je fáze, při níž dochází k nepozornosti, chybám a nedostatečné koncentraci. V této fázi se začínají objevovat onemocnění. Je tu nebezpečí užívání drog a alkoholu. Profesní sebevědomí je v ústranní a poškozuje i soukromý život. Dotyčný přerušuje kontakt se svými přáteli, blízkými a rodina pro ně nehraje žádnou roli.

Kompenzovaná fáze je závěrečná fáze o tom, že pracovníci se vnitřně vzdali svého povolání, ale nadále povolání vykonávají. Snaží se, aby jejich nechuť k práci a neangažovanost nebyla nápadná. Častokrát se za svoji nedostatečně odvedenou práci vymlouvají na rodinné problémy nebo vlastní nemoci. Tento postoj přenáší i na své kolegy, kteří také postupně začínají ztrácet chuť do práce. Stává se z nich vyhořelý tým (Schmidbauer, 2008).

Prevence syndromu vyhoření

Matoušek (2013) mezi prevence syndromu vyhoření uvádí:

- Hodnotnou přípravu na budoucí povolání, při němž je obsažen výcvik dovedností a praxe s cílovou skupinou, se kterou bude chtít posléze pracovat.
- Jednoznačně definované poslání, metody práce organizace a náplň práce.
- Zaškolení a využití profesionálního poradenství od zkušeného odborníka.
- Možnost osobního rozvoje a dalšího vzdělání.
- Zredukování administrativní zátěže ohledně práce s klienty.
- Zkrácení pracovního úvazku.
- Kombinace přímé péče o klienty s jinými činnostmi.
- Využívání pravidelné supervize.

Supervize

Supervize proniká do pečovatelských služeb hlavně skrze požadavky standardů kvality. Pracovníci v pečovatelské službě do supervize volí témata, která se zabývají náročností práce pracovníka (Merhautová, Mrazíková in Bicková, 2010).

Supervize má přispívat k profesnímu rozvoji, rozšiřovat pracovníkovy dovednosti, vzdělávat, pomoci zorientovat se a řešit případy z praxe; napomáhat ke zvládnutí stresových a emočně náročných situací (Venglářová, 2007).

Supervize se dělí na individuální, skupinovou a týmovou supervizi (Kolečková in Matoušek, 2003). Ve skupinové supervizi se objevuje forma týmové spolupráce. V individuální supervizi je důležité vyvarovat se individuální terapii. Individuální supervize je hojně využívána pracovníky, kteří mají příliš osobní případ, který nechtějí konzultovat s ostatními pracovníky v organizaci, a také v případě, při němž se jedná o nějaký individuální úkol s klientem. Podle Venglářové (2007) supervize slouží hlavně k prevenci syndromu vyhoření, řešení vztahů na pracovišti a náročných situací klientů.

V týmové supervizi se schází členové jedné organizace, kde nezávisí na pracovní pozici či odpovědnosti pracovníka v organizaci. Tato supervize je zaměřena na efektivitu práce, semknutí a fungování členů organizace jako celku (Kolečková in Matoušek, 2003).

Existuje forma supervize nazývaná jako intervize a ta probíhá bez supervizora a autovize neboli sebereflexe. Supervize se dělí podle časové frekvence na pravidelnou, příležitostní

a krizovou, kdy je tato supervize prováděna jen v případě akutní potřeby (Venglářová, 2007).

Skrze supervizi může pracovník získat podporu, zpětnou vazbu i osobní ocenění. Také má prostor pro komunikaci o nejasných věcech, které jsou spojené s prací s lidmi, či může ventilovat své emoce (Havrdová in Matoušek, 2013).

2 Pečovatelská služba

Pečovatelskou službu můžeme zařadit do služeb terénních i ambulantních. Tato služba je poskytována lidem, kteří mají z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení sníženou soběstačnost. Také je služba poskytována rodinám s dětmi, kteří potřebují pomoc od jiné fyzické osoby. Služba je poskytována po omezenou dobu v domácnosti klienta a v zařízeních sociálních služeb. Pečovatelská služba zahrnuje pomoc při zvládání obvyklých úkonů péče o vlastní osobu, pomoc a zajištění podmínek při osobní hygieně, poskytování či zajišťování stravy a pomáhá při obstarání chodu domácnosti. Pečovatelská služba není bezplatná. Výjimku mají účastníci odboje, pozůstalý manžel (manželka) po účastnících odboje starších 70 let a rodiny, kterým se narodila trojčata a víceročata (MPSV, 2020a, online)

Pečovatelská služba je v České republice nejrozšířenější neústavní služba pro seniory a lidi se zdravotním postižením. Zřizovateli služby jsou kraje a obce (Matoušek, 2011).

2.1 Služba terénní i ambulantní

Pečovatelská služba mimo ambulantní služby poskytuje služby terénní v přirozeném prostředí klienta a oddaluje umístění klienta do ústavní péče. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Pečovatelské služby poskytují uživatelům byty k pronájmu. Mimo ubytování se zde poskytují sociální služby, které pečovatelská služba nabízí a jsou dostupné v pracovních dnech, kdy je přítomná pečovatelská služba, jež jim pomáhá s péčí o vlastní osobu, domácností, se stravou, hygienou a zprostředkování kontaktu s okolím (Janečková in Matoušek, 2005).

Tyto byty zvláštního určení upravuje § 2300 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. K bytům náleží nájemní smlouva, která prohlašuje, že se jedná o domácnost klienta. Zřizovatelem jsou z velké části obce a náleží jim rozhodnutí, kdo nájem získá. V nynější době ubývá počet seniorů a zdravotně postižených osob, kteří by žádali o bydlení v domě s pečovatelskou službou. Jeden ze tří důvodů je ten, že obydli, v němž senior bydlí, je více vyhovující pro jeho život, jelikož modernizují své domácnosti. Druhým důvodem je, že pečovatelská služba má dobré pokrytí po celé České republice se stejnými službami, které jsou poskytovány i v domě s pečovatelskou službou

– odpadá důvod se stěhovat. Posledním důvodem je osamělost seniora v domech s pečovatelskou službou (Hauke, 2014).

2.2 Klient služby

Osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu svého vysokého věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení anebo rodinám, kterým se narodila tři a víceročata a potřebují pomoc od jiné fyzické osoby, jsou považovány za možné klienty pečovatelské služby. Služba je vymezena pro:

- seniory,
- invalidní osoby,
- osoby s mentálním postižením,
- osoby se sníženou schopností pohybu,
- osoby v době zotavování
- a rodinám, kterým se narodila tři a víceročata (Arnoldová, 2016).

2.3 Poskytovaná péče

Poskytovaná péče a základní činnosti, které umožňuje pečovatelská služba jsou vytyčené v zákonu o sociálních službách a podrobněji předepsané ve vyhlášce 505/2006 Sb., § 6, ve znění pozdějších předpisů:

„1. Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- *pomoc a podpora při podávání jídla a pití*
- *pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek*
- *pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru*
- *pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík*

2. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- *pomoc při úkonech osobní hygieny*
- *pomoc při základní péči o vlasy a nehty*
- *pomoc při použití WC*

3. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

- *zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování*
- *dovoz nebo donáška jídla*
- *pomoc při přípravě jídla a pití*
- *příprava a podání jídla a pití; tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4*

4. Pomoc při zajištění chodu domácnosti:

- *běžný úklid a údržba domácnosti*
- *údržba domácích spotřebičů*
- *pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování*
- *donáška vody*
- *topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení*
- *běžné nákupy a pochůzky*
- *velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti*
- *praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy*
- *praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy*

5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- *doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět*
- *doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 6, ve znění pozdějších předpisů).*

Ve výše uvedené vyhlášce, jež se váže k zákonu o sociálních službách, jsou předem stanovené maximální výše finančních úhrad za poskytnutí služeb od pečovatelské služby, která se touto vyhláškou řídí:

- 120 Kč za hodinu, podle reálně spotřebovaného času pro zajištění vypsáných úkonu výše.

- 160 Kč denně, pokud se zde poskytuje celodenní strava se 3 hlavními jídly, 75 Kč za oběd počítaje provozních nákladů, které souvisí s přípravou jídla.
- 25 Kč za donášku či dovoz jídla
- 110 Kč za velký nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
- 60 Kč/kg za praní a žehlení ložního či osobního prádla (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 6, ve znění pozdějších předpisů).

2.4 Financování

Se vstupem v platnost zákona o sociálních službách prošlo financování sociálních služeb důležitou změnou, která se promítla i v pečovatelské službě. V zákoně o sociálních službách byl zaveden příspěvek na péči, při němž je státní dávka poskytována přímo uživateli pečovatelské služby. Financování pečovatelské služby je vícezdrojové a je sestaveno z:

- financí přímo od uživatelů pečovatelské služby,
- státních dotací,
- dotací z obcí nebo krajů,
- finančních prostředků krajských, národních a evropských fondů a grantů,
- finančních příspěvků zřizovatelů a obcí,
- darů,
- vlastních příjmů (Vítová in Bicková, 2010).

Příspěvek na péči, o kterém rozhoduje krajská pobočka úřadu práce a vyplácí ho každý měsíc obecní úřad obce s rozšířenou působností se poskytuje lidem, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby k zajištění základních životních potřeb. Příspěvek na péči je hrazen ze státního rozpočtu a slouží k zabezpečení pomoci od sociálních služeb či jiných forem pomoci (MPSV, 2020b, online).

Závislost na jiné fyzické osobě se kategorizuje do 4 stupňů závislosti. První stupeň závislosti je lehká závislost, následuje středně těžká závislost, poté těžká závislost a poslední stupeň závislosti je závislost úplná (Matoušek, 2011).

Aby se určil správný stupeň závislosti osoby, jež žádá o příspěvek na péči, se musí zhodnotit základní životní potřeby. Mezi základní životní potřeby řadíme mobilitu,

orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a domácnost a osobní aktivity (MPSV, 2020b, online).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let, který se vyplácí za kalendářní měsíc je:

- a) *„880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),*
- b) *4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),*
- c) *jde-li o stupeň III (těžká závislost),*
 - *8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,*
 - *12 800 Kč v ostatních případech.*
- d) *jde-li o stupeň IV (úplná závislost),*
 - *13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,*
 - *19200 Kč v ostatních případech. “ (MPSV, 2020b, online)*

3 Personální zajištění pečovatelské služby

Personální zajištění úzce vychází ze zpracované organizační struktury. S organizační strukturou se pojí organizační řád, který je hlavním organizačním dokumentem pečovatelské služby. V organizačním řádu je zahrnut:

- souhrnný popis pracovních pozic,
- vymezení odpovědnosti,
- vymezení rozhodovacích procesů,
- určení zastupitelnosti,
- vymezení kompetencí,
- definování a popsání klíčových vědomostí a dovedností pro všechny pozice.

Pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, pomocný personál, manažeři, ale také ekonomičtí pracovníci jsou pracovní pozice, které můžeme najít v pečovatelské službě. Zažitá a používaná označení pečovatelka nebo řidič nejsou v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Kubíková in Bicková, 2010).

3.1 Sociální pracovník

Požadavky na výkon profese sociálního pracovníka definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Aby sociální pracovník mohl vykonávat svou práci musí být plně svéprávný, bezúhonný, a také zdravotně a odborně způsobilý (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Sociální pracovník pracuje s klienty a rodinou klientů, s místními komunitami, organizacemi a přirozenými či uměle vytvořenými skupinami. Také jako expert ve svém oboru se může participovat na přípravě některých vyhlášek nebo zákonů (Matoušek, 2013).

3.1.1 Kompetence sociálního pracovníka

Sociální pracovník, který je kompetentní ke své práci je ten, který má pravomoc vykonávat svou práci, má potřebné vzdělání a je způsobilý k odpovědnému jednání (Havrdová, 1999). Sociální pracovník dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

ve znění pozdějších předpisů § 109 „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“

3.1.2 Odborná způsobilost sociálního pracovníka

Odbornou způsobilostí sociálního pracovníka se myslí:

- „*Vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,*
- *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Sociálnímu pracovníkovi musí jeho zaměstnavatel zajistit další vzdělání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok, a to formou akreditovaných kurzů, odborných stáží, školících akcí, přítomností na konferencích nebo specializačního vzdělávání zajištěné vysokými nebo vyššími odbornými školami (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

3.1.3 Osobnostní předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka

Profese sociálního pracovníka je velmi náročná a je zapotřebí, aby sociální pracovník disponoval osobnostními předpoklady. Flešková, Kariková (2004 in Mátel 2019) jmenují sebezpoznaní, sebereflexi, kladný vztah ke své práci, kritické myšlení, být emočně stabilní a odolný vůči zátěži (Mátel, 2019).

Mátel (2019) píše, že jsou komunikační dovednosti, kladný a důvěrný vztah k lidem, empatie a sociální citění, důležité atributy osobnosti sociálního pracovníka. **Empatie** je důležitý aspekt v procesu pochopení a pomáhání lidem. V užším smyslu má empatie vliv na chování člověka vůči druhé osobě a v širším smyslu působí na sociální vztahy. Je to schopnost sociálního pracovníka se vcítit do jiného člověka a pochopit či představit si, co zrovna prožívá. Pojem **sociální citění** je definičně blízký k pojmu sociálního zájmu, což je postoj, který slouží k podpoře prospěchu druhých lidí (Mátel, 2019).

Matoušek (2013) zmiňuje **inteligenci**, jelikož se očekává, že inteligence významně souvisí s celoživotním vzděláváním. **Přitažlivost** sociálního pracovníka není jen o zevnějšku. Sociální pracovník může klienta zaujmout svou odborností, chováním, jeho pověstí, nebo jak jedná s klienty aj. Strong (1968 in Matoušek, 2013) poukazuje na **důvěryhodnost** sociálního pracovníka. K vytvoření důvěry přispívá diskrétnost, spolehlivost využití moci a porozumění. Za nepostradatelné pro výkon práce sociálního pracovníka považuje Matoušek (2013) **komunikační dovednosti**. Slouží k navázání vztahu s klientem a posléze k řešení klientova problému. Egan (1986 in Matoušek, 2013) považuje za důležité naslouchání, přítomnost sociálního pracovníka s klientem a analýzu klientových prožitků (Matoušek, 2013).

Sociální pracovník se sebereflexí a sebepoznáním dopracuje k emoční stabilitě a kompetentnosti (Porubská, 1997 in Mátel, 2019).

3.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách pomáhá jednotlivci, jeho rodině, skupinám či komunitám a dbá o jejich tělesné, zdravotní nebo sociální zdraví. Pečuje o seniory a o osoby s mentálním nebo zdravotním postižením. Tito lidé potřebují pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu a s ostatními úkony, které nejsou v jejich silách možné. Péči musí poskytovat individuálně podle potřeb klienta (Mlýnková, 2016). Pracovník v sociálních službách vykonává přímou péči o klienta a pečuje o jeho domácnost, ve které klient žije. Mezi jeho další kompetence je edukační činnost, která slouží k poskytování ověřených informací klientovi nebo jeho rodině o péči, jež klient potřebuje. Pokud klient nebo jeho rodina výše uvedené informace nezná a od pracovníka se nedozví, může u klienta dojít ke zhoršení stavu, poklesu fyzické výkonnosti nebo neschopnost o sebeběči (Mlýnková, 2017). Stejně jako u sociálního pracovníka musí být pracovník v sociálních

službách bezúhonný, svéprávný, a také zdravotně a odborně způsobilý (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

3.2.1 Kompetence pracovníka v sociálních službách:

Pracovník v sociálních službách, který je kompetentní vůči své práci může vykonávat následující pracovní činnosti, jenž je definuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

1. *„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“*

2. *„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“*

3. *„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“*

4. *„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“*

3.2.2 Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách

Odborná způsobilost je jedna z podmínek pro výkon výše uvedených pracovních činností pracovníka v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Níže je uvedena odborná způsobilost k výše uvedeným kompetencím pracovníka v sociálních službách.

Ad 1) základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu

Ad 2) střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo s výučním listem a absolvování akreditovaného specializačního kurzu

Ad 3) základní vzdělání, střední vzdělání zakončené maturitní zkouškou či výučním listem nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu

Ad 4) základní vzdělání, střední vzdělání zakončené maturitní zkouškou či výučním listem nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

3.2.3 Osobnostní předpoklady pro výkon profese pracovníka v sociálních službách

Za důležité se považuje odpovědnost ke své práci a vhodný způsob jednání a chování ke svým klientům, rodině klienta či kolegům v práci (Mlýnková, 2010).

Mlýnková (2010) rozdělila předpoklady pracovníka v sociálních službách do pěti skupin:

- **Senzomotorické předpoklady** – do této skupiny patří manuální zručnost a šikovnost, pohybová dovednost a zdravé smyslové vnímání
- **Estetické předpoklady** – slouží k úpravě svého a klientova zevnějšku a opírá se i o úklid a úpravu domácnosti
- **Intelektové předpoklady** – spadají sem schopnosti řešení náročných situací a myšlenkové postupy
- **Sociální předpoklady** – mezi tyto předpoklady se považují vřelé vztahy s lidmi. Pracovník v sociálních službách musí být zdatný navázat kontakt s klientem

a následně pokračovat a vést dialog. Být schopný empatie a ovládat sám sebe, svoje jednání vůči druhým. Být přesvědčen, že pomáhající profesi chce vykonávat a chce být pro druhé nepostradatelný a užitečný.

- **Autoregulační předpoklady** – být zdatný v sebezapření a přizpůsobivosti (Mlýnková, 2010).

Výzkumná část

4 Metodika výzkumu

Tato kapitola se věnuje výzkumné části, kde je uveden mimo jiné cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka spolu s pěti dílčími otázkami, charakteristika dotazovaných participantů a realizace výzkumu. Výzkumné šetření bylo realizováno kvalitativním výzkumem a jako nástroj sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, jaká je pracovní zátěž v pečovatelské službě z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

Hlavní výzkumná otázka (HVO):

HVO₁ – „*Jaká je pracovní zátěž v pečovatelské službě z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách?*“

Dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO₁ – „*Jak popisují dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě svou pracovní náplň?*“

DVO₂ – „*Jaká je fyzická zátěž dotazovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v pečovatelské službě?*“

DVO₃ – „*Jaká je psychická zátěž dotazovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v pečovatelské službě?*“

DVO₄ – „*Jaké stresové situace prožívají dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě?*“

DVO₅ – „*Jak dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě předcházejí nebo se následně vyrovnávají s pracovní zátěží?*“

4.2 Kvalitativní výzkum

Pojem kvalitativní výzkum definoval významný metodolog Creswell (1998 in Hendl, 2016, str. 46) jako: „*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*“.

4.3 Polostrukturovaný rozhovor

Hlubkový rozhovor se používá jako nejčastější nástroj ke sběru dat v kvalitativním výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor je jedním ze dvou typů hlubkového rozhovoru. V polostrukturovaném rozhovoru jsou předem připravené otázky a seznamy témat, kterými se výzkumník při uskutečňování rozhovoru zaobírá (Švaříček, 2014).

4.4 Charakteristika vzorku participantů

Kvalitativní výzkum byl realizován ve třech pečovatelských službách s 6 participanty, kteří dali souhlas k výzkumnému šetření, jeho nahrání a následnému zpracování získaných informací v této práci (viz příloha č. 1 Informovaný souhlas). Níže jsou uvedeny demografické údaje v přehledné tabulce, ve které došlo k rozdělení dotazovaných participantů ohledně jejich pracovní pozice, nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe. Tyto informace byly zjištěny přímo v uskutečněných rozhovorech

Tabulka 1 - Charakteristika dotazovaných

Participant	Pracovní pozice	Délka praxe	Nejvyšší dosažené vzdělání
P1	Pracovník v sociálních službách	11–20 let	Středoškolské vzdělání s maturitou + rekvalifikační kurz
P2	Pracovník v sociálních službách	11–20 let	Středoškolské vzdělání s výučním listem + rekvalifikační kurz
P3	Pracovník v sociálních službách	3–5 let	Středoškolské vzdělání s maturitou + rekvalifikační kurz
P4	Sociální pracovník	Více jak 20 let	Vysokoškolské magisterské vzdělání
P5	Sociální pracovník	6–10 let	Vysokoškolské bakalářské vzdělání
P6	Sociální pracovník	3–5 let	Vysokoškolské bakalářské vzdělání

4.5 Realizace výzkumu

Všechny rozhovory se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách pro realizaci výzkumu se uskutečnily v měsících březnu a dubnu 2021. Výzkumné šetření probíhalo ve třech pečovatelských službách. Všechna tři zařízení trvala na své anonymitě, tudíž v této práci nebudou uvedeny názvy těchto zařízení a jakkoliv jinak narušena jejich anonymita. Participantů svým podpisem vyjádřili svůj souhlas o poskytnutí výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím (viz příloha č. 1 Informovaný souhlas). Rozhovory probíhaly osobně v zařízení pečovatelských služeb s negativním antigenním testem, z důvodu epidemiologické situace Covid-19, s participanty, na mnou předem připravené otázky, které byly sestaveny tak, aby byly opřené o teoretickou část a souvisely s cíli ve výzkumné části (viz příloha č. 2 Otázky do rozhovoru). Rozhovory probíhaly jednotlivě a délka jednoho rozhovoru byla v rozmezí 30–45 minut.

4.6 Zpracování získaných dat

Data byla získána pomocí kvalitativního výzkumného šetření prostřednictvím polostukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly po písemném souhlasu dotazovaných participantů nahrány na diktafon mobilního zařízení, následně byly přepsány do písemné podoby, ve které byla data zpracována pomocí otevřeného kódování a poté zanalyzovány.

5 Výsledky výzkumného šetření

Tato hlavní kapitola bude rozčleněna do pěti podkapitol. Každá podkapitola se věnuje jedné dílčí výzkumné otázce, která obsahuje přímé citace, pro přehlednější zorientování odpovědí participantů. Odpovědi jsou rozděleny pro přehlednost do podkategorií, podle výkonu povolání participantů, a to na pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky. Tyto dílčí výzkumné otázky slouží pro zodpovězení HVO, která zní: *„Jaká je pracovní zátěž v pečovatelské službě z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách?“*

5.1 Pracovní náplň dotazovaných participantů

Tato podkapitola se věnuje pracovní náplni a také (ne)spokojenosti dotazovaných participantů, kteří pracují v pečovatelské službě. Mimo pracovní činnosti, které ve své práci vykonávají, byli participanté dotazováni i na pozitivně či negativně ovlivňující faktory spokojenosti a na celkové vnímání jejich pracovní náplně. Tato kapitola zodpovídá DVO₁: *„Jak popisují dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě svou pracovní náplň?“*

5.1.1 Pracovníci v sociálních službách

Pracovníci v sociálních službách na první dílčí výzkumnou otázku odpověděli identicky. Z výzkumu vyplývá, že jejich pracovní dny jsou velmi jednotvárné, což souvisí s úkony, které u svých klientů praktikují. P2 přímo vypověděl: *„Dny v práci se moc neliší, řekla bych, že si jsou dost podobné.“* P1 dodal: *„... když už se dny liší, tak je to kvůli zhoršenému stavu klienta.“* Pouze P1 sdělil, o jaké cílové skupiny v pracovních dnech pečuje: *„Moje práce je hlavně o poskytnutí pomoci seniorům a zdravotně postiženým lidem.“*

Dotazovaní participanté mi dlouze popisovali jejich denní časový harmonogram. P1, P2 i P3 uvedli, že jejich pracovní den začíná krátkou ranní poradou, kde si naplánují činnosti na daný den. P1 dodává: *„... následně jedeme do terénu.“* Později participanté začali vypovídat, jaké úkony poskytují svým klientům. Participanté odpovídali shodně. P3 vypověděl: *„Nejčastěji klienty umývám a následně oblékám, uklízím u nich doma, nakupuji pro ně a někdy se stává, že je doprovázím i k lékaři.“* P1 dodává: *„... některé klienty polohujeme, pomáháme jim s přesunem z postele na židli nebo na vozík, podávám*

jím jídlo...“ P2 doplnil: „...mimo jiné já osobně mám skoro celý měsíc na starosti dovážku jídel a jeden týden v měsíci mám přímou péči a ostatní pečovatelky se střídají v rozvozech obědů místo mě.“

Pracovníci se shodují na potřebě pozitivní zpětné vazby od klientů, která významně přispívá k jejich pracovní spokojenosti, což dokládají slova P3: *„Jsem ráda za zpětnou reakci klientů, že jim vykouzlím úsměv.“* P2 dodává: *„... když mi poděkují, jsou mi vděční za mou práci, jsou spokojení a vidím, že tu svou práci dělám dobře.“* P1 uvádí: *„Spokojenost klientů je pro mě nejdůležitější.“* Na mou kladenou otázku: Co má vliv na jejich spokojenost v práci jsem dostala od všech pracovníků v sociálních službách totožnou odpověď. P1 sdělil: *„Hlavně vztahy na pracovišti s kolegyněmi, že si vyjdeme vstříc.“* P2 a P3 měli obdobné odpovědi. P3 vypověděl, že mu leckdy nevyhovuje komunikace s nadřízenými: *„...někdy je nechápu v postupech práce, jelikož jsou pro mě nesrozumitelné.“* Pracovní podmínky dotazovaní participantů hodnotili velmi dobře. P2 oznámil: *„Velmi mi vyhovuje prostředí, ve kterém my pečovatelky jsme.“* Pouze jeden pracovník v sociálních službách by uvítal jednu místnost na řešení pracovních záležitostí, u kterých je zapotřebí klid: *„Máme zde pouze jednu místnost, a já, když potřebuji dělat papíry k obědům, tak zde nemám klid. Je tu hluk.“*

5.1.2 Sociální pracovníci

Z výzkumu vyplynulo, že oproti pracovníkům v sociálních službách mají sociální pracovníci dny velmi odlišné. P4 vypověděl: *„Můj pracovní den je velmi variabilní, každý den je v podstatě jiný.“*

P5 dochází na ranní poradu s pečovatelkami: *„Ráno je krátká porada s pečovatelkami, kde si řekneme, co ten den, kdo bude dělat...“* P4, P5 i P6 se shodli, že některé dny vyjíždějí do terénu místo pečovatelek. P5 vypověděl: *„Jsou dny, kdy jsem pouze v kanceláři anebo zastupuji za pečovatelku v přímé péči.“* Podle P5 je jejich náplní práce sociální šetření, vyřizování příspěvků na péči nebo tvoření individuálních plánů: *„Některé dny mám naplánované sociální šetření u potencionálních klientů a následné vytvoření individuálních plánů nebo vyřizování příspěvku na péči...“*. P4 vypověděla: *„Jelikož jsme malé zařízení, tak část mé práce je vedení týmu pečovatelek a administrace.“* Odpověď P6 se shodovala s doloženými odpověďmi P5 a P4. P4 navíc doplnila: *„Realizuji různé aktivizační činnosti pro naše klienty, jelikož v našem týmu*

nemáme aktivizačního pracovníka. Mám na mysli třeba mezigenerační činnosti, tréninky paměti nebo mše svaté. Snažím se, aby tady minimálně jednou týdně bylo něco pro naše klienty ve společenské místnosti.“

Odpovědi sociálních pracovníků ohledně pracovní spokojenosti se téměř shodovali s odpověďmi pracovníků v sociálních službách. P6 vypověděl: *„Spokojenou mě dělá, pokud je zájem o naše služby, když vidím, že naše služba je vytížená, využívána. To je pro mě ukazatel toho, že je naše služba kvalitní...“* S touto výpovědí se shodují i odpovědi P5 a P4. P6, P5 i P4 zmínili kolektiv, ve kterém pracují. P6 doplnil: *„Také mě v práci ovlivňuje můj osobní život.“* Jediný participant 4 mi sdělil, že ho na jeho práci skoro nic netěší: *„Už skoro nic, ale má to smysl, i když už mě spousta věcí nebaví a obtěžuje. Mám na mysli administrativní činnost, která nesouvisí se sociální prací. Oddělila bych administrativu od sociální práce. Ta sociální práce, co kdysi byla, že jsem ke klientům docházela, povídala si s nimi, to už není. Není na klienty čas, který bych si představovala“* S odpovědí P4 ohledně administrativní činnosti se shodují i P5 a P6. P5 dále uvedl, že mu práci znesnadňuje jeho empatie: *„Moje špatná vlastnost je ta, že se až moc vžívám do situace těch lidí. Moje empatie překračuje hranici, která by měla být profesionální. Cítím, že moje empatie je více na škodu.“* Své pracovní podmínky hodnotili velmi kladně. Pouze P6 dodal: *„... jen bych ocenila svou kancelář, jelikož mám kancelář dohromady s pečovatelkami a je to tu ztížené.“* P5 uvádí: *„Mrzí mě, že nespolutracujeme se zdravotními sestřičkami, jelikož lékař, který našeho potencionálního klienta ošetřuje mu doporučí sociální službu, která se zdravotnickým sektorem spolupracuje a my přicházíme o potencionální klienty.“* Tento participant dodává, že je spokojený s finančním ohodnocením a jistotou stálého příjmu.

5.2 Fyzická zátěž dotazovaných participantů

Tato podkapitola se zabývá fyzickou zátěží dotazovaných participantů. Otázky pro participanty byly mířeny tak, aby z jejich odpovědí bylo zjištěno, jaké situace je po fyzické stránce zatěžuje nejvíce, či zda vůbec pocítují ve své práci fyzickou zátěž. Otázky byly formulovány tak, aby došlo k zodpovězení DVO₂ – *„Jaká je fyzická zátěž dotazovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v pečovatelské službě?“*

5.2.1 Pracovníci v sociálních službách

Odpovědi dotazovaných participantů, pracovníků v sociálních službách, byly téměř shodné. Hodnocení jejich fyzické zátěže nebylo pozitivní. P2 uvádí: „*Díky svému věku je to už horší, někdy jsem více unavenější.*“ P1 a P3 se shodli, že nejnáročnější po fyzické stránce v jejich práci je manipulace se silnějšími a špatně pohyblivými klienty. Například P3 odpověděl: „*Vždy mě vyťažili lidé, kteří měli nadváhu...*“ Pouze P1 dodal rozvoz obědů a manipulaci s jídlonosiči: „*Nejvíce mě vyťažil rozvoz obědů.*“

5.2.2 Sociální pracovníci

Sociální pracovníci se též do jednoho shodli, že práce v pečovatelské službě je po fyzické stránce náročná. P5 udává: „*...celkově je to po fyzické stránce těžká práce.*“ P5 a P6 vypověděli, že důsledkem fyzické zátěže jsou zničená záda. P6 následně dodává: „*... naopak i když trávím hodně času za počítačem, tak mě taktéž bolí záda, ale i oči z monitoru. Ale mám velkou výhodu, že mohu nakombinovat přímou péči s administrativou, což pečovatelky nemohou.*“ P4 sdělil, že se o klienty někdy starají i přesto, že jejich zdravotní stav neodpovídá činnostem, které pečovatelská služba poskytuje svým klientům: „*Takže může nastat situace, že tu máme lidi, kteří jsou více náročnější, než by měli být, s čím souvisí polohování nebo manipulace s klienty.*“ P5 i P6 se shodují s P4, že manipulace s ležícími a špatně pohyblivými klienty je po fyzické stránce nejnáročnější. P5 dodává: „*Překážkou jsou někdy i rodiny klientů ve smyslu přesvědčování, že by bylo fajn pořídit některé kompenzační pomůcky pro lepší manipulaci.*“ Odpověď P6 se shoduje s P4, kdy P6 vypověděl: „*Někdy je těžké manipulovat s klientem ve špatně vybavených prostorech v domácnostech.*“

5.3 Psychická zátěž dotazovaných participantů

V této kapitole se popisuje psychická zátěž dotazovaných participantů. Participantů měli popsat a zhodnotit svou psychickou zátěž, a také jestli psychickou zátěž ve své práci vůbec vnímají. Odpověďmi od participantů má dojít ke zjištění odpovědi na DVO₃ – „*Jaká je psychická zátěž dotazovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v pečovatelské službě?*“

5.3.1 Pracovníci v sociálních službách

Na otázku, jak hodnotí svou práci z hlediska psychické zátěže, mi pracovníci v sociálních službách odpověděli rozdílně. P1 vypověděl: *„Někdy mi je osudů lidí velmi líto. Beru si jejich osudy moc k srdci.“* P2 psychicky zatěžují komunikativní klienti a následné vyčítání si situace: *„Někteří klienti jsou velmi komunikativní a někdy na ně není čas a následně si doma říkám, že jsem tu práci neudělala tak, jak jsem chtěla a je mi to líto“* P3 vypověděl: *„Já mám částečný úvazek, ale pokud to jinak nejde a já musím jít celý týden, tak je to na mě psychicky poznat. Jsem vyčerpaná a ztrácím sílu něco dělat.“* Podle P3 je jeho práce velmi psychicky náročná. Za psychicky náročné uvedli P1, P2 i P3 úmrtí klientů. P1 následně ještě dodal: *„Když se jejich stav rapidně zhorší a já nevím, jak bych jim pomohla, aby jim bylo lépe.“* P3 mimo úmrtí vypověděl: *„Také máme někdy náročné klienty, se kterými se nedokážu dorozumět a ztrácím schopnost jim pomoci, jelikož nevím jak, a poté pláču.“* P2 doplnil: *„Také když chci pomoci a klient to neocení a je nespokojený.“*

5.3.2 Sociální pracovníci

Sociální pracovníci se shodovali, že jejich práce je velmi náročná. P5 se snaží jednotlivé příběhy lidí ze své hlavy vytěsnit a P4 se to nedaří a v hlavě řeší určité situace a přemýšlí, jak by se měly vyřešit. P6 dodal: *„Práce se seniory oproti ostatním cílovým skupinám je celkem pesimistická, protože je tam málo pozitivních okamžiků. V málo případech dochází ke zlepšení zdravotního stavu.“* P4 uvedl: *„Za psychicky náročné považuji samotnou práci, protože je to práce s lidmi a každý z nich má jinou povahu.“* Dále za psychicky náročné uvedli všichni dotazovaní sociální pracovníci úmrtí klienta. P5 dodal, že náročné je i období po úmrtí klienta, pokud se pozůstalí nemají komu svěřit a vyplakat. P5 následně vypověděl: *„Je velmi náročné poslouchat stesky.“* P6 doplnil: *„Nyní nám za dva měsíce zemřelo víc klientů než za několik let.“* P6 uvedl, že náročná je i komunikace s rodinou klienta: *„Často se setkáváme s konflikty s rodinou klienta, jelikož si představují péči jinak než klient sám. Neumí pochopit, že smlouva je zrealizovaná mezi naší službou a klientem a že rozhodnutí záleží na něm samotným,“* S tímto tvrzením se shodují i ostatní sociální pracovníci. P6 dodal, že náročné je i vedení a zkorigování týmu pečovatelek skrze ženský kolektiv. P4 odpověděl, že někteří lidé neznají jejich kompetence a následně nevědí, co pečovatelská služba zajišťuje a co naopak ne. Za náročné považuje administrativní stránku práce, komunikaci s klienty: *„Správný rozhovor s klientem je*

hodina vyčerpávající práce.“ Ten samý participant také zmínil, že náročná je i komunikace s rodinou, která nespolupracuje: „... rodinní příslušníci klientů, kteří nechtějí spolupracovat.“

5.4 Stresové situace dotazovaných participantů

V této podkapitole jsem se zaměřila na stresové situace dotazovaných participantů. Otázky pro participanty směřovali k odpovědím, co je na jejich práci doposud stresovalo. Pouze jeden dotazovaný pracovník v sociálních službách se chtěl podělit se svou stresovou situací konkrétněji. Odpovědi byli stylizovány tak, aby odpovíděly na DVO₄ – *„Jaké stresové situace prožívají dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě?“*

5.4.1 Pracovníci v sociálních službách

Tato podkapitola úzce souvisí s psychickou zátěží, která dotazované participanty zatěžuje. P1 stresuje: *„Zjistila jsem, že mě stresuje, pokud rodina často do péče zasahuje, ale kolikrát to jde proti zájmům toho klienta a já stojím mezi tím.“* P2 uvedl: *„Velmi stresující jsou pro mě nákupy. Stresuje mě čas, který mám na to vyhrazený, abych stihla nakoupit a dodržela čas návštěvy u dalšího klienta.“* P2 vypověděl: *„Máme tu klientku, která nás pomlouvá a myslí si, že my pečovatelky si to navzájem neřekneme. Takže já se jí snažím pomoci a z druhé strany přijde pro mě neočekávaná reakce a já jsem překvapená. Moc za ní už chodit nechci.“* Participant 3 se rozpovídal o stresu, který ho doprovázel do doby, než si zažádal o částečný úvazek. P3 uvedl, že důsledek stresu byly pozdní příjezdy z práce domů z důvodu podstavu personálu. Ve vztahu s manželem vyprchala harmonie a P3 uvedl: *„Bála jsem se, že přijdu o manžela nebo o práci, která mi dává smysl a baví mě.“* Následně dodal: *„Špatně jsem spala, protože mi to hlava nedovolila, bolela mě, jelikož jsem často brečela. Věděla jsem, že pokud půjdu do práce, přijdu pozdě domů, takže jsem ani do práce nechtěla. Často jsem myslela na to, jak z této situace mám utéct. Taky jsem hodně zhubla. Situace se vyřešila sama. Naší službě se ozvala paní, že hledá práci na částečný úvazek a já, po domluvě s manželem, jsem si vzata též částečný úvazek.“*

5.4.2 Sociální pracovníci

Z výpovědi P5 bylo zjištěno, že kvůli velké organizaci, ve které pracuje dochází k organizačním tokům a fámám. P5 a P4 se shodují a P6 se též ztotožňuje, že leckdy materiály, které jim zadávají nadřízené orgány jsou nesrozumitelné. Výpověď P5: „... lidé nad námi nám zadávají věci, které pro nás nejsou potřebné a srozumitelné.“ Pro P6 je především stresující skloubit 2 střediska pečovatelských služeb, kde vykonává funkci sociálního pracovníka. P6 vypověděl: „*Jelikož mám na starosti 2 střediska, tak se dopředu rozhoduji, kde, který den budu. Někdy je na mě té práce hodně a přijde mi, že nestíhám.*“

5.5 Předcházení a vyrovnání s pracovní zátěží u dotazovaných participantů

Tato kapitola se věnuje problematice předcházení či následným vyrovnáváním se s pracovní zátěží. Jak si sami sobě dotazovaní participanté pomáhají a předchází fyzické či psychické zátěži. Někteří participanté zmínili supervize a jejich postoj k nim. Došlo i na téma syndromu vyhoření. Otázky do polostrukturovaného rozhovoru byly formulovány tak, aby se dosáhlo k odpovědi na DVO₅ – „*Jak dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě předcházejí nebo následně vyrovnávají s pracovní zátěží.*“

5.5.1 Pracovníci v sociálních službách

Na mou otázku, jak si fyzickou zátěž usnadňují, jsem od pracovníků v sociálních službách získala tři totožné odpovědi. P2 vyslovil: „*Umím si říct o pomoc druhých.*“ P3 vypověděl: „*Když víme, že pojedeme k náročnému klientovi, tak jedeme ve dvou.*“ Následně tento participant dodává: „*...uvítala bych mužskou sílu. Na některé klienty nemáme sílu.*“ Mužskou sílu by ocenili i P1 a P2.

Dotazovaní pracovníci v sociálních službách se s psychickou zátěží vyrovnávají velmi podobně. P1, P2 i P3 se shodují, že o svých problémech komunikují společně se svými kolegyněmi. P1 dodává: „*Když přijdu z práce, tak se snažím práci vytěsnit z hlavy, někdy to moc ale nejde.*“ A P3 doplnil: „*Pomohl mi čas, a také jsem přišla na částečný úvazek.*“

P3 uvádí: „*Pomůže mi, když se kolegyním vypovídám a oni mi řeknou jejich názor.*“ Pouze participant 2, díky své empatické povaze a mému doptání, zmínil syndrom vyhoření, kterým si prošel a popsal ho následujícím způsobem: „*Myslím si, že před 8 lety jsem měla syndrom vyhoření. Cítila jsem napětí mezi kolektivem. Byla jsem jak bez života, když jsem dorazila domů z práce, tak jsem spala.*“ „*Chtěla jsem změnit práci. Přišlo mi, že jsem zde navíc, neviděla jsem už tu smysluplnost práce a necítila se v kolektivu dobře.*“ Po následném zjištění této informace, jsem se doptala, zda využil supervizi či jinou pomoc. P2 odpověděl: „*Měli jsme i supervize, ale ta mi nevyhovovala. Potřebovala bych být se supervizorem sama. Nejvíce mi pomohla rodina. Poté, ale ten dotyčný člověk odešel a ve mně se to nějak uklidnilo.*“

5.5.2 Sociální pracovníci

Na otázku, jak si fyzickou zátěž sociální pracovníci usnadňují jsem získala od P4 odpověď, že si pomáhají a nejezdí ke klientům sami. P5 vypověděl: „*Existují různé metody/školení, jak správně manipulovat s lidmi, podle kterých se řídím.*“ S tímto tvrzením souhlasí i P6, který následně dodal: „*...střídáme se s péčí u klientů, kde je potřeba vynaložit větší úsilí.*“ P4 vypověděl: „*Víme, že někteří klienti jsou po fyzické stránce velmi namáhaví, a proto si náš pan řidič dělá rekvalifikační kurz, aby pečovatelkám pomohl.*“

P5 a P6 se s psychickou zátěží vyrovnávají pomocí spánku. P5 sdělil: „*Všechny situace se snažím zaspát, je to jediná chvíle, kdy mi vypne hlava.*“ P4 a P6 vykonávají jinou fyzickou činnost, u které se snaží odreagovat.

Dva dotazovaní sociální pracovníci zmínili neustálé vzdělávání se. P5 uvedl: „*Snažím se vzdělávat a udržovat se v obraze co se týče zákonů, změn a věcí, které se postupem času od vzniku zákona ustálily.*“ P6 potvrdil výpověď předchozího participanta: „*Já stále studuji a myslím, že mi to hodně pomáhá. Že se stále vzdělávám.*“ P4 a P5 konzultují vzniklé nežádoucí situace s ostatními sociálními pracovníky. P5 sdělil: „*Hodně věcí konzultuji s mou kamarádkou z jiné pečovatelské služby a s nadřízenou, protože slyším víc názorů na danou věc a většinou se utvrdím, že to myslím jako oni.*“ P6 vypověděl, že využívá supervize: „*Já chodím i na supervize, které mi zajišťuje škola a myslím, že jsou pro mě velmi potřebné.*“ Oproti P6, P4 namítá, že supervize není pro něho vhodná. P4 uvádí: „*Kdysi dávno jsme měli supervizi, ale nám to nevyhovovalo. Asi nebyl dobrý*

supervizor a vztahy na pracovišti to spíš zhoršilo. Když jsem se následně ptala, zda mají pečovatelky zájem o další supervizi, tak jí nikdo nechtěl.“ P4 klade pozitivní důraz na komunikaci na pracovišti: „Komunikujeme mezi sebou a stačí nám to.“ P4 dodal: „Mě pomáhá zkušenost, věk a nadhled.“ P4 prožil syndrom vyhoření, který v rozhovoru blíže specifikoval: „Byla jsem vyhořelá a chtěla měnit práci. Nechtěla jsem do té práce chodit, s kýmkoliv se bavit. Práci jsem chtěla opustit, měla jsem domluvené jiné pracovní místo, kde o mě stáli, bohužel jsem ale neměla komu předat pečovatelskou službu. Pomohla mi rodina... Důvodem bylo, že jsem chtěla všem pomoci a nebylo v mých silách, abych pomohla všem do jednoho.“

6 Diskuze

Tato kapitola obsahuje shrnutí dosažených výsledků z výzkumné části, které byly získané pomocí kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, jenž byl sestaven tak, aby otázky korespondovaly s teoretickou částí této práce a souvisely s cíli ve výzkumné části. Získaná data týkající se pracovní zátěže u pracovníků v pečovatelských službách byly komparovány s odbornými literárními zdroji.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informace pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zní: *„Jaká je pracovní zátěž v pečovatelské službě z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách?“* K zodpovězení HVO bylo sestaveno pět dílčích výzkumných otázek:

1. Dílčí výzkumná otázka – *„Jak popisují dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě svou pracovní náplň?“*
2. Dílčí výzkumná otázka – *„Jaká je fyzická zátěž dotazovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v pečovatelské službě?“*
3. Dílčí výzkumná otázka – *„Jaká je psychická zátěž dotazovaných sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v pečovatelské službě?“*
4. Dílčí výzkumná otázka – *„Jaké stresové situace prožívají dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě?“*
5. Dílčí výzkumná otázka – *„Jak dotazovaní sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v pečovatelské službě předcházejí nebo se následně vyrovnávají s pracovní zátěží?“*

Jsem velmi ráda, že uskutečněné rozhovory proběhly osobně. Mohla jsem poznat velmi srdečné ženy, které svou práci vykonávají z lásky a jsou si vědomé potřebnosti své práce. Také mohly poznat ony mě. V průběhu rozhovorů bohužel došlo k situaci, kdy participantů nechtěli odpovídat na mé doplňující otázky. Participantů nechtěli mluvit o svých negativních situacích, které je ve své práci ovlivnily, i poté, co jsem je ujistila, že jejich výpovědi budou zcela anonymní. Byla jsem pro dotazované participanty osoba, kterou neznají, a proto jsem v nich mohla vzbudit nedůvěru. Já si ale myslím, že to mohlo být z důvodu, že participantů sami v sobě tyto situace nemají vyřešené a naším rozhovorem mohli dojít k sebeuvědomění a sami sebe zaskočili, což vedlo k tomu, že nechtěli následně vypovídat.

Z výzkumu vyplynulo, že pracovní dny pracovníků v sociálních jsou velmi monotónní, jelikož činnosti, které svým klientům poskytují, se opakují. Participant nejvíce zmiňovali činnosti, jež pečovatelská služba poskytuje svým klientům a jsou uvedeny v § 6 ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Oproti pracovníkům v sociálních službách mají sociální pracovníci dny velmi variabilní. Všichni sociální pracovníci se shodli, že vyjíždějí mnohdy do terénu vykonávat přímou péči místo pracovníků v sociálních službách. Jeden sociální pracovník i doplnil, že mimo ze svých povinností realizuje aktivizační činnosti. Díky těmto tvrzením vykonávají nejen činnosti sociálního pracovníka, ale také z části činnosti pracovníka v sociálních službách, které jsou uvedeny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Na základě zjištěných dat lze říci, že sociální pracovníci dělají nad rámec svých stanovených činností.

Podle Wagnerové (2008) má velký vliv na spokojenost reakce od druhých lidí a pokud pracovník vnímá svou práci jako zajímavou. Odpovědi dotazovaných pracovníků v sociálních službách se shodují s tvrzením, které Wagnerová ve své knize píše. Nejdůležitější odměna participantů je spokojenost jejich klientů. Také z výzkumu vyšlo, že pozitivně klíčový je kolektiv, se kterým pracují a jejich pracoviště. Pouze jeden pracovník postrádá místnost, kde by měl klid na své pracovní náležitosti. Tyto odpovědi souhlasí s teorií Hezberga (1957). U sociálních pracovníků na téma spokojenosti se odpovědi ztotožňovaly s odpověďmi pracovníků v sociálních službách. Také je těší, pokud mají zpětnou vazbu na své služby a dobrý kolektiv, ve kterém pracují. Všichni sociální pracovníci uvedli, že na jejich spokojenosti ubírá fakt, že je mnoho administrativní práce, kterou musel začít od vzniku Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vykonávat a není čas se klientům věnovat. Jeden dotazovaný participant si stěžoval podle svých slov na „přílišnou empatii“, která mu leckdy brání vykonávat svou práci tak, jak by chtěl. Naopak Mátel (2019) považuje empatii za nejdůležitější aspekt osobnosti sociálního pracovníka. Pracovní podmínky hodnotili velmi kladně. Pouze P6 uvedl, že postrádá svou vlastní kancelář, a tudíž je nespokojený, což Hezberg (1957) dokládá, že pracovní podmínky negativně ovlivňují pracovní spokojenost. Kociánová (2010) uvádí, že pracovní spokojenost velmi úzce souvisí s životní spokojeností, což bylo ve výzkumném šetření potvrzeno. Také bylo od jednoho respondenta zjištěno, že je nespokojený s nespoluprací se zdravotnickým sektorem. Jelikož lékaři prý doporučují potencionálním klientům služby, které zdravotní

složku mají. Lze říci, že pracovní (ne)spokojenost velmi důrazně ovlivňuje pracovníky v pečovatelské službě.

Pracovníci v sociálních službách se shodují, že jejich práce je po fyzické stránce velmi náročná. Nejvíce je zatěžuje jakákoliv manipulace s obézními lidmi a s jídlonosiči. ZSBOZP (2021) mezi faktory fyzické zátěže uvádí ruční manipulaci ať již s živým či neživým břemenem, což má za následek poranění pohybového aparátu. Tento následek potvrdili dva ze tří sociálních pracovníků. Také bylo zjištěno, že fyzickou zátěž neulehčuje nedostatek kompenzačních pomůcek v domácnosti klienta pro lepší manipulaci s ním. Všichni participanti se shodli, že pro odlehčení od fyzické zátěže nejedí jednotlivě, bez pomoci druhého. Také z výzkumu vyplynulo, že by byl zájem o mužské pracovníky v sociálních službách, kteří by zastali fyzicky náročnější činnosti. Dva ze tří sociálních pracovníků zmínili školení, kde jsou uvedeny metody, jak manipulovat s břemeny a ulehčit pohybovému aparátu. Na základě zjištěných dat je evidentní, že nejen pracovníci v sociálních službách, ale i sociální pracovníci, se s fyzickou zátěží potýkají.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že každý z pracovníků v sociálních službách vnímá psychickou zátěž odlišně. Z uskutečněných rozhovorů je patrné, že každého participanta zasáhli situace, které zařadili do psychicky náročných stavů. Jediná totožná odpověď od všech dotazovaných participantů byla, že psychicky náročné je úmrtí klienta. Také za psychicky náročné situace považovali zhoršení zdravotního stavu, nespokojenost klienta, neangažovanost rodiny klienta a nedocnění práce pracovníka. Tato všechna tvrzení Hrozenská a Dvořáčková (2013) řadí už mezi stresové faktory, ale dotazovaní participanti se s tvrzením od Hrozenské a Dvořáčkové (2013) neshodují, úmrtí klienta vnímají pouze za psychicky náročnou situaci. Je totiž možné, že si neuvědomují, že jsou v první fázi syndromu vyhoření. Pracovníci v sociálních službách dále řadili do psychicky náročných situací životní osudy klientů, příliš komunikativní klienty a klienty, se kterými se nedokáží dorozumět. Sociální pracovníci považovali za psychicky náročné situace komunikaci s klienty: „*Správný rozhovor s klientem je hodina vyčerpávající práce.*“ Dále uvádějí vedení týmu pracovníků v sociálních službách, období po úmrtí klienta a komunikaci s pozůstalými a administrativní složku práce. Na závěr bych zde chtěla znovu zmínit výpověď jednoho participanta: „*Práce se seniory oproti ostatním cílovým skupinám je celkem pesimistická, protože je tam málo pozitivních okamžiků. V málo případech dochází ke zlepšení zdravotního stavu.*“

Za stresující situace považují dotazovaní pracovníci v sociálních službách nedostatek času, neoprávněný konflikt s klienty či dlouhou pracovní dobu související s podstavem personálu. Odpovědi, které byly získány, korespondovaly s příčinami stresu, které uvádí Fontana (2016) ve své knize. Jeden dotazovaný participant se následně chtěl vypovídat o příznacích, které na sobě z důvodu stresu, pociťoval. Pracovníci jsou ohroženi syndromem vyhoření a domnívám se, že jeden z participantů si prošel prvními fázemi syndromu vyhoření, neboť popsal příznaky, které Hawkins (2004) ve své knize zmínil. Participant zmínil bolest hlavy a nespavost, kterou Hawkins (2004) zařazuje do tělesných příznaků. Následně participant dodal, že často plakal a neměl chuť vstávat do práce, kterou Hawkins (2004) zahrnuje pod emoční příznaky. Participant měl obavy, že přijde buď o rodinu, kterou miluje nebo o práci, ve které našel smysl. Participant tuto situaci vyřešil částečným úvazkem.

Z výzkumu vyplynulo, že všichni dotazovaní sociální pracovníci se potýkají se špatnou komunikací s vedením, které jim zadávají materiály, podle nichž se musí řídit a jsou pro ně leckdy nesrozumitelné, a také s nedostatkem času na úkony, které jsou potřeba udělat. Tyto odpovědi se ztotožňují s odbornou literaturou od Fontany (2016).

Ve výsledcích výzkumného šetření bylo zjištěno, že si fyzickou zátěž usnadňují tak, že ke klientům nejedí individuálně, ale ve dvou. Sociální pracovníci se ztotožňují s odpověďmi všech pracovníků v sociálních službách a následně dodali, že jim pomohla mimo jiné školení na témata, ohledně manipulace s klienty. Ocenili by mužskou pracovní sílu. Pracovníci v sociálních službách se shodli, že o svých pracovních problémech, které je psychicky zatěžují, využívají intervizi, a také, že jim pomáhá čas. Jednomu participantovi pomohlo, že přešel na částečný úvazek. Matoušek (2013) ve své knize uvádí, že zkrácení pracovního úvazku, je jednou z prevencí syndromu vyhoření. Oproti pracovníkům v sociálních službách se sociální pracovníci vyrovnávají s psychickou zátěží pomocí spánku či se věnují jiné fyzické činnosti. Venglářová (2007) píše, že supervize napomáhá klientovi s řešením právě těchto situací. Ze šesti dotazovaných participantů, pouze jeden z nich vypověděl, že využívá služby supervize, které hodnotí kladně. P2 a P4 naopak supervizi vyhodnotili negativně. P2 by vyhovovala supervize individuální. P4 nemá dobré následné zkušenosti se supervizí, protože se negativně odrazily na vztazích na pracovišti. Podle Matouška (2013) je prevence syndromu vyhoření právě supervize, kam lidé pravidelně docházejí. V některých situacích je člověk natolik zatížený, což má za následek možný syndrom vyhoření. Jeden dotazovaný

pracovník v sociálních službách a jeden sociální pracovník syndrom vyhoření prodělal. Oba participanté začali mluvit až o fázi propuknutí, ve které nastupuje únava, odpor k vykonávané práci a chtění změnit práci. Nejen o této fázi píše Schmidbauer (2008). Z výpovědí obou participantů bylo zjištěno, že pracovníkovi v sociálních službách pomohlo, když dotyčný člověk odešel, a sociálnímu pracovníkovi pomohla rodina. Dva dotazovaní sociální pracovníci zmínili, že jim k předcházení nebo k následovnému vyrovnání se s nadměrnou pracovní zátěží přispívá i neustálé vzdělávání se.

Nutno říci, že na pracovní zátěž bude mít vliv i doba praxe dotazovaných participantů, jelikož se mohli setkat s větším počtem situací, které by přispěly k výzkumnému šetření.

Limit této práce byla bezpochybně nepřející epidemiologická situace Covid-19. Rozhovory byly sice realizovány osobním setkáním přímo v pečovatelských službách s negativním antigenním testem, ale raději s ochranou úst, respirátorem FFP2. Bohužel autorka přišla o část neverbální komunikace, která je v realizování rozhovorů velmi důležitá. V neposlední řadě by si mohla autorka opatřit více participantů pro svoji práci, a tudíž získat více dat a dosáhnout mnohem obsáhlejších výsledků pro tento výzkum. Také bych chtěla zmínit, že autorka neměla žádnou předešlou zkušenost s kvalitativním výzkumem.

Práce, která by navázala na moji bakalářskou práci, by mohla srovnávat pracovní zátěž v pečovatelské službě s jinou sociální službou dostupnou v České republice.

7 Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplynulo, že pečovatelské služby, ve kterých bylo výzkumné šetření realizováno postrádají po fyzické stránce mužskou sílu. Bylo by dobré, kdyby v pečovatelských službách pracovalo více mužů, pečovatелů, aby mohli pomáhat, s živými i neživými břemeny pracovnícím v sociálních službách. Bohužel v této době tato pomáhající profese není dobře finančně ohodnocena a je zaškatulkována jako práce pro ženy, tudíž muži vyhledávají práci v jiném oboru.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že některým sociálním pracovnícím pomohlo od fyzické zátěže a následné bolesti pohybového aparátu školení, které se věnovalo metodám, jak manipulovat s břemeny a ulehčit pohybovému aparátu. Myslím si, že toto školení může být velmi klíčové celkově pro pracovníky, kteří se ve své práci s fyzickou zátěží setkávají.

Ve výzkumném šetření bylo odhaleno, že sociální pracovníci se více věnují administrativní stránce své práce a chybí jim kontakt se svými klienty z důvodu nedostatku času. V některých organizacích by mohli zaměstnat administrativního pracovníka či dalšího sociálního pracovníka na částečný úvazek, aby sociální pracovníci neopomínali své klienty.

Také bylo demaskováno od dotazovaného participanta, že pokud pečovatelská služba přímo nespolupracuje například s některým zdravotnickým sektorem/službou, může vznikat konkurence se sociální organizací, která zdravotnickou službu přímo v organizaci nabízí, protože lékař svým pacientům doporučí či kontaktuje právě tuto službu, a tudíž může sociální služba bez zdravotnického sektoru, přijít o potencionální klienty.

Z výzkumného šetření též vyplynulo, že pracovníci uvedli velmi málo příkladů psychohygieny a způsobů péče o sebe, a i tuto stránku by bylo dobré posílit.

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřovala na pracovní zátěž pracovníků v pečovatelské službě, konkrétně na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Cílem bylo zjistit, jaká je pracovní zátěž v pečovatelské službě z pozice sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Teoretická část byla vypracována prostřednictvím relevantních internetových zdrojů a odborné knižní literatury. Teoretická část byla rozdělena do tří hlavních kapitol. První hlavní kapitola se věnovala pracovní zátěži, pracovní spokojenost, fyzické a psychické zátěži. V podkapitole u psychické zátěže byla zmínka o stresu, následnému syndromu vyhoření a supervizi. V druhé hlavní kapitole byla podrobně popsána pečovatelská služba a v rámci poslední kapitoly se mohl čtenář dočíst o personálním zajištění této služby, a to konkrétně zpracování profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Výzkumná část byla uskutečněná pomocí kvalitativního výzkumu a jako nástroj sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. V této části byla sestavena jedna hlavní výzkumná otázka s 5 dílčími výzkumnými otázkami, ze kterých byly následně vytvořeny otázky do polostrukturovaného rozhovoru, jenž byly sestaveny tak, aby korespondovaly s teoretickou částí. Rozhovory byly realizovány s šesti participanty. Odpovědi dotazovaných participantů byly vyhodnoceny v kapitole *Výsledky výzkumného šetření*.

Pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách bezpochyby existuje. V pracovních dnech, u vykonávaných činností, se s fyzickou a psychickou zátěží i neopomenutými stresovými situacemi pracovníci v pečovatelských službách setkávají, a to podle mě ve značné míře. S pracovní zátěží pracují individuálně, každý po svém.

Z výzkumu bylo zjištěno, že s fyzickou zátěží se setkávají u přímé péče nejen pracovníci v sociálních službách, ale i sociální pracovníci, i přesto, že v jejich pracovní náplni není obsažena přímá péče. Ve vnímání pracovní (ne)spokojenosti se obě dotazované pracovní pozice shodli. Mimo jiné je těší spokojenost klientů, dobrý kolektiv na pracovišti, či zpětná vazba. Sociální pracovníci dodali, že mají mnoho administrativní práce, která jim na pracovní spokojenosti ubírá. Psychická zátěž a stresové situace jsou vnímány ze strany dotazovaných participantů velmi individuálně. S pracovní zátěží se pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci vyrovnávají velmi podobně. Často pracovníci

v sociálních službách mluvili, že využívají intervizi a pomáhají si navzájem. Sociální pracovníci zmínili i například neustálé vzdělávání se. Výsledky výzkumného šetření byly úmyslně rozděleny dle pracovní pozice, aby odpověď na hlavní výzkumnou otázku byla jednoznačná.

Doufám, že tato bakalářská práce bude přínosem nejen pro mě, ale i pro studenty tohoto či příbuzného vzdělávacího oboru, široké veřejnosti a lidem, kteří by se s daným jevem potýkali.

Tato práce mě obohatila nejen v teoretickém poznání dané problematiky, ale také o získané praktické zkušenosti s výzkumným šetřením pomocí polostrukturovaných rozhovorů s participanty.

Seznam použitých zdrojů

- ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.
- BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
- BOZP. 2014. *Sociální pracovníci a bezpečnost* [online]. Praha: BOZP. [cit. 2021-1-7]. Dostupné z: https://www.bozpprofi.cz/33/socialni-pracovnici-a-bezpecnost-uniqueidgOkE4NvrWuOKaQDKuox_Zx44Vc_Xyt42JyFACj915Bk/
- FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN isbn978-80-262-0982-9.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- ISSA. 2020. *Psychická zátěž* [online]. Praha: ZSBOZP. [cit. 2021-2-3]. Dostupné z: https://zsbozp.vubp.cz/component/abook/book/10-pracovni-prostredi/rizikove-factory/psychologicke-factory/24-psychicka-zatez?Itemid=435&fbclid=IwAR25WAGrBU8Cx1xbFDt_aqLdeUgPmntnBrWiQqZafsp5XWzuYIUEXOZhYI
- KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.
- KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 1., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0131-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0132-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

MPSV. 2020a. *Sociální služby* [online]. Praha. MPSV. [20. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MPSV. 2020b. *Příspěvek na péči* [online]. Praha. MPSV. [27. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Mrhálek, T & Kajanová, A. 2018. *Work satisfaction and mental pressure of social workers and workers in social services*. *Kontakt*, 20, e166-70. [online]. [5.1. 2021]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.10.001>

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN isbn978-80-262-0644-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Praha: Grada, 2008. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2361-7.

WILKINSON, Richard a Michael MARMOT, ed. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. 2nd. Geneva: WHO, 2003. ISBN 9289013710.

WOFF, Petr. 2020. *Pracovník v sociálních službách bere nižší plat než kolegové*. [online]. In: kupnisila.cz [online]. Brno: Občanům s. r. o [cit. 2021–5-7]. Dostupné z: https://www.kupnisila.cz/pracovnik-v-socialnich-sluzbach/?fbclid=IwAR2BJc2z1f5JzSDjTwKrrSPY7awxcDTbhU4WhE9wniCnuY7uqNk_ahzZYjg

WOFF, Petr. 2021. *Úkoly a plat sociální pracovníce či pracovníka*. [online]. In: kupnisila.cz [online]. Brno: Občanům s. r. o [cit. 2021–5-7]. Dostupné z: <https://www.kupnisila.cz/pracovnik-v-socialnich-sluzbach/>

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

ZSBOZP. 2021a. *Pracovní výkon a pracovní zátěž člověka* [online]. Praha: ZSBOZP. [cit. 2021-1-5]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/ergonomie/335-pracovni-vykon-a-pracovni-zatez-cloveka>

ZSBOZP. 2021b. *Fyziologické faktory – fyzická zátěž* [online]. Praha: ZSBOZP. [cit. 2021-1-5]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/rizikove-faktory/fyziologicke-faktory/234-fyzicka-zatez>

ZSBOZP. 2021c. *Fyzická zátěž – manipulace s břemeny* [online]. Praha: ZSBOZP. [cit. 2021-1-6]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/rizikove-factory/fyziologicke-factory/242-fyzicka-zatez-manipulace-s-bremenym>

ZSBOZP. 2021d. *Fyziologické faktory* [online]. Praha: ZSBOZP. [cit. 2021-1-7]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/rizikove-factory/fyziologicke-factory/279-fyziologicke-factory-2>

ZZMV. 2021. *Syndrom Vyhoření* [online]. Praha: ZZMV. [cit. 2021-1-16]. Dostupné z: <https://www.zzmvm.cz/syndrom-vyhoreni?fbclid=IwAR333djoTxi0MycALaP6Gcc6DWoMU8nBgkdhOLUhSV4cxgEEo7rIFkriquo>

8 Přílohy

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas o poskytnutí rozhovoru pro vypracování výzkumné části bakalářské práce

Jmenuji se Karolína Janáková a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Katedře sociální práce Vysoké školy polytechnické v Jihlavě. Momentálně pracuji na výzkumné části v mé bakalářské práci na téma: Pracovní zátěž u pracovníků v pečovatelské službě. Vedoucí této práce je PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D. Výzkumné šetření bude realizováno kvalitativním výzkumem a jako nástroj sběru dat bude použit polostrukturovaný rozhovor.

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s anonymním zpracováním svých odpovědí a následným jakýmkoliv dalším využitím v příslušné bakalářské práci, jejíž autorkou je Janáková Karolína. V této práci bude kladen důraz na anonymitu dotazovaných participantů a na mlčenlivost ze strany autorky práce. Také jsem si vědoma, že daná bakalářská práce bude poskytnuta k nahlédnutí široké veřejnosti.

V dne

Jméno a příjmení informantky:

Jméno a příjmení výzkumníka:

.....

Podpis informantky

.....

Podpis výzkumníka

Příloha 2 – Otázky do rozhovoru

1. Jaké je vaše vzdělání a jak dlouho v pečovatelské službě pracujete?
2. Popište mi prosím Váš pracovní den a v čem se jednotlivé dny od sebe liší?
3. Co Vás na Vaší práci těší, baví?
4. Co má vliv na Vaši spokojenost v práci?
5. Jaké Vaše vlastnosti Vám práci usnadňují či naopak?
6. Jak hodnotíte Vaše pracovní podmínky?
7. Co byste na Vaši práci změnila a jak?
8. V čem Vám práci usnadňuje, a naopak znesnadňuje sama organizace, v níž jste zaměstnaná?
9. Jak hodnotíte svou práci po fyzické stránce?
10. Co konkrétně považujete ve své práci za fyzicky nejnáročnější?
11. Jak/čím si fyzickou zátěž usnadňujete?
12. Jak hodnotíte svou práci z hlediska psychické zátěže?
13. Uveďte prosím příklad toho, co vnímáte ve své práci jako psychicky náročné?
14. Jak se s psychickou zátěží vyrovnáváte?
15. Co považujete ve své práci za náročné? Co Vás naopak u této profese drží?
16. Co děláte, když máte v práci náročný den?
17. Jak obnovujete své síly?
18. Co děláte proto, abyste dokázala svou práci vykonávat?