

Zvládání stresu v domově pro osoby se zdravotním postižením očima pracovníků v sociálních službách

Netopilová Lenka

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Lenka Netopilová
Osobní číslo:	H22995
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Zvládání stresu v domově pro osoby se zdravotním postižením očima pracovníků v sociálních službách

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti zdravotního postižení, pobytových sociálních služeb a zvládání stresu v prostředí sociálních služeb.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného interview.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- FONTANA, David, 2016. Stres v práci a v životě. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1033-7.
HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET, 2016. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.
HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74.
MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2022. Strategie a postupy v sociální práci. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1952-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Magdalena Hanková, Ph.D.**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá zvládáním stresu u pracovníků v sociálních službách, konkrétně na pozici pracovníka v sociálních službách v kontextu domova pro osoby se zdravotním postižením. Teoretická část práce je zaměřená na úvod do problematiky stresu. Dále se práce zaměřuje na popis pobytové sociální služby domova pro osoby se zdravotním. Poslední okruh teoretické části práce se pak zaměřuje konkrétně na stres a jeho zvládání pracovníky v domově pro osoby se zdravotním postižením. Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkum, který byl prováděn formou polostrukturovaného interview. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti pracovníků domova se zvládáním stresových situací, dále také identifikovat konkrétní stresové situace, zjistit, jak ovlivňují pracovní prostředí domova a odhalit individuální a pracovní mechanismy, díky kterým se pracovníci s těmito stresovými situacemi vypořádávají.

Klíčová slova: Stres, Pracovníci v sociálních službách, Domov pro osoby se zdravotním postižením, Stresové situace, Strategie zvládání stresu

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with stress management in social services workers, specifically in the position of a social worker in the context of a home for people with disabilities. The theoretical part of the thesis is focused on the introduction to the issue of stress. Furthermore, the thesis focuses on the description of the residential social service of the home for people with health care. The last area of the theoretical part of the thesis focuses specifically on stress and its management by workers in a home for people with disabilities. The practical part includes qualitative research, which was carried out in the form of a semi-structured interview. The aim of the research was to find out what is the experience of home workers in coping with stressful situations, as well as to identify specific stressful situations, to find out how they affect the working environment of the home and to reveal individual and work mechanisms thanks to which workers deal with these stressful situations.

Keywords: Stress, Social Service Workers, Home for People with Disabilities, Stressful Situations, Stress Management Strategies

„Situaci člověka ve stresu můžeme přirovnat do určité míry ke sněhové kouli, kterou ze všech stran stlačujeme tak moc, až z ní začne kapat voda a koule se mění v kus ledu“ (Křivohlavý 2009, str. 24).

Touto cestou bych chtěla poděkovat především Mgr. Magdaleně Hankové, Ph.D., za její odborné vedení této bakalářské práce, cenné rady, vstřícnost a čas, který mi věnovala. Velké poděkování patří také mému příteli, přátelům a rodině, kteří mě v těchto stresově vypjatých chvílích podporovali.

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

V Kroměříži 2024

Netopilová Lenka

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY STRESU	12
1.1 TYPY STRESU U PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	13
1.2 MĚŘENÍ MÍRY STRESU, FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ MÍRU STRESU, PRŮBĚH STRESOVÉ REAKCE	15
1.3 STRESORY V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	17
1.4 PŘÍZNAKY STRESOVÉHO STAVU PROJEVUJÍCÍ SE U PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	19
2 POBYTOVÁ SOCIÁLNÍ SLUŽBA DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	22
2.1 CHARAKTERISTIKA A POSLÁNÍ DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	24
2.2 ROLE PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V DOMOVĚ V PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	26
2.3 CHARAKTERISTIKA A ZÁSADY KOMUNIKACE S CÍLOVOU SKUPINOU DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	29
3 STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ PRACOVNÍKY V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	34
3.1 KONKRÉTNÍ STRESOVÉ SITUACE V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	35
3.2 MOŽNÉ DOPADY STRESU NA ORGANISMUS PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	37
3.3 INDIVIDUÁLNÍ STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU U PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	39
3.4 SUPERVIZE PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	45
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	45
4.2 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
4.3 VOLBA VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY	47
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR A JEHO CHARAKTERISTIKA	48
5 ANALÝZA DAT	49
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	49
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	61
5.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	62

6	INTERPRETACE DAT	65
6.1	VÝSLEDNÁ ZAKOTVENÁ TEORIE.....	68
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
	SEZNAM TABULEK	78
	SEZNAM PŘÍLOH	79

ÚVOD

Stres je všeobecně fenomén, o kterém se mluví velmi často a je velmi významově rozvětven. Když otevřeme internet, pořád na nás vyskakuje, vyhněte se stresu, je to zabiják lidstva. Hned v zápětí na nás také vyskočí nabídka různých léčivých nebo neléčivých přípravků na zvládnutí stresu, kurzů nebo duševních cvičení. Jak však stres zvládají ti, kteří jsou mu vystaveni denně? Téma této bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že již osmým rokem pracuji v domově pro osoby se zdravotním postižením. Poslední čtyři roky jako koordinátor jednoho z oddělení. Za dobu své praxe pracovníka v sociálních službách jsem se téměř denně setkávala s nepříjemnými, pro mě až stresovými situacemi. Některé z nich byly vinou zaměstnavatele, některé z nich vinou mých kolegů a některé prostě tím, že jsem velký stresář. Avšak, ať už stresové situace byly způsobené z jakékoliv příčiny, vždycky se mi pak špatně pracovalo, dlouho jsem se z toho dostávala, a pokud stresový podnět byl něco, co nešlo jenom tak lehce hodit za hlavu, nechodila jsem do práce s radostí. Poté, když jsem přešla na jinou pozici, začala jsem přemýšlet nad tím, co vlastně pracovníkům způsobuje stejné pocity a jak by bylo možné toto odbourat, aby pro ně byla práce příjemná, vzhledem k tomu, že v ní musí trávit spoustu času. K tomu je však potřeba zjistit, jaké podněty jsou pro pracovníky v sociálních službách nejvíce stresující, jak se s nimi vypořádávají, popřípadě jaké by měli řešení k tomu, aby se dalo předcházet stresovým situacím. V této bakalářské práci se tedy budeme zabývat zvládáním stresu u pracovníků v sociálních službách, konkrétně na pozici pracovníka v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením. Teoretická část práce bude zaměřená na úvod do problematiky stresu na jeho typy, měření, příčiny a příznaky. Dále se práce bude zabývat popisem pobytové sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením, včetně jeho charakteristiky a poslání. Zaměříme se také na roli pracovníků v sociálních službách a principy komunikace s cílovou skupinou tohoto domova. Poslední okruh teoretické části práce se pak zaměřuje na stres a jeho zvládání pracovníky v domově pro osoby se zdravotním postižením. Jsou zde identifikovány konkrétní stresové situace, možné dopady stresu na organismus pracovníků a individuální strategie zvládání stresu, včetně pracovních mechanismů a role supervize. Praktická část bude zahrnovat kvalitativní výzkum, který byl prováděn formou polostrukturovaného interview. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti pracovníků domova se zvládáním stresových situací, dále také identifikovat konkrétní stresové situace, zjistit, jak ovlivňují pracovní prostředí domova a odhalit individuální a pracovní mechanismy, díky kterým se pracovníci s těmito stresovými situacemi vypořádávají.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY STRESU

Stres, slovo, které je dobře známé každému z nás. Od nepaměti je považováno za velkého strašáka lidstva. Nicméně každý z nás si pod tímto pojmem představuje něco odlišného. Někdo se cítí vystresovaný z rodinných problémů, jiný z možnosti veřejného vystupování, další z pracovního vytížení a další třeba jen z toho, že vykročil ráno z domu špatnou nohou. Všechny situace plné stresu jsou jistě velmi nepříjemné a při jejich zvýšené intenzitě mohou ohrožovat zdraví.

První kapitola v rámci tématu této bakalářské práce má ale za úkol poskytnout ucelený pohled na vnímání stresu, tak jak ho popisuje současná literatura, tím že si tedy uvedeme definice stresu z pohledu různých autorů.

Dutková (2023) označuje stres jako vrozenou reakci organismu, která je vlastní všem živým organismům, a je klíčová pro přežití, která je připravená čelit situacím, ve kterých se setkáváme s extrémním ohrožením, jelikož bez této schopnosti bychom mohli být vážně ohroženi už při prvních nepříznivých okolnostech (Dutková, 2023).

Tuto definici doplňuje Anders (2023), který tvrdí že, osoby, které ve všem kolem sebe viděly potenciální nebezpečí a aktivně se připravovaly na různé katastrofy, měly větší pravděpodobnost přežití než ty, které žily v klidu a nezabývaly se přípravami na krizové situace (Anders, 2023).

Hargašová (2009) vnímá stres podobně a to tak, že když se organismus dostane do stresu, připravuje se po všech stránkách na větší námahu fyzickou i duševní, na nebezpečí reálné i předpokládané a na změny. Proto je určitá optimální úroveň stresu potřebná. Ulehčuje aktivní přístup k řešení úkolů a zlepšuje výkon (Hargašová, 2009).

Sovová a kol. (2023) se ztotožňuje s definicí stresu s Dutkovou (2023), kdy tvrdí že, stres je přirozená odezva těla na ohrožení, která pomáhá mobilizovat energii k zvládnutí nepříjemné situace. Přidává k tomu však následující tvrzení a to, že stres se projevuje na různých úrovních, jako je fyzická, mentální a emocionální a aktivuje různé systémy v těle s cílem připravit se na reakci na určitý stresor (Sovová a kol., 2023).

O stresorech hovoří také Šnýdrová (2006), která tvrdí, že stres je reakce organismu na různé vnější vlivy, nazývané stresory. Tento biologický koncept se projevuje nouzovými obrannými reakcemi, které se snaží obnovit stabilitu těla. To znamená, že když je člověk

dlouhodobě vystaven intenzivním stresorům nebo se nachází v obtížné situaci bez jasného řešení, může se objevit stres (Šnýdrová, 2006).

Křivohlavý (1998) pak ve své definici uvádí také stresory, zároveň ale definuje stres jinak než ostatní autoři, když tvrdí že: „*Stres je definován napětím mezi tím, co člověka zatěžuje a zdroji možností tyto zátěže zvládat*“ (Křivohlavý, 1998, str.52). Toto tvrzení pak rozvádí Křivohlavý (2009), ve své další publikaci tak, že uvádí, že stresory jsou faktory, které člověka zatěžují, zatímco salutory jsou ty, které mu pomáhají s tímto stresem bojovat. Ideální je, když jsou tyto dvě stránky vyvážené, podobně jako dvojramenná váha. Když jsou možnosti člověka větší než nároky na něj kladené, je situace klidná. Naopak, pokud jsou nároky příliš vysoké v porovnání s jeho možnostmi, dochází k pocitu stresu (Křivohlavý, 2009).

Trochu odlišný názor na vznik stresu má také Novák (2004), který vychází z toho, že stres vidí jako napětí, přetížení a důsledky špatného životního stylu. Tvrdí, že mnoho jedinců zažívá stres z důvodu náročných a často se opakujících situací, stejně jako z pocitu, že ztrácí příležitosti, které jiní mají, a že se jim nedaří postupovat vpřed. (Novák, 2004).

Celkově pak všechny definice shrnuje WHO (2023), dle které lze stres definovat jako: „*Stav obav nebo psychického napětí způsobeného obtížnou situací. Stres je ale také přirozená lidská reakce, která nás nutí řešit výzvy a hrozby v našem životě*“ (WHO, 2023).

V první kapitole jsme se seznámili s různými definicemi stresu podle různých autorů. Z těchto perspektiv lze vidět, že stres je komplexní fenomén, který je zkoumán z různých úhlů a má široké spektrum dopadů na jednotlivce.

1.1 Typy stresu u pracovníků v pomáhajících profesích

V této kapitole si rozdělíme stres podle jeho typů. Zaměříme na pojmy Eustres a Distres, jakožto klíčová rozdělení stresu a budeme pokračovat dalším rozdělením stresu podle doby jeho působení.

Křivohlavý (2009) rozděluje stres na eustres a distres, tvrdí, že distres se vyskytuje, když pracovník zažívá v nějaké situaci významné přetížení, které výrazně přesahuje jeho schopnosti zvládnutí, a naopak eustres se projevuje v situacích, kde i přes přetížení je celková situace pracovníka tak příjemná, vítaná a emocionálně pozitivní, že sám pracovník může toto přetížení nepozorovaně snášet, a dokonce ho může vnímat jako příjemný zážitek (Křivohlavý, 2009).

Plamínek (2013) souhlasí s Křivohlavým (2009) a současně doplňuje jeho tvrzení tak, že zmiňuje, že distres má destruktivní účinky, vyčerpává a ničí naši pohodu, eustres pracovníky spíše posiluje a pomáhá jim najít rovnováhu a stabilitu. Distres vyvolává uvolňování látek do našeho těla, které, pokud nejsou spotřebovány, mohou být škodlivé. Naopak při eustresu se uvolňují sexuální hormony a tělo zvyšuje svou odolnost vůči nepříznivým účinkům distresu (Plamínek, 2013).

Tato tvrzení také dále rozpracovávají Praško a Prašková (2007), kteří udávají že, eustres je můžeme nalézt například při řešení problémů nebo plánování událostí. Naopak distres se objevuje, když pracovník ztrácí kontrolu, cítí se přetížený, zmatený nebo ztrácí jistotu a nadhled nad situací. Zároveň tvrdí, že tělesné projevy eustresu a distresu ale mohou být podobné. Zároveň ale také udávají, že zdravotní hledisko se zaměřuje spíše na míru stresu a jeho četnost v jeho životě. Překročení určité individuální hranice v intenzitě a četnosti stresu může být škodlivé a vést k negativním dopadům na zdraví a pohodu pracovníka (Praško, Prašková, 2007).

Trochu širší dělení stresu pak přidává McGee (2013), který dělí dle doby jeho působení, toto rozdělení uvádíme proto, jelikož úzce souvisí s tématem naší bakalářské práce. McGee (2013), dělí stres do tří následujících kategorií:

Situační stres, kdy jsou aktuální události, jako například zdravotní obtíže či pracovní problémy, hlavním zdrojem psychické námahy. Na základě naší profesní zkušenosti se situační stres úzce dotýká tématu této bakalářské práce, jelikož práce se osobami se zdravotním postižením může zahrnovat řešení nečekaných situací nebo krizových situací, což může být zátěžové pro pracovníky. Zvláště, když je třeba rychle reagovat a poskytnout adekvátní pomoc nebo péči. **Anticipační stres** se objevuje, pokud má pracovník strach z budoucích událostí, i když ještě nenastaly. Může se například obávat, co se může stát, i když je situace zatím v pořádku. Mozek ho tlačí k reakci na potenciální problémy, i když nejsou reálné. **Reziduální stres** je ten nejzávažnější typ stresu. Vyplyvá z minulých událostí, což může zahrnovat traumatické zážitky, jako je například posttraumatický stres po extrémních situacích. Na základě naší profesní zkušenosti se při práci s osobami se zdravotním postižením můžeme setkat s anticipačním a reziduálním stresem například pokud má pracovník špatnou zkušenost s chováním uživatele při určité činnosti, u které očekává, že pravděpodobně někdy nastane, buď z důvodu předchozí reakce nebo z důvodu znalosti uživatele a předchozích zkušeností. Například pracovník ví, že uživatel se necítí komfortně při kontaktu s cizími lidmi, ale potřebuje ošetření lékaře. Pracovník se domnívá, že tato

situace neproběhne hladce, zároveň si je ale vědom toho, že se jí nelze nijak vyhnout, nebo vyřešit ji jiným způsobem, v zájmu zachování zdraví uživatele.

V této kapitole jsme se zaměřili konkrétně na rozdíl mezi eustresem a distresem, které jsou klíčovými pojmy pro porozumění různým typům stresu a jejich účinkům. Dále jsme prozkoumali tři hlavní typy stresu: situační, anticipační a reziduální stres a uvědomili jsme si, jakým způsobem se mohou projevovat v různých situacích, na toto téma nyní navážeme jedním z možných měření míry stresu, uvedeme si průběh stresové reakce a také se zaměříme na faktory ovlivňující míru stresu.

1.2 Měření míry stresu, faktory ovlivňující míru stresu, průběh stresové reakce

Linkos (2017) uvádí, že jedním z uznávaných nástrojů pro měření stresu je Holmes a Raheho škála životních událostí, která byla publikována v roce 1967. Tato škála obsahuje 43 událostí, které jsou seřazeny podle jejich závažnosti a každé události je přiřazena bodová hodnota, která reflektuje její relativní stresovost, tedy pravděpodobnost vzniku zdravotních komplikací. Sčítáním bodů lze pak kvantifikovat míru stresu, které jedinec prošel v daném období (Linkos, 2017).

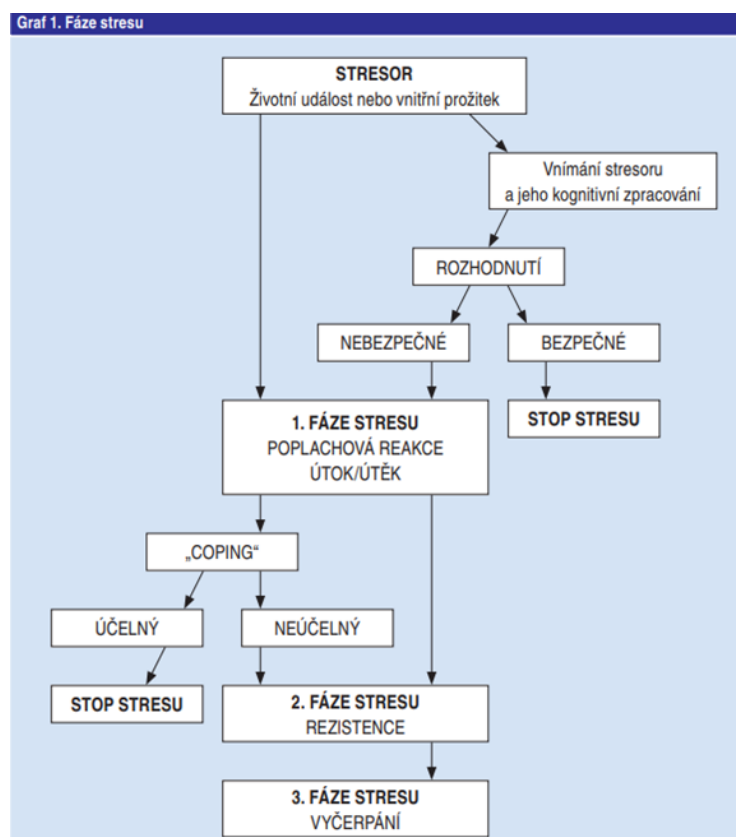
Podle Sovové a kol. (2023) tato škála přiřazuje zásadním událostem v běžném životě člověka, jako je ztráta partnera, rozvod, ztráta zaměstnání, narození dítěte, dovolená nebo Vánoce, zranění nebo nemoc, výpověď z práce, změna pracovního zaměření, problémy s nadřízeným, určitý počet bodů. Při dosažení hranice 150-300 bodů během jednoho roku dochází k významné stresové zátěži, která může negativně ovlivnit zdravotní stav. Při překročení 300 bodů jsou nepříznivé zdravotní následky téměř jisté (Sovová a kol., 2023).

Působení stresu na pracovníka ovlivňuje také řada faktorů. Podle Šnýdrové (2006) je jedním z faktorů ovlivňujícím míru působení stresu maskulinní a femininní mentalita, které se nevztahují přímo k pohlaví, ale spíše k motivacím a tendencím k jednání a reakcím. Tyto mentální rysy jsou často kombinovány a mohou být vrozené nebo ovlivněné geneticky a naučené od raného věku. Femininní typ projevuje střední odolnost vůči akutnímu stresu a vyšší odolnost vůči stresu chronickému, s tendencí k internalizaci emocí a hledání útěchy. Naopak, maskulinní typ má vysokou odolnost vůči akutnímu stresu, ale nižší vůči stresu chronickému, s tendencí k externalizaci emocí a projevům agresivity. Při řešení problémů preferuje feminní typ trpělivost, zatímco maskulinní typ se spíše uchyluje k akčním přístupům (Šnýdrová, 2006).

Podle Sovové a kol. (2023) je dále člověk ovlivněn také vrozenými i naučenými faktory, do kterých můžeme zahrnout: psychologickou rezervní kapacitu, jako je sebeúcta, optimismus, schopnosti zvládnání stresu a sociální podpora. V průběhu života se může také citlivost na stres měnit v závislosti na osobním vývoji a zkušenostech. Dále existuje několik specifických protektivních faktorů, jako je religiozita, pocit koherence a smysluplnosti v životě, pozitivní vztahy s rodiči v dětství, harmonické osobní vztahy a kvalita sociální sítě, které mohou podporovat celoživotní odolnost vůči stresu (Sovová a kol., 2023).

Pojďme si také uvést, jak dané tělo vlastně na tento stres reaguje, přesněji tedy, jaký je průběh stresové reakce. Pro lepší představu si také uvedeme obrázek č. 1, kde jsou znázorněny jak tři hlavní fáze reakce na stres, tak také vnímání stresoru a jeho kognitivní zpracování.

Obrázek 1 Fáze stresu



(zdroj: Večeřová – Procházková, Honzák, 2008, str.188- 189)

Z obrázku č. 1 vyplývá, že tělo nejprve zaregistruje možný stresor, kdy se rozhodne, jestli je pro něj situace nestresová – bezpečná, nebo nebezpečná – stresová, v tomto případě se tedy rozjede první fáze stresu.

Tyto fáze stresu také blíže popisuje Helus (2018):

První fáze (šok): poplachová reakce na stresory, vyvolává u pracovníka adrenalinovou odpověď. Tento proces způsobuje zvýšenou fyziologickou aktivaci, což se projevuje například zrychlením srdečního tepu a dýchání. Jak vidíme na obrázku č.1 s první fází stresu se pak tělo může vyrovnat za pomoci copingu, který blíže specifikuje Endler (1996), který tvrdí, že coping je stabilizujícím faktorem, který může pracovníkům pomoci udržet si psychosociální adaptace během stresových období. Zahrnuje kognitivní a behaviorální složku, které vedou ke snížení nebo odstranění stresových stavů a souvisejících emočních potíží (Endler, 1996).

Z obrázku č. 1 je také patrné, že pokud se projeví coping jako účelný, tělo se zbaví stresu, pokud se však coping projeví jako neúčelný, tělo přechází postupně do druhé a třetí stresové fáze dle Heluse (2018): **Druhá fáze (rezistence):** fyziologická aktivace se stupňuje, organismus mobilizuje do krajnosti své síly vypořádat se s působícím stresorem. **Třetí fáze (vyčerpání):** pokud stres přetrvává po delší dobu, například po ztrátě zaměstnání pracovník postupně ztrácí schopnost se s tím vypořádat. Dochází k vyčerpání zdrojů odolávání a oslabení schopnosti čelit situaci. To může mít za následek vznik ischemických srdečních chorob, které se projevují zužováním tepen přivádějících kyslík a živiny k srdci (Helus, 2018).

1.3 Stresory v pomáhajících profesích

Nyní se pojďme podívat na samotné stresory, tedy stresové situace z pohledu různých autorů v prostředí sociálních služeb vzhledem k tématu bakalářské práce. Úvodem si však pojďme objasnit, proč se vůbec organismus dostane do stresové situace.

Podle Dutkové (2023) příroda vybavila každého úžasnou schopností přizpůsobit se novým a zátěžovým podmínkám, aby přežil, díky této schopnosti dokáže překonat mnohé, ale není správné si myslet, že adaptace psychiky nemá hranice. I když pracovník dokáže překonat mnoho výzev, má také své osobní limity, které nemůže překročit v tomto případě pak můžeme hovořit o stresové situaci (Dutková, 2023).

Podle Urbana (2016) v každé práci, ať už ji máte rádi nebo ne, existují náročné a stresující situace. Mírný stres, ale může být dokonce prospěšný. Podněcuje vás k tomu, abyste se snažili dosáhnout svého nejlepšího výkonu. To platí zejména pro ty, kteří mají tendenci k rozptýlení, zanedbávání priorit nebo odkládání úkolů (Urban, 2016).

Greenberg (2019) doplňuje Urbana (2016), ale zároveň udává, že zatímco pro některé pracovníky může být pracovní tlak a rušné prostředí přijatelné, pro jiné by to mohlo být příliš náročné. Existují však situace, které jsou stresující téměř pro každého, jako například pocit ohrožení pracovního místa nebo nedůvěra vůči nadřízeným a kolegům (Greenberg, 2019).

Podle Urbana (2008) jsou stresové situace na pracovišti také spjaté zejména s konflikty v pracovním prostředí, které vznikají v situacích, kdy se pracovníci snaží získat stejné finanční zdroje. Tyto konflikty mohou vzniknout i při spolupráci s odlišnými pracovními styly, zvyklostmi nebo názory. Konflikty mohou být posíleny také přítomností konfliktních pracovníků v důležitých pozicích v organizaci (Urban, 2008).

Toto rozvádí Praško a Prašková (2007), kteří uvádí že, psychický stav pracovníků je ovlivněn nejen vztahy s uživateli, ale také vztahy s kolegy. Konfliktní nebo nepříjemné vztahy mezi kolegy, pomlouvání, nadměrná kritika nebo naopak chladné a neosobní vztahy, nedostatek důvěry, tlak na perfekcionismus od nadřízených a emocionální odstup-to vše může vyústit ve výrazný pracovní stres (Praško, Prašková, 2007).

Z vlastní profesní zkušenosti víme, že mnoho pracovníků v sociálních službách, si také stěžuje na nedostatek času věnovaného péči o jednotlivé uživatele. To často souvisí s nedostatkem personálu nebo nadměrným množstvím administrativních povinností. Pracovníci v sociálních službách jsou však povinni dodržovat požadavky zaměstnavatele ohledně psaní povinné dokumentace. Zároveň však nechtějí zanedbávat svou práci zaměřenou na péči o uživatele. To často vytváří střet zájmů.

Tuto zkušenost potvrzuje také Štěpáník (2007) který uvádí, že nejvýraznějším stresovým faktorem při práci v sociálních službách, která vyžaduje flexibilitu, efektivní časový harmonogram a podporu jak ze strany zaměstnanců, tak zaměstnavatelů, aby se zajistila kvalitní péče a minimalizoval stres spojený s prací v této oblasti je čas. Čas a stres jsou úzce propojeny, a často jsou příčiny časové tísně a tlaku zřejmé. Buď jsou naše cíle příliš vysoké vzhledem k dostupnému času, nebo jsou úkoly v daném časovém rámci nezvladatelné (Štěpáník, 2007).

Z vlastní profesní zkušenosti také víme, že mnoho pracovníků v sociálních službách si stěžuje na řadu zdravotních problémů spojených s péčí o uživatele, zejména spojených s fyzickou zátěží.

Toto potvrzuje také Praško a Prašková (2007) kteří uvádí, že pracovní náplň pracovníků v sociálních službách je velmi náročná jak fyzicky, tak psychicky, a pracovníci jsou ohroženi zdravotními problémy (Praško, Prašková, 2007).

Společně s Greenberg (2019), který ještě dodává, že mnozí pracovníci v sociálních službách pracují dlouhé hodiny, mnohdy bez přestávek na oběd, což vede k bolestem šíje nebo zad a někdy i k absenci z práce kvůli zdravotním problémům způsobeným stresem a fyzickým stavem (Greenberg, 2019).

Nyní, když jsme si uvedly stresory u pracovníků v sociálních službách, budeme plynule navazovat následující kapitolou, ve které si uvedeme, jak se tyto stresové situace mohou projevovat v behaviorálním, psychologickém a fyziologickém vnímání.

1.4 Příznaky stresového stavu projevující se u pracovníků v pomáhajících profesích

Pojďme si rozšířit povědomí o příznacích stresového stavu u pracovníků v pomáhajících profesích, které si rozdělíme podle toho, jakou oblast pracovníka ovlivňují na: behaviorální, psychologické a fyziologické, tato rozdělení uvádí Křivohlavý (2009):

Příznaky stresového stavu, které se objevují v našem chování a jednání mohou být:

Nerozhodnost, která se objevuje v situacích s více možnostmi volby, kdy dlouhé rozvažování přináší nejistotu ohledně správného rozhodnutí. Z naší profesní zkušenosti víme, že nejistota a rozhodovací potíže mohou vést k neschopnosti poskytovat adekvátní podporu a péči uživatelům v obtížných situacích.

Dále pak *změněný denní rytmus*, který se projevuje problémy s usínáním a spaním, což zahrnuje dlouhé období bdění, probouzení v noci a pozdní vstávání spojené s pocitem únavy. Z naší profesní zkušenosti víme, že dlouhodobé problémy se spánkem mohou negativně ovlivnit pozornost, koncentraci a schopnost efektivně reagovat na potřeby uživatelů.

Dále také *neustálé nářky a bédování*, které mohou naznačovat pesimistický pohled na svět. Dochází také k *změnám ve vztahu k potravě*, jako je ztráta chuti k jídlu nebo naopak nadměrný příjem potravy. *Zvýšená nepozornost a snaha vyhnout se práci a úkolům* mohou vést k poklesu pracovní kvality a produktivity. Dále se může zvýšit konzumace cigaret, alkoholu a závislost na různých drogách. Tyto příznaky často vedou ke snížení množství a zhoršení kvality práce (Křivohlavý, 2009).

Příznaky stresového stavu, které se projevují v našem duševním životě – v naší psychice mohou být:

prudké a výrazné změny nálady, kdy se můžeme rychle přesouvat od velké radosti k velkému smutku a zpět. Z naší profesní zkušenosti víme, že prudké změny nálady mohou vést k neschopnosti udržet si stabilní a pozitivní vztahy s uživateli, což může negativně ovlivnit důvěru a kvalitu vzájemného vztahu.

Dalším příznakem je *zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost*, které mohou být vnímány nejen pracovníkem, ale i jeho okolím. Z naší profesní zkušenosti víme, že zvýšená podrážděnost a úzkostnost mohou snížit schopnost efektivní komunikace a řešení konfliktů.

Stres může vést také k *nadměrnému trápení se záležitostmi*, které zdaleka nejsou tak důležité a potřebné, a k *nadměrným pocitům únavy*. Dochází také k *nadměrným starostem o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev*, což může ovlivnit sebehodnocení jedince. Dalším projevem stresu je *neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích*, která může vyústit ve "zmrazení" emocionálních postojů k sobě i k ostatním lidem (Křivohlavý, 2009). Z vlastní profesní zkušenosti také víme, že neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii může u uživatel podnítit pocit, že nejsou dostatečně podporováni a jsou pracovníkům lhostejní.

Fyziologické příznaky stresového stavu mohou být:

Bušení srdce, což může být vnímáno jako palpitace a zahrnuje zesílené vnímání zrychlené a často i nepravidelné srdeční činnosti. Dalším fyziologickým příznakem jsou *úporné bolesti hlavy*, které často začínají v krční oblasti a šíří se vpřed směrem od temena k čelu. Souvisí s tím i *zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře*, což může vést k bolestem v kříži. Dalším běžným fyziologickým projevem stresu u pracovníků v sociálních službách jsou *bolesti a pocity svírání za hrudní kostí*. Stres může také ovlivnit trávicí systém, což se může projevit *nechutenstvím, plynatostí a křečovými, svíravými bolestmi v dolní části břicha*, často doprovázenými výskytem průjmů. Dále může stres způsobovat časté *nutkání na močení*, což je další fyziologický projev stresového stavu (Křivohlavý, 2009).

Z vlastní profesní zkušenosti víme, že v pomáhajících profesích jsou i tyto fyziologické projevy stresu nebezpečné, protože mohou zásadně ovlivnit schopnost poskytovat efektivní péči uživatelům ovšem daleko větší riziko představují pro osobu, u které se projevují z hlediska narušení zdravotního stavu.

V této kapitole jsme se dozvěděli o různých aspektech stresu a jeho dopadech na lidské tělo a mysl. Identifikovali jsme také různé příznaky stresového stavu, které se mohou projevovat na behaviorální, psychologické a fyziologické úrovni, čímž jsme uzavřeli celou kapitolu úvodu do problematiky stresu, na kterou teď navážeme kapitolou s názvem pobytová sociální služba domova pro osoby se zdravotním postižením.

2 POBYTOVÁ SOCIÁLNÍ SLUŽBA DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pobytová sociální služba domova pro osoby se zdravotním postižením je klíčovou institucí v poskytování péče a podpory pro osoby s různými typy zdravotních postižení. Tato zařízení mají zásadní význam při zajištění kvalitního života a péče pro uživatele, kteří potřebují neustálou podporu v každodenním životě. V úvodu kapitoly se obecněji zaměříme na rozdělení sociálních služeb, abychom lépe porozuměli charakteru tohoto typu sociální služby. Dále pak již budeme pokračovat výhradně charakteristikou Domovů pro osoby se zdravotním postižením, na kterou cílí naše práce. Definujeme si povahu a význam pobytové sociální služby Domova pro osoby se zdravotním postižením. Podrobněji se podíváme na charakteristiku a poslání těchto domovů, abychom lépe porozuměli jejich účelu a roli v poskytování péče a podpory lidem se zdravotním postižením. Rozebereme si podrobně profesi pracovníka v sociálních službách, a nakonec se zaměříme na specifika péče o osoby se zdravotním postižením a na komunikaci s uživateli.

Podle Matouška a kol. (2011) jsou sociální služby jsou určeny pro osoby, kteří čelí sociálním obtížím, a mají za cíl zlepšit kvalitu jejich života nebo minimalizovat rizika spojená s jejich situací. Tyto služby berou v úvahu jak potřeby uživatele, tak jeho rodiny, skupin, do nichž patří, a případně i zájmy širší komunity (Matoušek a kol., 2011).

Dle MPSV (2020) můžeme do sociálních služeb zahrnout širokou škálu podpůrných opatření a aktivit, které pomáhají lidem v různých životních situacích a s různými potřebami. Sociální služby umožňují lidem vést běžný život tím, že jim poskytují pomoc při práci, nákupu, docházce do školy či zaměstnání, účasti na volnočasových aktivitách a péči o sebe a své domovy. Jejich hlavním cílem je zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života (MPSV, 2020).

Podle (Zákon č. 108/2006 Sb.) je hlavní zásadou sociálních služeb, že rozsah a forma poskytované pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb musí respektovat lidskou důstojnost jednotlivců. Tato pomoc by měla být individuálně přizpůsobena potřebám každé osoby a měla by být zaměřena na aktivní podporu rozvoje samostatnosti. Cílem by mělo být motivovat uživatele k činnostem, které jim pomohou vymanit se z nepříznivé sociální situace a přispět k jejich sociálnímu začleňování. Poskytované sociální služby by měly být orientovány na zájmy uživatelů a musí splňovat příslušné kvalitativní standardy. Je

nezbytné, aby vždy zajišťovaly dodržování lidských práv a základních svobod jednotlivců (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Základní rozdělení sociálních služeb je podle zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) na tři základní druhy:

- **Sociální poradenství:** základní sociální poradenství je služba, která poskytuje lidem nezbytné informace a pomoc při řešení jejich obtížných sociálních situací. Tato forma poradenství je klíčovým prvkem ve poskytování různých typů sociálních služeb a je povinností poskytovatelů těchto služeb zajistit ji
- **Služby sociální prevence:** pomáhají lidem, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením z důvodu krizových situací, nevhodných životních stylů, které vedou ke konfliktu se společností, nebo z prostředí, která je sociálně nevýhodná. Také chrání práva a oprávněné zájmy těch, kteří jsou ohroženi trestnou činností jiných osob
- **Služby sociální péče:** pomáhají lidem dosáhnout fyzické a duševní soběstačnosti tak, aby mohli žít v běžném prostředí a aktivně se zapojovat do společnosti. Pokud je kvůli jejich stavu toto zapojení nemožné, zajišťují jim důstojné životní podmínky a zacházení

Pro tuto bakalářskou práci jsou pak stěžejní zejména služby sociální péče, které usilují o podporu fyzického i duševního zdraví uživatelů s cílem zajistit jim co největší samostatnost a možnost života v prostředí, které jim je blízké.

Podle (Zákon č. 108/2006 Sb.) je jejich hlavním úkolem je integrovat tyto uživatele do běžného života společnosti a zajistit jim důstojné zacházení. Každý uživatel má právo na poskytování takových služeb, které mu umožní život v co nejméně omezujícím prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Pro upřesnění si pojďme rozdělit tyto sociální služby do tří kategorií podle **formy** poskytované služby na: pobytové, ambulantní a terénní (Zákon č. 108/2006 Sb.)

- **Ambulantní sociální služby:** centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, noclehárny, sociální poradny
- **Pobytové sociální služby:** týdenní stacionáře, **domovy pro osoby se zdravotním postižením**, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, terapeutické komunity

- **Služby, které lze považovat za *pobytové, ambulantní i terénní* dle individuální situace jsou:** zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče

2.1 Charakteristika a poslání domova pro osoby se zdravotním postižením

V této kapitole plynule navážeme na pobytové sociální služby tak, že se zaměříme nyní pouze na charakteristiku a poslání domova pro osoby se zdravotním. Pro začátek si však pojdme uvést, kdy je vhodné uvažovat o umístění do specializovaného zařízení, pokud hovoříme o potřebách uživatele, rodiny a komunity?

Podle Valenty, Michalíka, Lečbycha a kol. (2018) má každý uživatel právo být aktivním účastníkem společenství, do kterého patří a neměl by být automaticky oddělován do specializovaných zařízení. Umístění do těchto zařízení by mělo být až krajní možností, která se zvažuje pouze v případech, kdy by zapojení jedince do běžné komunity představovalo významné riziko pro něj nebo pro ostatní členy komunity (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Dále rozvíjí toto téma také Matoušek a kol. (2011), který poukazuje na problém institucí pro osoby se zdravotním postižením. Kde je podle něj nerovnoměrné poskytování služeb, kde uživatelé se závažnějším postižením často obdrží pouze minimální péči, zaměřenou převážně na zajištění základních fyziologických potřeb. Naopak uživatelé s mírnějším postižením často obdrží nadměrnou péči, která může brzdit jejich osobní rozvoj.

Jak by tedy měl vypadat domov pro osoby se zdravotním postižením? Podle Hanákové, Urbanovské a kol. (2023) domov pro uživatele se zdravotním postižením představuje důležitou sociální a emoční oporu. To může zahrnovat přítomnost pečovatелů, terapeutů nebo sociálních pracovníků, kteří pomáhají jednotlivcům navázat vztahy a zapojit se do společenských aktivit. Důležitým aspektem je také pocit soukromí a nezávislosti, který by měl domov poskytovat. Když se osoby se zdravotním postižením cítí bezpečně v domácím prostředí, mají lepší možnost rozvíjet své dovednosti, budovat sebedůvěru a začlenit se do společnosti.

Podle (Zákon č. 108/2006 Sb.) se tedy v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby uživatelům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu

zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Mezi důležitá poslání domova pro osoby se zdravotním postižením podle (Zákon č. 108/2006 Sb.) patří zajisté také, základní činnosti poskytující uživatelům, jsou to:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Všechny tyto informace pak shrnul Matoušek (2011), který uvádí, že domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízejí širokou škálu služeb a aktivit, které mají za cíl podpořit uživatele v jejich rozvoji a zajistit jim důstojný život. Jejich posláním je poskytovat komplexní péči a podporu včetně zdravotního dohledu, rehabilitace, sociální integrace a zajištění vhodného bydlení. Důležitou součástí těchto domovů je ohled na individuální potřeby uživatelů a respektování jejich práv a důstojnosti. Snaží se být místem, kde se uživatelé cítí respektováni, chráněni a podporováni ve svém rozvoji a soběstačnosti (Matoušek a kol., 2011).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou zajisté neodmyslitelnou součástí každé společnosti. Pojdme si ještě uvést obrázek č. 2 na straně 27, na kterém pak můžeme porovnat počet uživatel domova pro osoby se zdravotním postižením s ostatními uživateli sociálních služeb. Z obrázku č. 2 lze také vyvodit potřebu různých typů sociálních služeb v různých segmentech populace.

Obrázek 2 Počet uživatelů pobytových sociálních služeb

POČET UŽIVATELŮ (KLIENTŮ) POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ROCE 2022

Druh sociální služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. 2021	Pohyb ve sledovaném roce			Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. 2022	z toho	
		přijati	odešli	zemřeli		trvale upoutání na lůžko	mobilitní za pomoci druhé osoby nebo technických pomůcek
Týdenní stacionáře	642	167	148	22	639	9	143
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	10 967	1 068	361	658	11 016	1 194	3 676
Domovy pro seniory	33 731	12 761	1 677	10 643	34 172	9 408	18 321
Domovy se zvláštním režimem	20 494	11 810	1 694	7 452	23 158	6 117	9 846
Chráněné bydlení	4 108	771	599	99	4 181	15	340
Azylové domy	5 180	10 760	10 357	40	5 543	1	40
Domy na půl cesty	177	410	408	0	179	0	0
Zařízení pro krizovou pomoc	24	727	736	0	15	0	0
Terapeutické komunity	196	421	387	0	230	0	0
Centra sociálně rehabilitačních služeb	214	785	753	5	241	1	23
Služby následné péče	246	495	474	0	267	0	5
Celkem ČR	75 979	40 175	17 594	18 919	79 641	16 745	32 394

Dostupné ze: Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2022

Z porovnání počtu uživatelů jednotlivých typů pobytových služeb vyplývá několik důležitých poznatků. Domovy pro seniory jsou zastoupeny nejvýrazněji. To může naznačovat vysoký podíl starší populace nebo rostoucí poptávku po péči o seniory, načež služby pro osoby se zdravotním postižením jsou na druhém místě v počtu uživatelů služeb, což ukazuje také na významnou potřebu péče o tuto skupinu uživatel.

V této podkapitole jsme se podrobněji zaměřili na charakteristiku domova pro osoby se zdravotním postižením, uvedly jsme jeho cíle a poslání. Jelikož ale lidský faktor je možná jeden z nejdůležitějších při péči o uživatele ve všech sociálních službách, zejména tedy při práci s osobami s mentálním postižením v následující kapitole se budeme soustředit výhradně na roli pracovníka v sociálních službách.

2.2 Role pracovníka v sociálních službách v domově v pro osoby se zdravotním postižením

Jelikož povolání pracovníka v sociálních službách představuje jednu z klíčových součástí poslání domova pro osoby se zdravotním postižením, věnujeme mu celou následující podkapitolu. Nejprve se zaměříme na klíčové kompetence, které by měl pracovník v sociálních službách mít. Následně si přiblížíme podmínky, za kterých může pracovník vykonávat tuto profesi, a ukážeme si některá etická pravidla a postupy, kterých by se měl držet.

Začněme tedy tím, jaké činnosti vykonává podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) pracovník v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením při své profesi:

- **Přímou obslužnou péčí**, která spočívá v nácvičku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.
- **Základní výchovnou nepedagogickou činnost**, která spočívá 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

Co je však důležité pro vykonávání této profese? Podle (Zákona č. 108/2006 Sb.) je nezbytná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost podle platného právního rámce. Bezúhonnost pracovníka se hodnotí a prokazuje podle stanovených ustanovení, která specifikují podmínky a postupy pro toto hodnocení. Zdravotní způsobilost pracovníka se ověřuje lékařským posudkem, který vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb specializovaný v oboru všeobecného praktického lékařství. Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách závisí na jeho vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Konkrétní požadavky na odbornou způsobilost se liší v závislosti na povinnostech pracovníka a jsou specifikovány v příslušných právních předpisech.

Podle MPSV (2021) musí také kromě těchto požadavků pracovník v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením dodržovat etické zásady, které jsou: rovnocenný a individuální přístup k uživateli, pomoc s vyjádřením svobodné vůle, pocitů a myšlenek, podpora a posílení uživatele sebevědomí a sebehodnocení, povinnost zachovávat mlčenlivost o informacích týkajících se uživatele, a to i po smrti uživatele, nezanášení svých osobních problémů, přesvědčení a postojů do práce a jít svým jednáním příkladem, rozlišení a dodržování hranic mezi osobním a profesním životem, nenavazovat žádné důvěrné vztahy s uživateli nebo jejich příbuznými, uvědomění si, že zájmy uživatele jsou vždy na prvním místě (MPSV, 2021).

Podle MPSV (2021) by se ale také tento pracovník měl vyvarovat následujícím chybám při poskytování služeb: porušování soukromí uživatele, lhaní uživateli, posilování závislosti uživatele na poskytované službě, omezování schopností uživatele, znevažování dospělosti či kompetencí, označování uživatele za odlišného nebo jiného (stigmatizace), projevy nerovného zacházení s uživatelem z důvodu jeho příslušnosti k určité skupině (diskriminace), zneužívání autority nebo moci nad uživatelem, zesměšňování uživatele, ponižování uživatele, omezení jeho práv (MPSV, 2021).

Kolik pracovníků však tuto profesi zastává, pokud se bavíme o domovech pro osoby se zdravotním postižením? Z obrázku č. 3 vyplývá, že tuto profesi vykonává **7 718** osob ze všech krajů České republiky.

Obrázek 3 Personální zabezpečení sociální služby

Tabulka č. 6.7
str. 1

PERSONÁLNÍ ZABEZPEČNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY - POČET OSOB K 31. 12. 2022

Druh sociální služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Celkem	z toho pracovní pozice							
		sociální pracovník	pracovník v sociálních službách	lékař	všeobecná sestra	ošetřovatel a sanitář	další zdravotnický personál	vychovatel	speciální pedagog
Centra denních služeb	1 154	125	427	0	0	0	2	0	7
Denní stacionáře	5 214	426	1 760	5	82	6	66	65	30
Týdenní stacionáře	1 596	70	567	6	142	1	36	77	6
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	14 321	450	7 718	12	1 291	26	176	79	21

Dostupné ze: Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2022.

Z vlastní profesní zkušenosti víme, že pracovníků v sociálních službách je několikanásobně větší množství oproti jiným profesím v domově pro osoby se zdravotním postižením, které zde působí. Toto může být například způsobeno nepřetržitým pracovním provozem. Což také potvrzuje obrázek č. 3, na kterém můžeme vidět zastoupení jednotlivých povolání jako například lékař, speciální pedagog, všeobecná sestra, sociální pracovník a další.

Nyní jsme si klasifikovali roli pracovníka v sociálních službách, uvedly jsme si jeho kompetence a zásady etického jednání. Pro úplnost tématu si však pojďme ještě blíže specifikovat cílovou skupinu domova pro osoby se zdravotním postižením.

2.3 Charakteristika a zásady komunikace s cílovou skupinou domova pro osoby se zdravotním postižením

V této podkapitole se zaměříme na osoby s mentální retardací, jakožto cílovou skupinu domova pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém byl realizován náš kvalitativní výzkum. Nejprve si vymežíme pojem mentální retardace, abychom lépe porozuměli charakteru této skupiny uživatel. Dále se podrobněji podíváme na různé typy mentální retardace a jejich rozdělení. Poté se zaměříme zejména na specifika péče a komunikace u osob s mentální retardací, jakožto s potencionálními stresory.

Podle Slowíka (2016) termín "mentální retardace" pochází z latinských slov mens (mysl, duše) a retardare (opozdit, zpomalit), což doslovně znamená "opožďení mysli". Nicméně mentální retardace představuje komplexní syndrom, který ovlivňuje nejen psychické (mentální) schopnosti, ale také celkovou lidskou osobnost ve všech jejích aspektech. To zahrnuje nejen vývoj a úroveň intelektuálních schopností, ale také emoce, komunikační dovednosti, sociální interakce, schopnost zapojení do společnosti a pracovního prostředí a další (Slowík, 2016).

Podle Mercerové (2022) lze mentální retardaci specifikovat z následujících dvou perspektiv. Klinická perspektiva definuje mentální retardaci jako handicapující stav, který je přítomný u jedince a diagnostikovatelný klinicky vyškolenými profesionály pomocí řádně standardizovaných technik hodnocení. Naopak sociální perspektiva považuje mentální retardaci za získaný sociální status (Mercer, 2022).

Valenta, Michalík a Lečbych (2018) tvrdí, že lékaři mohou vnímat mentální retardaci jako diagnostickou kategorii s určitými omezeními a zaměřit se na ni zejména z hlediska posudku. Sociální pracovníci, kteří pracují v institucích, mohou mít odlišný pohled, zatímco pracovníci v oblasti integrace a inkluze mohou vnímat mentální retardaci z hlediska podpory a začleňování jedinců s touto diagnózou do společnosti (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Podle MKN (2023) je mentální retardace trvalý stav, který osoby s postižením provází po celý život. U většiny uživatel s mentální retardací však nejsou postiženy všechny části mozku, což umožňuje, aby i nadále docházelo k jejich rozvoji. Proto i přes pomalý průběh stárnutí mohou uživatelé s mentální retardací získávat nové dovednosti a schopnosti (MKN,2023).

Pro úplnost si uvedme přesnou definici mentální retardace podle MKN (2023) „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením

dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (MKN-10, 2023).

Nyní pojďme podívat na dělení mentální retardace podle MKN (2023). Podle Valenty, Michalíka a Lečbycha (2018) se hodnocení následujících stupňů mentální retardace zakládá na posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptability, která se projevuje v adaptivním chování jedince. Porucha se projevuje současným nedostatkem adaptability v alespoň dvou z následujících oblastí: komunikace, sebeobsluhy, domácího života, sociálních dovedností, využívání komunitních zdrojů, osobního řízení, akademických dovedností, zaměstnání, odpočinku, zdraví a bezpečnosti. Tato porucha začíná projevovat před dosažením osmnácti let věku (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

- **Lehká mentální retardace:** IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let).

Podle Pražského (2011) přibližně 85 % uživatel trpících mentálním postižením se nachází ve stavu lehké mentální retardace. U uživatel s touto mírou postižení je často pozorována schopnost úspěšně zvládat životní situace srovnatelné s jinými osobami. Většina z nich dosahuje úplné nezávislosti v osobní hygieně a při provádění praktických úkolů. Nicméně, tento vývoj obvykle probíhá pomaleji než u běžně fungující populace a může být také spojen s opožděným vývojem řeči (Pražský, 2011). Toto ještě doplňuje Valenta, Michalík, Lečbych (2018), který udává, že jejich verbální schopnosti mohou být v běžných komunikačních situacích dostatečné. Nicméně mohou mít potíže v nepředvídatelných řečových situacích a s naučením se výjimek z gramatických pravidel. Formulace jejich myšlenek do slov může být obtížná kvůli nedostatečné harmonii mezi vnitřní a vnější řečí (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

- **Střední mentální retardace:** IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let).

Podle Pražského (2011) se středně těžká mentální retardace, která se vyskytuje u přibližně 10 % uživatelů s mentálním postižením, dá charakterizovat: pomalým rozvojem porozumění a používání řeči a jejich schopnost péče o sebe je také omezena. Tito uživatelé jsou schopni jednoduchých sociálních interakcí, avšak často se objevují tělesná postižení a neurologická onemocnění (Pražský, 2011). Valenta, Michalík, Lečbych (2018) tvrdí, že řeč uživatel se

středně těžkou mentální retardací může dosáhnout pouze základní úrovně. I když někdy mohou zopakovat delší řečové úseky, často to dělají bez porozumění. Postupně se učí komunikovat se svým okolím, ale počet slov, která poznají, převyšuje ty, které aktivně používají. Jejich řeč zůstává na úrovni jednoduchých vět a významových zvuků (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

- **Těžká mentální retardace:** IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let).

Pražský (2011) udává, těžká mentální retardace, která postihuje přibližně 5 % uživatel s mentálním postižením, je podobná středně těžké mentální retardaci, ale s výraznějším omezením schopností. Většina uživatel má značné problémy s motorikou (Pražský, 2011). Valenta, Michalík, Lečbych (2018) uvádí, že uživatelé s těžkou mentální retardací nedosahují vyšší úrovně nervové činnosti a jejich řečové projevy zůstávají na základní úrovni. V některých případech vydávají neartikulované zvuky, které mohou být různě modulovány. U některých uživatel může docházet k reakci na oslovení. Někdy využívají ke komunikaci několik slov, ale bez pochopení jejich významu. Někteří mohou také rozumět jednoduchým gestům (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

- **Hluboká mentální retardace:** IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky).

Podle Pražského (2011) se mentální retardace hlubokého stupně, která postihuje méně než 1 % uživatel s mentálním postižením, je charakterizována těžkým chápáním požadavků nebo instrukcí. Většina těchto uživatel je závislá na pomoci jiných a vyžaduje neustálý dohled (Pražský, 2011). Valenta, Michalík, Lečbych (2018) uvádí, že u uživatel s hlubokou mentální retardací zůstává komunikace na nižší úrovni pudů. Často vydávají neartikulované, nebo stereotypní zvuky, které mohou modulovat podle svých emocí. Tito uživatelé obvykle neprojevují mimiku ani nonverbální komunikaci. Často produkují chraplavý hlas, ale velmi zřídka jsou schopni mluvit srozumitelně (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Nyní se pojďme zaměřit na specifika komunikace s uživateli s mentální retardací v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením. Podle Pražského (2011) zásady komunikace s uživateli s mentální retardací zdůrazňují důležitost respektu, úcty a profesionálního přístupu. Komunikace by měla být založena na partnerském přístupu a vyžaduje trpělivost, toleranci a nedirektivní postoj. Je klíčové přizpůsobit sdělení mentální úrovni uživatele a reagovat na jeho specifické potřeby. Neverbální signály jsou rovněž důležité, a proto je nutné

věnovat pozornost gestům a výrazům tváře. Komunikace by měla být strukturovaná, s použitím jasných a jednoduchých vět, s pomalým tempem řeči a opakováním instrukcí podle potřeby. Klíčové je také ověření porozumění uživatele a motivace ke spolupráci a komunikaci (Pražský, 2011).

Podle MPSV (2021) při práci s uživateli s mentální retardací využíváme také augmentativní a alternativní komunikaci. Alternativní a augmentativní komunikace jsou způsoby dorozumívání, které nepoužívají přímou mluvenou řeč. Augmentativní komunikace slouží jako doplněk nebo rozšíření existujících komunikačních schopností, které jsou částečně přítomné, ale nedostatečné pro běžné dorozumívání. Na druhou stranu, alternativní komunikace zcela nahrazuje běžnou mluvenou řeč a člověk ji používá jako hlavní prostředek komunikace (MPSV, 2021).

Dále také MPSV (2021) při komunikaci zdůrazňuje potřebu kompenzačních pomůcek a nonverbální komunikace. Kompenzační pomůcky pro oblast komunikace mohou být mechanické nebo elektronického charakteru. Mezi příklady těchto pomůcek patří piktogramy, obrázky, zástupné předměty, procesní schémata s obrázkovým zobrazením na lištách, komunikační pasy, SOS karty, komunikační knihy a další. Mezi další příklady neverbálních prvků komunikace patří gesta, výrazy obličeje a mimika, kývání nebo otáčení hlavou (ano/ne), fixace pohledu nebo směr pohledů (například zaměření pohledu na předmět, který chtějí podat), činnosti nebo akce (například ukázání nebo odvedení druhé osoby k předmětu (MPSV, 2021).

Plevová a Kachlová (2023) zase vidí jako důležitý druh komunikace v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením bazální stimulaci, která umožňuje uživateli vnímat sebe sama nebo komunikovat s pracovníkem. Pro koncept bazální stimulace je velmi důležitý dotek. Pokud jsou doteky prováděné ošetřujícím personálem nepřesné a nedostatečné, mohou u uživatele vyvolat strach, zmatek, dezorientaci a následnou obrannou reakci organismu, což není žádoucí. Naopak kvalitní dotek vyžaduje klid, správný způsob a význam kontaktu, vhodnou sílu, tlak, rytmus, opakování a souvislost. Tento typ kontaktu poskytuje uživateli jistotu a umožňuje mu správnou orientaci (Plevová, Kachlová, 2023).

Podle Institutu bazální stimulace (2005), který byl založen v České republice, můžeme bazální stimulaci dělit na:

- **prvky základní stimulace:** somatická, vestibulární, vibrační

- **nástavbové prvky stimulace:** stimulace taktilně-haptická (hmatová), stimulace olfaktorická (čichová), stimulace optická (zraková), stimulace auditivní (sluchová), stimulace orální (senzoriky dutiny ústní, orofaciálních svalů, svalů jazyka a chuťových vjemů)

Zároveň je podle institutu bazální stimulace (2005) primárním cílem bazální stimulace je zaměření především na vnímání tělesného schématu a zajištění základních životních funkcí, jako je příjem potravy, dýchání, sebezpečí, polohování, spánek a potřeba aktivity. Sekundárním cílem je posílení pohybových schopností, vybudování sebevědomí a pocitu bezpečí, a podpora komunikace. Všechny základní i doplňkové prvky konceptu Bazální stimulace přispívají ke zlepšení nebo obnovení motorických a kognitivních schopností jednotlivce. Bazální stimulace je zaměřena na všechny oblasti lidských potřeb (Institut bazální stimulace, 2005).

V druhé kapitole reflektujeme klíčové body týkající se organizace, poskytování služeb a v poslední části charakterizujeme uživatele domova pro osoby s mentálním postižením. Tato kapitola zdůrazňuje význam pobytových sociálních služeb pro poskytování péče a podpory těm, kteří vyžadují neustálou asistenci v každodenním životě. Dále byla představena role pracovníků v sociálních službách a důležitost jejich kompetencí a dodržování etických zásad při práci s uživateli. Závěrem kapitoly pak byla charakteristika cílové skupiny domova pro osoby se zdravotním postižením a specifika komunikace s ní.

3 STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ PRACOVNÍKY V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V úvodu této kapitoly navážeme na pracovní stres, tentokrát se však zaměříme specificky na jeho projevy v oblasti pomáhajících profesí, respektive v domovech pro osoby se zdravotním postižením, vzhledem k tématu bakalářské práce. Uvedeme si možné dopady stresu na organismus pracovníků, také strategie zvládání stresu a preventivní opatření.

Začneme tedy obecně stresem v domově pro osoby se zdravotním postižením. Podle Rheinwaldové (1999) tato profese představuje jednu z nejnáročnějších profesí, která vyžaduje široký záběr dovedností a rolí. Vedle praktických úkolů, jako je ukládání postelí nebo úklid, je klíčová i týmová spolupráce s cílem podpořit a zlepšit kvalitu života uživatel. Emocionální přístup je zde ale stejně důležitý jako každodenní péče. Poskytování láskyplného prostředí, pocitu bezpečí a důvěry prostřednictvím vlídných slov, úsměvů a gest je nedílnou součástí práce. (Rheinwaldová, 1999).

Z vlastní profesní zkušenosti se můžeme opřít o Rheinwaldovou (1999) tím, že víme, že poskytování láskyplného prostředí je důležité zejména z toho důvodu, že pro uživatele je zařízení jejich domovem a mají právo se v něm cítit komfortně a chráněni. Ze stejného důvodu je důležité také působení lidského faktoru, vzhledem k tomu, že většina uživatel, alespoň v domovech pro osoby se zdravotním postižením mnohdy nemají rodiny ani příbuzné, které by jim tento „komfort“ láskyplného prostředí poskytovali, a tak jejich pracovníci většinou z určité části nahrazují, to může být však někdy velmi náročné.

Podle Špirudové (2015) jsou tyto situace náročné i z toho důvodu, že se pracovníci se v domově pro osoby se zdravotním postižením musí vyrovnávat s úspěchy i neúspěchy, zdravím i nemocí, životem i smrtí uživatel. Tento rozsah zkušeností klade vysoký tlak na psychickou odolnost pracovníků. Proto je pro ně nezbytné mít emocionální stabilitu, schopnost efektivně zpracovávat své emoce a odolnost vůči stresu (Špirudová, 2015).

Podle Venglářové (2007), ale často mezi pracovníky vzniká dojem, že skutečně efektivní pomoc druhým vyžaduje potlačení vlastních potřeb, rychlou adaptaci na stresové situace a skrytí vlastního vyčerpání. Toto přesvědčení však může mít závažné následky v praxi. Pracovníci se mohou cítit nesví, pokud nedokáží ustát vysokou zátěž, což může zpochybnit jejich profesionalitu. Dokonce i ti, kteří jsou velmi zatíženi prací, se mohou obávat nebo vyhýbat přijetí profesionální podpory, jako je například supervize (Venglářová, 2007).

V následující kapitole si uvedeme nějaké konkrétní stresové faktory při práci s uživateli v domově pro osoby s mentálním postižením.

3.1 Konkrétní stresové situace v domově pro osoby se zdravotním postižením

Pojďme si naznačit vzhledem k tématu bakalářské práce také nějaké konkrétnější stresové situace týkající se pracovníků v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Venglářová (2007) udává, že práce v této profesi, zejména v obtížných situacích, často přináší vysokou úroveň stresu. Existují obavy o osud uživatel, jejich bezpečí a kvalitu poskytované péče. K tomu se přidávají ještě obavy z kritiky a strach o pracovní místo (Venglářová, 2007).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) pak mezi specifické zdroje stresu při práci v domově pro osoby se zdravotním postižením řadí úmrtí uživatele, fyzickou náročnost spojenou s přemísťováním uživatel, obavy pracovníků z možných zranění uživatel a nedostatek času věnovaného jednotlivým uživatelům, což může vést k pocitu, že nedokáží svou práci dostatečně dobře vykonat. Uvádí také, že tyto faktory také mohou způsobit konflikty s rodinami uživatel, což dále zvyšuje úroveň stresu (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Za nejvíce stresující faktory pro pracovníky pomáhajících profesí podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) jsou považovány:

- úmrtí uživatele
- zhoršení zdravotního stavu uživatele
- vnímání bolesti a utrpení uživatele
- nezájem rodiny
- neocenění práce ze strany uživatele a jeho rodiny
- nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele
- neurovnané interpersonální vztahy na pracovišti
- platové podmínky
- střet mezi profesionalitou a požadavky uživatele a jeho rodiny (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Podle Hauke (2014) je dalším stresovým faktorem také nespolupracující uživatel. Uvádí, že mezi uživateli, kteří neprojevují spolupráci, mohou patřit ti, kteří jsou agresivní, trpí depresí, mají komunikační bariéry nebo odmítají poskytované služby (Hauke, 2014).

Dle MPSV (2021) pak může být problémové chování uživatele vyvoláno několika faktory. Uživatel může cítit bolest nebo nemoc, avšak není schopen ji vyjádřit, vnitřní dispozice klienta, která ovlivňuje jeho chování, nedostatečné uspokojení potřeb klienta, což může vést k frustraci, postoje a chování pracovníků (MPSV, 2021).

Z vlastní profesní zkušenosti také víme, že uživatel se také může cítit nesvůj, pokud je teprve chvíli v zařízení a není zvyklý se stýkat s tolika lidmi, nebo třeba pokud se ještě úplně nesehrál společně s pracovníky a neví, jak se mají k sobě vzájemně chovat. Nebo pokud je na oddělení nebo v zařízení nějaký rušivý element, který mu způsobuje nepohodlí.

Toto problémové chování můžeme odbourat podle MPSV (2021) odvedením pozornosti například nabídkou aktivizační činnosti, vyvarováním se autoritativních přístupů a jednání z pozice moci, proškolením pracovníků v oblasti zvládání problémového chování, důkladným individuální plánování s vymezenou podporou a prací s rizikem včetně přípravy krizových scénářů či plánů pro rizikové situace, a schopností pracovat s různými fázemi problémového chování a reagovat na ně vhodným způsobem (MPSV, 2021).

Z vlastní profesní zkušenosti také víme, že dalším významným strůjcem stresu jsou pro pracovníky v sociálních službách administrativní činnosti, respektive psaní povinné dokumentace, jako jsou záznamy o průběhu služby, individuální plány, profily uživatel, mapování potřeb a další.

Což potvrzuje Špirudová (2015), která tvrdí, že administrativní činnost se odráží v klimatu i komfortu, ve kterém pracovník svoji práci u uživatele vykonává. V této profesi se ukazuje, že v závislosti na neustálém zavádění nových a inovovaných metodik a standardů, významně roste stres, úzkostnost a pocity nejistoty i ohrožení. Pracovníci si výrazně stěžují na přebujelou byrokracii a chybějící prostor pro přímou práci s uživateli (Špirudová, 2015).

V předchozích dvou kapitolách jsme se podrobněji zabývali stresem u pracovníků v sociálních službách v domovech pro osoby se zdravotním postižením a nastínili jsme si konkrétní stresové situace. Nyní si pojdme nastínit možné dopady stresu na profesi pracovníka v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením.

3.2 Možné dopady stresu na organismus pracovníka v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením

Jak již nadpis kapitoly naznačuje, zaměříme se nyní na možné dopady stresu na organismus pracovníka v domově pro osoby se zdravotním postižením, protože s jednorázovým stresem se naše tělo vyrovná většinou bez větších obtíží, co se však stane, pokud je neúměrný stres součástí pracovníka každodenního života a nijak tuto skutečnost neřeší, ať už z toho důvodu, že si myslí, že to není důležité nebo nemá k dispozici vhodné strategie pro toto řešení?

Podle Kožinové (2022) může stres postupně pronikat pracovníkovi do života, podobně jako jed do místnosti. Zpočátku si toho možná ani není vědom, avšak později může začít cítit tíseň a nedostatek vzduchu. Přestože situace je nepříjemná, nevěnuje jí patřičnou pozornost a může si myslet, že nemá možnost odejít (Kožinová, 2022). Toto Kožinová (2022) popisuje v následující metafoře: *„Určitě jste už slyšeli nebo četli o syndromu vařené žáby. Obvykle tak označujeme neschopnost nebo neochotu reagovat na hrozbu, případně ji vůbec vidět. Metafora má základ v bajce o žábě. Pokud hodíte žabu do horké vody, hned vyskočí ven. Jestliže ji však dáte do studené vody, kterou postupně ohříváte, nakonec žabu uvaříte. Se stresem je to stejné“* (Kožinová, 2022, str. 32).

Podle Stocka (2010) i pracovník, který se dokáže se zátěžovými situacemi vyrovnat velmi dobře, může podlehnout stresu v případě, že je toho na něj moc, anebo je-li vlivu stresových faktorů vystaven příliš dlouho. V takovém případě lze hovořit o chronickém stresu, to znamená, že stresory působí na pracovníka nepřetržitě po delší dobu, aniž by dotyčný měl možnost se dostatečně zotavit. Dále připočtíme skutečnost, že čím stresový faktor intenzivnější, tím nižší je schopnost jej zvládat a je tedy třeba počítat se stresovou reakcí (Stock, 2010).

Greenberg (2019) uvádí, že chronické stresory jsou dlouhodobé a opakující se zátěže v klíčových oblastech života, jako je například pracovní prostředí. Patří sem náročná práce, šikana v zaměstnání, nebo vlastní chronické onemocnění. Tyto situace jsou časté, avšak mohou být vyčerpávající a nepříjemné (Greenberg, 2019).

Co však může udělat s pracovníkem vystavení dlouhodobému chronickému stresu? Podle Stocka (2010) v důsledku chronického stresu může docházet k syndromu vyhoření, kdy stresové faktory hrají významnou roli při jeho vzniku. Tělesné symptomy tohoto stavu lze vysvětlit tak, že stres funguje jako příčina vyhoření a jako jeho důsledek. Vyhoření obvykle

vzniká v důsledku dlouhodobého stresu a nerovnováhy mezi zátěží a relaxací, což znamená dlouhodobým nevyvážením mezi aktivitou a odpočinkem. V případě syndromu vyhoření je tedy často narušena rovnováha mezi těmito dvěma polohami (Stock, 2010).

Podle konceptu R. Schwaba dostupného z knihy od Kebzy a Šolcové (2003) syndrom vyhoření vzniká prostřednictvím interakce mezi pracovníkem a situacemi, které na něj působí, a jeho vývoj lze rozdělit do tří fází:

- **První fáze** spočívá v nerovnováze mezi nároky pracovního prostředí a schopnostmi pracovníka vyrovnat se s těmito požadavky
- Ve **druhé fázi** následuje bezprostřední a krátkodobá emocionální reakce na tuto nerovnováhu, která se projevuje pocity úzkosti, napětí, únavy a vyčerpání (stresová reakce).
- **Poslední fáze** se vyznačuje změnami v postojích a chování pracovníka. To se projevuje tendencí jednat s uživateli neosobně a mechanicky. Jedná se o defenzivní chování a psychologický únik ze situací, které nejsou zvládnuty aktivním řešením problémů (Kebza, Šolcová, 2003).

Honzák (2015) ještě doplňuje, že při syndromu vyhoření stresu se objevuje emoční, celkový psychický i tělesný kolaps, který může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci. V extrémních případech se současnou přítomností deprese se mohou objevit i sebevražedné tendence, na něž je možné pohlížet jako na snahu uniknout ze situace. Ale jen malé procento takto postižených pracovníků se o sebevraždu pokusí (Honzák, 2015).

Štarková (2015) také pro celkové shrnutí uvádí, že: „*Syndrom vyhoření, jinak také burnout syndrom, je jedním z opomíjených závažných problémů v oblasti českých sociálních služeb. Často bývá neprávem podceňován a vnímán jen jako drobný psychický problém někoho ze zaměstnanců, skutečnost však bývá mnohem závažnější. V těžší fázi může zasáhnout celé pracoviště, stát se mlčky trpěnou normou jednání i přístupu k uživatelům a něčím, co „přece máme všichni a nic se s tím dělat stejně nedá“.* Stav vyhoření ale normální není a není ani v pořádku jej pasivně tolerovat“ (Štarková, 2015, str. 30).

Vzhledem k předchozím skutečnostem je vhodné následně zařadit následující kapitoly obsahující strategie pro zvládání stresu u pracovníků v domově pro osoby se zdravotním postižením.

3.3 Individuální strategie zvládání stresu u pracovníků v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením

Jelikož každý z nás má nějakou konkrétní strategii pro zvládání stresových situací, není tomu jinak i u profese pracovníka v sociálních službách, respektive u pracovníků domově pro osoby se zdravotním postižením. Jaké jsou tedy individuální strategie k zvládání stresu u těchto pracovníků?

Podle Kožinové (2022) vlastní strategie hrají klíčovou roli při zvládání stresu. Pracovníci v sociálních službách se snaží pomocí těchto strategií snížit úroveň stresu ve svém životě. S postupujícím věkem každý z nich vyvíjí své vlastní způsoby, jak se se stresem vyrovnávat. Získává zkušenosti s tím, co jim pomáhá v různých situacích a co naopak situaci zhoršuje (Kožinová, 2022).

Strategie zvládání stresu se velmi často spojují s termínem coping. Co si pod tím můžeme představit? Podle Ondrinové (2019) je to proces, který zahrnuje úsilí přizpůsobit se a zvládnout stresory a nadměrnou zátěž. Zatímco zdravá adaptace znamená přizpůsobení se běžným životním podmínkám a situacím, coping vyžaduje aktivní úsilí při zvládání situací, které přesahují schopnosti adaptace pracovníka. Jedná se o reakci na stresující situace (Ondrinová, 2019).

Podle Hauke (2014) je cílem copingu dosáhnout pozitivní změny a přijmout to, co nelze změnit, přičemž se snaží udržet psychickou rovnováhu a pozitivní obraz o sobě samém (Hauke, 2014).

Došlová (2021) tvrdí, že si každý pracovník buduje od dětství copingové strategie, což jsou určité snahy, jak zvládnout nápor stresu nebo zátěžové situace. Tyto strategie také zvládají potlačovat úzkost (Došlová, 2021)

Podle Hauke (2014) copingové strategie můžeme dělit na:

- **zaměřené na řešení problému** – tato strategie vychází z víry, že pracovník je schopen situaci řešit a dosáhnout svého cíle. Je důležité, aby pracovník získal podporu od rodiny nebo kolegy a aby byly oceněny jeho snahy o nalezení řešení (Hauke, 2014).

Což podle Ondrinové (2019) zahrnuje hledání informací o stresujících faktorech, snahu o přímou akci k jejich odstranění, vědomé vyhýbání se činnostem spojeným se stresem,

intrapsychické procesy jako je přehodnocení situace a hledání alternativ, a nakonec obracení se na sociální podporu okolí (Ondrinová, 2019).

- **zaměřené na udržení přijatelné subjektivní pohody** – Tato strategie se soustředí na udržení psychické rovnováhy a snížení negativních emocí. Vychází z přesvědčení, že problém nelze vyřešit, a proto je třeba se s ním smířit (Hauke, 2014).

Tato strategie zahrnuje podle Ondrinové (2019) plánování řešení problému, hledání pozitivních stránek situace, uklidňování situace a udržování odstupu, změnu mentálních přístupů a životního stylu, zapojení sociální opory, aktivní regulace pohybu, psychologická relaxace a meditace, omezení konzumace stimulačních látek a zvýraznění významu víry a duchovních potřeb (Ondrinová, 2019).

Podle hedepy (2020) mezi strategie zvládání stresu u pracovníků v domovech pro osoby se zdravotním postižením můžeme zařadit zdravou stravu, pravidelný pohyb a dostatek spánku, relaxační techniky, hluboké dýchání, masáže nebo meditace, vedení deníku a zapisování myšlenek nebo věcí, za které jsme v životě vděční, věnování času svým koníčkům a péče o sebe, rozvíjení zdravých přátelských vztahů a komunikace s blízkými, hledání způsobů, jak do svého života zapojit více humoru a smíchu (hedepy, 2020).

Dle Vávrové (2015) je také důležité, aby pracovník v domově pro osoby se zdravotním postižením udržoval vyváženost mezi prací, osobním rozvojem, rodinným životem a sociálním životem s přáteli. Kromě toho by také měl přemýšlet o práci v pozitivním světle, to znamená, že by měl nalézat radost v práci, hledat motivaci a setkávat se s lidmi na podobných pracovních pozicích. Důležité je také překonávat pracovní stereotypy a vyhýbat se lidem, kteří vyčerpávají energii. Také tvrdí, že je důležité, aby pracovník dodržoval zásady psychohygieny, což zahrnuje sebepoznání, vyjadřování emocí, pozitivní myšlení, správný spánek a relaxaci, zdravou životosprávu, pravidelný pohyb, asertivitu v komunikaci a efektivní time management (Vávrová, 2015).

O psychohygieně hovoří také Dutková (2023), která tvrdí, že uvolňování emocí je důležitou technikou pro boj proti stresu, naopak potlačování emocí může vést k jejich hromadění v těle, což může způsobit různé nepříznivé účinky, jako je vyčerpání energetického potenciálu organismu. Tento proces může mít za následek některé závažné zdravotní problémy, včetně rakoviny, infarktu srdce nebo mozku, kožních onemocnění nebo psychóz. Jednou z možností, jak uvolnit emoce, je pláč (Dutková, 2023).

Nyní jsme si popsali strategie zvládnání stresu, které byli spíše zaměřené na jednotlivce. Uvedli jsme si copingové strategie a rozdělili jsme si je, jen okrajově jsme zmínili také oblast psychohygieny. Každé zařízení sociálních služeb má však své vlastní podpůrné strategie pro řešení problémových situací, zejména pak k jejich předcházení, jedno z nich si uvedeme v následující kapitole.

3.4 Supervize pro pracovníky v sociálních službách v domovech pro osoby se zdravotním postižením

Z vlastní profesní zkušenosti víme, že supervize je jedním z důležitých faktorů pro řešení stresových situací. Pravidelná účast na supervizi umožní pracovníkům v domově pro osoby se zdravotním postižením diskutovat například o emocionální zátěži a hledat podporu ve stresových situacích nebo řešit jiné konfliktní situace. Pojdme si tedy uvést něco o supervizi.

Podle Venglářové (2013) je supervize proces, který se zaměřuje na reflexi pracovní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí, a to buď jednotlivce, týmu nebo skupiny pracovníků. Často se využívá v profesích, které se zabývají prací s lidmi, jako je zdravotnictví, sociální služby, řízení lidských zdrojů, a stále častěji také ve vzdělávání a výchově a podobných oblastech (Venglářová, 2013).

Podle Českého institutu pro supervizi (2006) je cílem supervize dosáhnout vyššího pracovního uspokojení, zvýšení kvality a efektivity práce a prevence profesního vyhoření. Studie ukazují, že kvalitní supervize může mít pozitivní dopad nejen na supervidovaného pracovníka, ale také na jeho uživatele.

Proč je ale supervize pro pracovníky v domovech se zdravotním postižením důležitá, nebo dokonce nezbytná? Podle MPSV (2008) je ve standardech kvality sociálních služeb je uvedeno, že poskytovatel musí zajišťovat pro pracovníky, kteří pracují přímo s uživateli podporu od nezávislých kvalifikovaných odborníků. Jelikož pouze kvalitní sociální služba se aktivně stará o odborný rozvoj svých pracovníků, kteří přímo poskytují tuto službu. Udává také, že pracovníci mají vypracovaný plán profesního rozvoje, pravidelně konzultují svou práci s nezávislými odborníky a jsou ochotni a schopni se neustále vzdělávat, aby mohli splnit stanovené individuální cíle uživatelů domova pro osoby se zdravotním postižením a naplnit tak veřejný závazek této služby (MPSV, 2008).

Pojďme si však ještě přiblížit osobnost supervizora. Podle Venglářové (2013) je supervizor specialistou se specializací v oblasti supervize, typicky s profesním zázemím v oblasti

pomáhajících profesí. Má rozsáhlé zkušenosti s prací s lidmi a řízením týmů a často má také školení v oblasti psychoterapie (Venglářová, 2013).

Podle Českého institutu pro supervizi (2006) musí uchazeč o lektora projít výcvikovým programem, kdy celková délka výcviku činí 557 hodin. Z toho 160 hodin představuje přímou výcvikovou práci, která se koná během 8 setkání, která probíhají přibližně 2–3x ročně. K ukončení výcviku patří závěrečná zkouška, která se koná nejdříve rok po posledním setkání. Český institut supervize (ČIS) vyhlašuje termíny zkoušky každé dva roky. Aby účastník získal kvalifikaci supervizora, musí absolvovat zkoušku nejpozději do 5 let od posledního výcvikového setkání (Český institut pro supervizi, 2006).

Podle Růžičky (2001) a Havrdové (1999) dostupné od Matouška (2013) supervizor hraje v supervizní skupině v domově pro osoby se zdravotním postižením vedoucí roli a plní následující úkoly:

Organizuje a dohlíží na průběh supervizních setkání skupiny, která má pevnou strukturu a zahrnuje různé techniky a metody. Dbá na uspokojení potřeb účastníků supervize, včetně potřeb výkonu, bezpečí, individuálního uznání a podpory, a zachování skupinové dynamiky. Poskytuje model chování, který členové skupiny mohou přijmout, a je schopen flexibilně reagovat na potřeby skupiny. Využívá svoji autoritu ve prospěch členů skupiny, přičemž je empatickým profesionálem schopným rozlišit svou vlastní úzkost od úzkosti členů skupiny (Růžička, 2001, Havrdová, 1999, in Matoušek, 2013).

Podle Matouška (2013) si supervizi můžeme rozdělit na tři typy podle obsazení:

- **Skupinová supervize:** je organizovaný proces, který umožňuje pracovníkům v domově pro osoby se zdravotním postižením diskutovat o své práci, aktuálních emocích a vztazích v rámci skupiny. Hlavním cílem je profesionální rozvoj pracovníků prostřednictvím kolektivního prostředí. Tato forma supervize obvykle probíhá prostřednictvím plánovaných a časově omezených setkání, během nichž je stanovený program (Matoušek a kol., 2013).

Dle vlastní profesní zkušenosti víme, že skupinová supervize je také důležitá z hlediska utužování kolektivu. Většinou se totiž pracovníci nesejdou společně v plném obsazení v rámci jedné služby a mají tak možnost diskutovat vzájemně o daném tématu, aniž by později došlo k jiné interpretaci, tedy i neúmyslné.

- **Týmová supervize:** zapojuje všechny členy pracovního týmu domova pro osoby se zdravotním postižením bez ohledu na jejich individuální pozici,

potřeby, zdroje a odpovědnosti. Je zaměřena na výkonnost celého týmu a jeho efektivitu, případně na fungování celé organizace (Matoušek a kol., 2013).

Dle vlastní profesní zkušenosti můžeme konstatovat, že týmová supervize má zajisté hodně kladných prvků. Nevýhodou však může být, že řadoví pracovníci mohou mít ostych řešit nějaké situace před jejich přímým nadřízeným. Mohou se bát, že by to zařízený pak zneužil v jejich neprospěch.

- **Individuální supervize:** zahrnuje pravidelný a strukturovaný kontakt s jedním pracovníkem, který slouží k reflexi a podpoře jeho profesionálního fungování a dalšího rozvoje. Jedná se o plánované schůzky s předem stanoveným programem a časovým rámcem (Matoušek a kol., 2013).

Třetí kapitola je zásadním připomenutím významu problematiky pracovního stresu v kontextu domovů pro osoby se zdravotním postižením. Je zjevné, že efektivní řízení a zvládání stresu je nezbytné pro udržení kvality poskytované péče a zachování psychického zdraví pracovníků. Klíčovým prvkem je poskytnutí podpůrného prostředí a implementace strategií zvládání stresu, včetně možnosti profesionálního poradenství a supervize. Navíc, závěr této kapitoly podtrhuje význam supervize jako klíčového preventivního opatření pro řešení problémů v pracovním prostředí sociálních služeb. Její nezbytnost vyplývá nejen z požadavků stanovených ve standardech kvality, ale také z potřeby podpory pracovníků v jejich profesním rozvoji a zajištění kvalitní péče o uživatele sociálních služeb.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato práce je zaměřena empiricky, kdy díky kvalitativnímu výzkumu analyzuje zvládání stresu v pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením očima pečujících pracovníků na pozici pracovníka v sociálních službách. Pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili kvalitativní výzkum, protože umožňuje podrobně zkoumat a porozumět složitým jevům, jako je zvládání stresu pracovníky v sociálních službách.

4.1 Výzkumný problém

Hned po stanovení tématu jsme stanovili výzkumný problém. Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) jde o situaci, s níž nemáme úplně jasno nebo kterou neumíme úplně ovládat, a proto potřebujeme získat více informací o daném jevu. Důležitým aspektem kvalitativního výzkumu je právě schopnost objevovat nové a nepředvídatelné informace. Neprobádanost určitého jevu nebo procesu je často hlavním motivem výzkumného zájmu. Proto je vhodné definovat výzkumný problém jako proces nebo akci (Švaříček a Šed'ová, 2010).

V případě tohoto výzkumu se tedy výzkumný problém se soustředí na zvládání stresu v domově pro osoby se zdravotním postižením pohledem pracovníků v sociálních službách.

4.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) je žádoucí, abychom si nevybírali pouze jeden typ cíle, ale spíše se snažili dosáhnout více cílů současně v rámci jednoho výzkumného projektu. Tyto cíle by měly být navzájem propojené a synergické, což znamená, že dosažením jednoho cíle bychom se měli blížit i k dosažení ostatních cílů. Proto je vhodné vybírat témata, která mají jak odborný, tak praktický význam, a jsou spojena se zájmy a zkušenostmi výzkumníka (Švaříček a Šed'ová, 2010).

Z tohoto důvodu je **hlavním výzkumným cílem** tohoto výzkumu je zjistit a popsat, jaké jsou zkušenosti pracovníků v sociálních službách se zvládáním stresu v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením.

Pro podporu dosažení hlavního výzkumného cíle jsme také v rámci výzkumu **stanovili dílčí cíle výzkumu:**

1. Zjistit a popsat jaké stresory vnímají pracovníci v sociálních službách v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením.
2. Zjistit a popsat, jak se podle participantů promítají stresové situace do jejich fungování v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením.
3. Zjistit a popsat, jaké individuální strategie participantů používají ke zvládnutí stresových situací v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením.
4. Zjistit a popsat, jaké jsou zkušenosti participantů s podpůrnými mechanismy přispívajícími ke zvládnutí stresu v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením.

Tato sada výzkumných cílů umožní získat komplexní a detailní pochopení způsobů, jakými sociální pracovníci zvládají stres v prostředí domova pro osoby se zdravotním.

Dalším krokem v této práci bylo stanovení hlavní výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek. Podle Švaříčka a Šed'ové (2010): „*výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli. a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem*“ (Švaříček a Šed'ová, 2010, str. 69).

Jako **hlavní výzkumnou otázku** jsme stanovili:

Jaké jsou zkušenosti pracovníků v sociálních službách se zvládnutím stresových situací v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?

Jako **dílčí výzkumné otázky** jsme stanovili:

1. Jaké stresory vnímají pracovníci v sociálních službách v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?
2. Jak stresové situace ovlivňují fungování participantů v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?
3. Jaké individuální strategie používají participantů k zvládnutí stresových situací v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?
4. Jaké podpůrné mechanismy podle participantů přispívají ke zvládnutí stresových situací v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?

Těmito otázkami lze hlouběji porozumět zkušenostem, postojům a strategiím sociálních pracovníků v rámci jejich zvládání stresu v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením.

4.3 Volba výzkumné metody a techniky

S ohledem na stanovené cíle byla využita kvalitativní výzkumná strategie. Kvalitativní přístup se jeví jako vhodná volba, neboť umožňuje hloubkové porozumění subjektivním pohledům, postojům a motivacím jednotlivců, což je klíčové pro komplexní zkoumání stresových situací. Podle Hendla (2023): „*Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhována z kontextu dění*“ (Hendl, 2023, str. 167).

Podle Hendla (2023) se v empirickém výzkumu se nejčastěji využívají metody sběru dat založené na naslouchání vyprávění participantů a kladení otázek s cílem získat jejich odpovědi. Dotazování může probíhat prostřednictvím různých forem, jako jsou rozhovory (Hendl, 2023).

V této bakalářské práci byla zvolena metoda polostrukturovaného interview, která poskytuje výzkumníkovi potřebnou flexibilitu a umožňuje mu přizpůsobit průběh rozhovoru na základě reakcí a odpovědí participantů. Tato metoda je často preferovaná v kvalitativním výzkumu, zejména při zkoumání komplexních a multidimenzionálních fenoménů, jako je například zvládání stresu pracovníky sociálních služeb. Použití polostrukturovaného interview umožňuje hlubší porozumění zkoumanému tématu a umožňuje respondentům svobodněji vyjádřit své názory a pocity.

Pro výzkum jsme také použili metodu zakotvené teorie. Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) Zakotvená teorie zahrnuje následující etapy: sběr dat směřující k dosažení teoretické nasycenosti kódů, kódování materiálu s cílem vytvořit základní kategorie-proměnné budoucí teorie a konstrukce teorie jako souboru tvrzení o vztazích mezi proměnnými. Tato stadia se vzájemně překrývají a jedno se realizuje s ohledem na druhé. Každé stadium tak již předjímá stadium následující a připravuje mu cestu (Švaříček a Šed'ová, 2010).

Zpracování dat probíhalo prostřednictvím tří fází kódování-otevřeného, axiálního a selektivního. Během tohoto procesu vznikaly kategorie, které procházely změnami až do konečného výsledku. Ze všech posbíraných dat nám vzniklo pět kategorií.

4.4 Výzkumný soubor a jeho charakteristika

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) není cílem výběru vzorku reprezentace určité populace, nýbrž řešení specifického problému. Výběr případů není náhodný, ale pečlivě a teoreticky motivovaný podle definice výzkumného problému a otázek (Švaříčka a Šed'ové, 2010).

Vzhledem k tomu, že je bakalářská práce zaměřena na zvládnání stresu pracovníky v domově pro klienty se zdravotním postižením zvolili jsme jako vzorek pracovníky v sociálních službách. Konkrétně jsme se v této práci zaměřili na šest pracovnic domova.

Kritérii pro výběr participantů pak byly:

- Účastníci výzkumu jsou sociální pracovníci zaměstnaní v domově pro osoby se zdravotním postižením v konkrétním regionu České republiky.
- Účastníci budou pracovníci, kteří v rámci své práce v daném zařízení deklarují zkušenost se stresem.

Všichni participanté byly ženy, které měly dlouholetou praxi v zařízeních sociálních služeb, respektive v domovech pro osoby se zdravotním postižením. S polostrukturovanými otázkami a rozhovory souhlasily. Všechny také souhlasily s nahráváním rozhovorů na telefonní zařízení. Všechny rozhovory probíhaly nerušeně v klidu na místnosti personálu v zařízení, tak aby je nikdo nemohl odposlouchávat a zneužít. Rozhovory trvaly přibližně okolo půl hodiny, jeden byl kratší, měl asi 20 minut. Jelikož některé z participantek uvedly citlivé detaily, nebudeme uvádět ani jejich bližší popis.

5 ANALÝZA DAT

V této kapitole se budeme zabývat analýzou dat získaných otevřeným, axiálním a selektivním kódováním. Ze získaných dat z otevřeného kódování jsme vytvořili tabulku, do které jsme zapsali kategorie, které nám vznikly a k nim náležející kódy. Ke každému kódu je přiřazeno fiktivní jméno pracovníka s číslem řádku rozhovoru.

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010): „*Jde o zcela induktivní techniku, kde pojmy a kategorie jsou vytvářeny na základě materiálu. Tím vzniká něco nového, často nepředvídatelného a překvapujícího. Během otevřeného kódování vzniká sada pojmů, kategorií a konceptů, které jsou následně seskupovány podle podobnosti, čímž se vytváří základ pro jejich další definování vztahů a závislostí mezi nimi*“ (Švaříček a Šed'ová, 2010, str.222).

5.1 Otevřené kódování

Tabulka 1 Otevřené kódování

KATEGORIE	KÓDY
Kategorie 1: STRESOVÁ SITUACE	Šikana na pracovišti - Sylva (73), Lenka (5), Milka (44) Vedoucí směny - Sylva (1), Olívie (1), Eva (7) Úmrtí klienta – Milka (2), Lenka (2) Psaní povinné dokumentace – Jana (31), Eva (1) Využívání vnějších zdrojů – Jana (3)
Kategorie 2: ZDROJ STRESU	Konflikty – Sylva (78), Lenka (51), Milka (58) Nekompetentnost pracovníka - Olívie (5), Sylva (5), Eva (27) Neznalost klienta - Eva (27), Sylva (16), Olívie (8) Špatná adaptabilita pracovníka na nový program z důvodu věku - Eva (14), Jana (36), Milka (12) Emocionální vazby na uživatele -Milka (4), Lenka (10), Jana (10)

<p>Kategorie 3:</p> <p>FREKVENCE STRESU</p>	<p>Každou směnu- Milka (18), Eva (8), Olívie (29)</p> <p>Dlouhodobě- Lenka (72)</p> <p>Nepravidelně- Jana (27)</p>
<p>Kategorie 4:</p> <p>NÁSLEDKY STRESU</p>	<p>Fyzické- Sylva (104), Milka (68), Olívie (45)</p> <p>Psychické- Jana (65), Milka (73), Lenka (37), Sylva (42), Eva (64)</p> <p>Přebitý pracovní harmonogram- Eva (79), Jana (71), Milka (29)</p> <p>Nespokojení uživatelé- Milka (32), Eva (54), Jana (23)</p>
<p>Kategorie 5:</p> <p>NÁVRH ŘEŠENÍ</p>	<p>Návrh řešení – Sylva (35), Olívie (35), Eva (43), Jana (62), Jana (59)</p>
<p>Kategorie 6:</p> <p>VYROVNÁVACÍ MECHANISMY</p>	<p>Vlastní vyrovnávací mechanismy- Sylva (65), Lenka (38), Milka (39), Olívie (48), Eva (68), Jana (81), Milka (75)</p> <p>Pracovní mechanismy- Sylva (68), Lenka (43), Eva (72), Milka (84), Sylva (109)</p>
<p>Kategorie 7:</p> <p>VÝSLEDKY ŘEŠENÍ STRESOVÝCH SITUACÍ</p>	<p>Odchod z oddělení – Sylva (93)</p> <p>Řešení díky supervizi- Milka (92), Lenka (112)</p> <p>Smrt patří k životu- Lenka (23)</p>

Kategorie 1: STRESOVÁ SITUACE

KÓDY: Šikana na pracovišti, Vedoucí směny, Úmrtí klienta, Psaní povinné dokumentace, Využívání vnějších zdrojů

Mezi nejvíce zmiňované stresové situace v zařízení, ve kterém jsme prováděli výzkum pracovnice zařazovaly **šikanu na pracovišti**. Pracovnice Sylva se také zmínila o podrobnostech, ohledně této stresové situace, i když jak sama naznačovala, to pro ni nebylo snadné a bylo na ní vidět, že se s tím tak ještě úplně nevyrovнала. Byla však upozorněna, během rozhovoru, že pokud nechce, nemusíme toto téma otvírat. Sylva (74): *„No prostě nastoupila jsem tady do zařízení nejprve na jiné oddělení a všechno bylo dobré no akorát prostě po nějakém čase, jsem měla problém s vedoucí oddělení, dalo by se říci, teď již zpětně, že to byla pracovní šikana. No ona prostě měla ty svoje oblíbence a já teda ještě s některýma z oddělení jsem mezi nimi nebyla, a tak se k nám nechovala prostě hezky, no asi prostě jako nebyla profesionální. Jako třeba nás s téma ostatníma pořád pomlouvala a dělala nám naschvály.“* Šikanu na pracovišti zažila také pracovnice Milka (46): *„No byla jsem prostě v delší pracovní neschopnosti a také jsem měla jako nemocnýho taťku, on teda už teďka bohužel zemřel. Ale ještě, než zemřel, já jsem prostě s ním zůstala předtím ještě doma, a do toho jsem měla nějaký svoje zdravotní problémy. Já mám problémy prostě s plicema, protože mám jako dlouhodobě astma a dostala jsem je vlastně i z práce, protože to prostředí, ve kterým děláme je jako infekční a díky tomu astmatu jsou ty choroby horší a lépe se chytají. Tak prostě jsem dostala zlatýho stafylokoka a musela jsem zůstat delší dobu doma no a prostě po návratu do práce začala moje jako koordinátorka ještě předchozí koordinátorka, teďka máme novou ona se vrátila po mateřské, tak začala prostě podnikat nějaký kroky, kde začala prostě verbovat pracovníky, aby podepsali petici, aby mě prostě vyhodili z práce jako.“* Šikanu zažila také Lenka, ale z trochu jiného hlediska než šikany od vedoucího pracovníka. Situaci popisovala takto Lenka (48): *„No, prostě máme na oddělení kolegyni, které dělá vyloženě dobře, když dělá někomu zle, prostě schválně si vymýšlí vždycky na jednu z nás, nějaké věci, a pak to vykládá ostatním, nebo tak.“*

Další příčinou stresu na pracovišti pro pracovníky v domově, ve kterém jsme prováděli výzkum byla také situace, kdy by měli být **vedoucí směny**. Tuto situaci popisuje pracovnice Olívie (2): *„No, prostě máte vedoucí směny, nebo teda tečku, což znamená, že máte jako hlídat celé zařízení přes noc, když tu nikdo není kromě šesti kolegyň, které jsou zavřené na jiných oddělení. A řešíte všechny krizové situace, vlastně co se, popřípadě stane.“* Pracovnice Eva pak tuto situaci popisuje následovně. Eva (31): *„No a vedoucí směny je*

vlastně, dostanete večer klíče od celého zařízení a jste hlavní vedoucí, která vlastně rozhoduje o tom, co se bude dělat, když se něco stane, voláte sanitku třeba, nebo třeba ještě, když praskne voda nebo začne hořet tak musíte vědět, jak máte postupovat, ale to se mi naštěstí ještě nestalo.“ Pro pracovníci Sylvu byla také jednou z nejvíce stresujících situací vedoucí noční směny a uvedla ji takhle Sylva (1): „*Tak asi nejvíc stresující situace je pro mě, když mám tečku, když bych měla být jako vedoucí směny, jakože nebývám moc často vedoucí noční směny, ale měla bych teď po dlouhé době být a ta zodpovědnost za celé jako oddělení, za to zařízení, tak to je pro mě nejvíc stresující.*“

Další stresující situací bylo pro pracovníky **úmrtí klienta**. Tuto situaci popisuje pracovnice Milka (1): „*Jako v prostředí našeho domova, pokud se bavíme o přímé péči s klienty, je pro mě asi nejvíc stresující, když některý z klientů zemře.*“ Také pracovnice Lenka, má špatnou zkušenost s touto situací. Lenka (2): „*Pro mě bylo teda hodně stresující a asi si to budu pamatovat do konce života, že mi zemřela klientka přímo na mé noční směně, a to bylo vlastně hned nějak měsíc poté, co jsem nastoupila.*“

Mezi další stresující momenty v tomto zařízení můžeme zařadit **psaní povinné dokumentace**. Které uvedly pracovnice Eva (11): „*No tak papíry píšeme, záznamy o průběhu služby, každé den minimálně 5-6 jich musí být. Pak vlastně ještě individuální cíle, to se nastavuje na začátku roku a každé měsíc se to musí hodnotit a pak ještě jako seznamování se záznamy o průběhu služby, do toho ještě klikáte činnosti, co jste za celý den dělaly.*“ Stejně tak jako pracovnice Jana (33), která uvádí, že: „*No a ty papíry, tak přešly jsme na nový program prostě teďkom a je to hrůza. Nikdo neví, co má dělat, všichni se v tom tak látáme a nikdo tomu ani nerozumí pořádně.*“

Poslední uváděnou stresovou situací, kterou uvedla pouze pracovnice Jana pak bylo **využívání vnějších zdrojů s uživateli**. O této situaci pracovnice říká. Jana (8): „*No a protože prostě, třeba teď naposledy, před 14 dny jsem byla s uživatelkou u kadeřníka. A měli jsme to domluvený, konečně jsme sehnali paní, přišli jsme tam a byli tam ještě dvě před námi prostě paní. Starší takový dámy. A ty paní prostě seděly celou dobu, prostě se po nás dívali, něco si šeptali a bylo to prostě vůči ní nepřijemné. A jako tohle mě někdy fakt stresuje, jak ta společnost prostě vnímá ty postižené lidi.*“

Kategorie 2: ZDROJ STRESU

KÓDY: Konflikty, Nekompetentnost pracovníka, Neznalost klienta, Špatná adaptabilita pracovníka na nový program z důvodu věku, Emocionální vazby na uživatele

Jako zdroje stresů označovaly pracovnice nejčastěji pět příčin. Začneme tedy **konflikty**. Pracovnice Lenka označuje celou situaci na oddělení takhle. Lenka (69): „*Takže vlastně v tu chvíli vznikly na oddělení dva tábory a všichni na sebe hledaly akorát špínu.*“ Pracovnice Milka popisuje problémovou situaci na oddělení, kdy byla šikanována vedoucí takhle. Milka (59): „*Prostě když jdete do práce a kolegyně se na vás prostě dívají skrze prsty nebo za dobu té prostě další koordinátorky s vámi ani nepromluví až když ona odejde domů, a přitom jste si předtím nic neudělali tak to prostě pro mě bylo náročný.*“ Pracovnice Sylva, která má stejnou zkušenost jak Milka, popisuje celý problém takhle. Sylva (82): „*No a u mě tož chodila a vykládala na ostatním odděleních a u ostatních vedoucích, že jsem neschopná, že nic neumím, že jsem strašně hloupá a že se pořád dokola ptám na samý blbosti a že no zrovna aj s tou tečkou, že doufá, že ji nikdy nedostanu, nebo že to by shořelo celý zařízení. A holky pak kolegyně jako mi povídaly všechno, co říkala no a vygradovalo to. Jako to její chování, když třeba kolem mě procházela, řeknu jenom jeden z mnoha příkladů, tak procházela řekla fuj.*“

Dalším problémem v zařízení byla také podle pracovnic **nekompetentnost pracovníka**, zejména tedy při stresové situaci u vedoucí směny. Kdy pracovnice popisovaly situaci takto. Pracovnice Olívie (7): „*Já jsem ty tečky jako odmítla už několikrát, že je nechci dělat, protože tam je velká jako zodpovědnost, hlavně teda jako za jiné oddělení a když, se něco stane, tak ani nevím jako co mám dělat, třeba jako zdravotně, rozumíte já nejsem zdravotník.*“ Stejný problém vyjádřila i Sylva, která ještě rozvedla situaci. Sylva (23): „*A ted' ta kolegyně ti říká, že paní už prej od odpoledne křičí, že ji bolí noha, že se za ni jako drží, tak asi, protože ona nemluví, že. No jo, ale co já s tím mám jako dělat, já nejsem zdravotník, v dekurzu si jako můžu přečíst, kdybych si ho vytiskla, co jí je, ale já tomu nerozumím a nevím, jestli paní není třeba dementní, protože už má 90 skoro a ani nemluví.*“ Pracovnice Eva, uvedla téměř stejnou situaci jak její předchozí dvě kolegyně. Eva (30): „*Mě jako vadí ta zodpovědnost, jako já tomu pořádně ani nerozumím těm zdravotním věcem, že a rozhodněte, že někomu něco je.*“

Tyto tři pracovnice se také shodly společně ještě na jednom problému, a to **neznalost klienta**, ať už z jejich strany, anebo jejich mladší kolegyně. Pracovnice mluví o odlehčovací

službě, která, která byla nově vybudovaná v zařízení. Tento problém pracovnice Eva (28): *„No a na té tečce, že zodpovídáte zas toho klienta no, že se mu nic nestane. A když je to třeba klient z jinýho oddělení, tak co jako máte dělat, když ho vůbec neznáte prostě.“* Pracovnice Sylva uvedla k této situaci tohle. Sylva (20): *„No třeba, mám tečku že, a zavolá mi někdo z jiného oddělení, třeba z té odlehčovací služby, kde jako já vůbec neznám ani ty klienty ani ty pracovníky, protože oni jsou tam jako zavření, tak tam nechodíme, že paní je špatně. Tak jako co no, tak jsme jí zvedly nohy, ale paní řvala dál že, no pak se začala chytat za hlavu, jenomže, když je to něco s hlavou tak já jsem povinná volat zdravotníky že jako rychlou. No jenomže tam to zvedly a já říkám, prosím Vás, mám tady paní a teď oni se mě ptaly jako co jí je že, no a já jsem nevěděla, nikdo nevěděl, ani základní věci, protože tam byla od rána ta paní teprve, třeba jak se projevuje normálně že, když v kuse křičí.“* Pracovnice Olívie měla také problém s neznalostí klienta, ale ze strany nových kolegyně. Olívie (11): *„Jenomže ty mladý holky nebo i ty nový pracovnice, oni prostě neví, co mají dělat a když je to nějaká stresová situace, třeba naposledy, když na tom byla špatně jedna klientka, tak prostě ona mi volá ta paní, vystresovaná, že jako neví, co s ní má dělat, tak já jsem jako tam letěla a ona na mě hledí, že co má dělat. No tak jí říkám já zavolám sanitku, ty jí dej nohy nahoru třeba nebo mokrý hadr na zátylek, protože šla do mdlob ta klientka. No jenomže, ona že neví jak, no tak já v jedné ruce telefon, volám sanitku, v druhé ruce držela klientku. No tak jí říkám, ať jde otevřít bránu té sanitce a ona že neví kam, no tak to už mě rozpálilo do běla, protože tam nebyla třeba měsíc jenom jo.“*

Často skloňovaným problémem se mezi pracovníci také stala **špatná adaptabilita pracovníka** na nový program z **důvodu věku**. Jako problém uvádí pracovnice složitost programu oproti předchozím programům a také špatnou přehlednost programu. Eva (15): *Říkám musíš na mě pomalu, já su ta stará škola, rozumíte mi. Ještě jsme psali na stroji, že jo tenkrát, to nebylo nějaký počítače. Dřív tady byla prostě jedna knížka, jeden deník. Rozumíte tam jste napsala do jedné knížky asi všechno a nikde se to neztrácelo. Já jsem minule vymazala celý systém jo. Já jsem něco klikala no. Já jsem klikala a klikala a najednou už nebylo kam klikat, jsem tam všechno vymazala. Teď jenomže já jsem nevěděla ani co jsem vymazala, prostě to je jak španělská vesnice ten program.“* Pracovnice Jana pak ještě uvedla. Jana (39): *„Dřív se všechno psalo do deníčku jednoho, napsala jste si to, až jste měla čas. Já nevím tady ty neustálý novoty pořád mě stresujou. To je dobrý pro ty mladý lidi, ale kolik mladých v těch sociálech dělá, u nás na oddělení jich teda moc není popravdě.“* Pracovnice Milka toto vidí z trochu jiné stránky, a to z pohledu mladší pracovnice. Ovšem věkové

rozdíly vnímá také jako problém. Milka (15): „*A stresuje mě na tom to, že já tomu jako celkem rozumím, ale moje kolegyně moc ne, jako oni jsou teda o hodně starší, ale tak víte jak, máte nad hlavu svoji práce, a ještě pořád někomu něco vysvětlujete.*“

Posledním zdrojem byly také **emocionální vazby na uživatele**. Toto se jevílo jako problém zejména při stresové situaci úmrtí uživatele nebo využívání vnějších zdrojů. Paní Milka, která jak udává v zařízení pracuje již sedm let udává. Milka (3): „*Tak za těch sedm let už jsem si se spoustou našich klientů vytvořila opravdu velice silné vazby a tady ta událost se pro mě stává vždycky velice stresující. Je to pro mě hodně nepříjemná věc, je pro mě těžké se s tím vyrovnat.*“ K této situaci paní Lenka, pro kterou byla tato situace velmi stresová z toho důvodu, že se stala ještě v její zkušební době udává. Lenka (6): „*No, tak to úmrtí, to byla klientka, která byla na oddělení celkem neoblíbená, mezi pracovníky i klienty, protože ona měla docela dost silné a časté hlasité projevy, ale já jsem ji měla ráda a chudák už se dlouho trápila, že byla nemocná no a pak jsem měla jednou noční a všichni už věděli, že je na tom hodně špatně a ona prostě umřela tam no.*“ Paní Jana zase měla nepříjemnou zkušenost při využívání vnějších zdrojů. Jana (16): „*Nebo třeba minule jsem byla s uživatelkou taky u kadeřnice, zas ale jinde, protože jsme tam chodily pravidelně. No jenomže jí se chtělo prostě na záchod. No, a tak se ptám té kadeřnice, jestli nás tam jako na ten záchod pustí. A ona říká no nezlobte se na mě jako, tady ty vaše klienty prostě jako já nebudu pouštět na záchody. Já to tady nebudu prostě po nich drhnout a dezinfikovat a prostě nechtěla ji pustit. No tak já říkám no tak co teď no, ta klientka byla jako, no vnímala, a přece jí neřeknu tam přede všema, ať se vyčůrá do plínky, navíc mi jí jako bylo líto, protože já ty klienty fakt mám ráda, a je prostě pro mě nepříjemné to poslouchat.*“

Kategorie 3: FREKVENCE STRESU

KÓDY: Každou směnu, Dlouhodobě, Nepravidelně

Milka uvádí, že se díky špatné adaptabilitě starších pracovníků stresuje relativně často respektive **každou směnu**. Milka (18): „*je prostě neustále každou noční, pořád jenom se honit a dopisovat papíry za všechny.*“ Eva se přiklání ve frekvenci stresových situací k Milce. Eva (8): „*Psát ty papíry každý den na té noční, když tam jsem. A ty vedoucí směny to máme tak dvakrát, třikrát do měsíce. No ale jako víckrát bych to ani nevzala, protože to je strašnej záhul na ty nervy.*“ Obě pracovnice doplnila ještě Olívie (29): „*A to je tak vždycky, když mám tu vedoucí směny, to je tak dvakrát do měsíce. Protože, každou směnu někdo volá,*

že se něco děje. Třeba, že má uživatelka vysoké horečky, nebo naposledy, že měl strašné střevní problémy klient, no to si nedokážete představit.“

Lenka zase udává, že se díky konfliktům na pracovišti stresovala v kuse po **dlouhou dobu**. Lenka (72): *„No, ale to byly asi tři měsíce v kuse, když ty dvě se hádaly vždycky a ječely po sobě.“*

Sylva udává, že při zkušenostech se šikanou měla problémy neustále, než přešla na jiné oddělení. Co se týče frekvence stresu při vedoucí směny, ty měla stejně jako pracovnice Jana, a to **nepravidelně**. Jana (27): *„Ten stres mám pak vždycky už z toho jenom, když už je k tomu kadeřníkovi objednávám, co si budeme říkat.“*

Kategorie 4: NÁSLEDKY STRESU

KÓDY: Fyzické, Psychické, Přebitý pracovní harmonogram, Nespokojení uživatelé

Následky stresu pracovnice zmiňovaly poměrně často, asi každá z nich měla projevy, které by spadaly do jedné z kategorií. Největší kategorii však zastupovaly **fyzické problémy** spojené se stresem. Pracovnice Sylva (104): *„No už se to dostávalo do takové fáze, že kdy já jsem už, když jsem přišla na to oddělení a jenom jsem tu paní vedoucí slyšela, úplně se mě sevřel žaludek. Já jsem za celý den nebyla schopná nic sníst a pak jsem měla zažívací potíže.“*

Pracovnice Milka měla jako fyzické následky šikany na pracovišti toto. Milka (73): *„A potom začali i nějaký střevní prostě problémy, když jsem měla prostě žaludeční křeče. Měla jsem fakt, jak říkám prostě střevní problémy. Měla jsem pocity na zvracení, než jsem třeba měla do té práce jít jako.“* Pracovnice Olívie pak měla jako následky na stresovou situaci vedoucí noční směny tyto následky. Olívie (45): *„No, jak jsem říkala, jsem nervózní, vždycky, když vím, že jdu na tu noční s tečkou, tak mě hrozně bolí břicho.“*

Psychické následky uvádělo hodně pracovnic zejména s propojením s těmi fyzickými, nebo jako jejich následek. Na následky šikany reagovala pracovnice Sylva (103): *„No nic, tož šla jsem na terasu, a právě jsem nejdřív hysterčila a pak jsem břečela, ale tak aby to neviděla.“* Šikana, kterou si prošla také pracovnice Milka, měla na ni tyto následky. Milka (67): *„Začala se u mě jako projevat nespavost, protože jsem prostě přemýšlela. Já už jsem došla domů třeba z práce měla jsem jeden den volno a ten den co jsem měla volno se blížil večer, tak já jsem si prostě řekla, no zítra musím do práce a říkám si co zase bude prostě.“* Pracovnice Lenka, která si prošla stresem při úmrtí klienta reagovala takto: Lenka (35): *„Byla jsem úplně nepřítomná, zkoprnělá skoro, pak jsem doma ani nemohla týden spát, protože, když jsem*

zavřela oči tak jsem ji pořád viděla před sebou. Ještě teď občas někdy se mi o tom zdá.“ Na vedoucí směny pak reagují pracovnice takto. Sylva (42): *„Já hned začnu, jak kdyby panikařit hysterčit ano po chvílce se jako uklidním jako po chvílce.“* Pracovnice Eva (60): *„No tak, pak jsem nervózní, že nic nestíhám, honím se jak celý den, většinou pak už jsem i podrážděná že. A přijdu domů úplně vyřízená a teď máte ještě doma uklízet, vařit třeba nebo něco dělat a nemáte na to prostě energii.“* Pracovnice Jana uvádí tyto psychické následky. Jana (70) *„No, jak jsem říkala, z těch papírů, vždycky už nespím už den dopředu, to mám úplně staženej žaludek, když si na to vzpomenu a pak v práci, to už se mi začnou potit ruce a celé tělo, když koordinátorka mi vysvětluje něco na počítači.“*

Další následky stresu, které se často také opakovaly, byl **přebitý pracovní harmonogram**. O kterém hovořily pracovnice zejména v důsledku nového pracovního programu. Eva (79): *„No ale než já vůbec zhodnotím s ní ty cíle, teď ještě jak píšu pomalu, tak nad tím sedíme skoro dvě hodiny, no někdy aj víc, když potřebuju ještě něco jinýho. No a prostě stojí ostatní práce že. A člověk si pořád říká, blbý programy pořád.“* K tomuto se vyjadřovala také pracovnice Jana (73): *„Navíc se i předháníme, kdo půjde psát první, protože tam pak sedíte dlouho a ta druhá na to nemá tolik času že, ještě, když má třeba koordinátorka práci na počítači a pustí nás tam až později.“* Pracovnice Milka pak také komentovala tuto situaci, ale z pohledu mladší generace. Milka (19): *„Za mnou chodí pořád všichni ať jim něco vysvětlím nebo ukážu, teď já mám prostě taky nějaké dopisování papírů, pak nestíhám a musím si to dodělávat doma, no to mě taky jako nebaví.“*

Asi největší vliv tyto stresové situace mají na uživatele, kteří bývají v důsledku přebitého pracovního harmonogramu mnohdy odbývaní, dle slov pracovnic a jsou poté **nespokojení**. O tomto projevu mluví pracovnice Milka (32): *„teď ti klienti jsou netrpěliví že, protože je to nebaví, pořád sedět a dívat se na televizi, oni by rádi s vámi kreslili třeba nebo něco aspoň dělali. No a pak už jak dlouho s nima nikdo není, tak je křik že, protože se začnou nudit, hádat se, pošťuchovat.“* Tuto situaci popisuje také pracovnice Eva (54): *„klienti prostě jak jsou mentálně jak malý děti, tak oni prostě nechápou, že teďka chceš prostě psát a trvá ti to dlouho a pořád chodí do té místnosti personálu a chtějí s váma třeba kreslit, nebo jít ven, že je hezky, a vy byste rádi jako věnovaly jim víc času jako.“* Pracovnice Jana popisuje nespokojenost klientky v situaci při využívání vnějších zdrojů. Jana (23): *„Prostě a byla to taková situace, že prostě ona nám fakt nechtěla odemknout ten záchod. Tak jsem se prostě sbalila s tou klientkou a odešla jsem ji dát na záchod vedle do jiné budovy no, ale než jsme tam došly, že tak to byl stres jako, jestli vůbec tam nás pustí na záchod.“*

Kategorie 5: NÁVRH ŘEŠENÍ

KÓDY: Přítomnost zdravotnického personálu na noční službě, Častější kontroly od vedení, Funkce pro pracovníka na psaní povinné dokumentace, Osvěta lidí

Během rozhovoru jsme se dostávaly také k tématu řešení problémových situací. Hodně pracovnic, by v **navrhlo tato řešení**. Při stresové situaci spojenou s vedoucí směny se téměř všechny pracovnice shodly na jednom řešení. Sylva (35): *„No, měl by prostě zdravotní personál tady být i přes noc, ne jenom večer prostě. Bylo by to o hodně klidnější a všichni by si oddychly, protože by z nás spadla ta zodpovědnost.“* Stejně řešení by viděla také Olívie, která by však našla ještě jedno řešení. Olívie (35): *„No, měl by být buď v noci zdravotnický personál přítomný v zařízení, nebo prostě aspoň někdo takový na příslužbě na telefonu, abychom se mohly aspoň poradit.“* Pokud se bavíme o psaní papírové dokumentace, tam by se pracovnice také shodovaly na návrhu řešení. Eva (43): *„Nemůže teda, když už se ty papíry musí psát prostě být nějaký jeden pracovník, kterej bude teda mladší a bude psát teda každou věc, co se děje na tom oddělení, když to teda musí být. Nebo, však může přijít kdokoliv na kontrolu, kdykoliv, aby věděl, co se děje. Jako já tu dělám už dlouho a dřív prostě dělaly všichni, protože se bály toho, že přijde nějaká kontrola od vedení a budete sedět s klientama na sedačce. To jste hned vyskočily. A ne že jako pořád píšete dokola to samý, však nikdo nemá čas to ani kontrolovat, natož to jako psát. To by měl být prostě na každý den pověřený pracovník, ať píše prostě klidně celých těch osm hodin pracovní doby, když ho to baví.“* Pracovnice Jana pak uvádí toto. Jana (62): *„Ale tak ať je jeden pracovník, kterej bude dělat jenom tu papírovou práci v rámci každého oddělení a píše si to sám, někdo, kdo bude placenej pouze za tohle. A my se nebudeme stresovat všichni, jestli stíháme.“* Pracovnice Jana také vidí řešení ve stresové situaci takto. Jana (59): *„No ohledně té kadeřnice, určitě nějaká osvěta lidí, aby byly s tím seznámení více, že jsou i taková lidé mezi námi. Nebo třeba, aby měli uživatelé více možnost využívat vnější zdroje tady v zařízení.“* Na stresové situace úmrtí uživatele pak pracovnice uvedly, že není žádné rozumné řešení, že smrt je součástí každého člověka.

Kategorie 6: VYROVNÁVACÍ MECHANISMY

KÓDY: Vlastní vyrovnávací mechanismy, Pracovní mechanismy

Jelikož byla i podle rozhovoru každá pracovnice velmi odlišná, měly také odlišné **vlastní vyrovnávací mechanismy**. Sylva (65): *„No, chystám si hodně svačin teda, a když pořád něco jím, tak nemám takový stres. Anebo jdu za kolegyní, co má noční a chvíli si povídáme,*

a jak říkám, tak si pomůžeme no, mezi s sebou.“ Po úmrtí klienta Lenka (38): *„No, hned ráno jsem šla z té noční za kamarádkou, která dělala na druhém oddělení a nějak jsme to jako rozebírali. No a pak jsem si s ní dala panáka a šla jsem domů.*“ Po stresu s psaní povinné dokumentace Milka (39): *„No, jdu se buď uklidnit na terasu, nebo si jdu zakouřit, nebo si pak vezmu nějakého klienta třeba ven na procházku, kde se uklidním i já, i teda ten klient.*“ Olívie (48): *„No, když jsou třeba uživatelé ještě vzhůru, tak si s nima povídám. Jak jdou pak spát, tak si čtu třeba ty metodiky, co mám dělat. Nebo se jdu provětrat na terasu. Nebo si volám třeba s nějakou kamarádkou.*“ Eva (68): *„No, snažím se vypnout prostě po cestě z práce domů, chodím pěšky, a čistím si hlavu. No a taky musím po příchodu domů mít klid, hlavně chvíli teda, to na mě nikdo nesmí mluvit. A v práci, no jdu si zapálit prostě no. Na té noční, když mám tečku, tak to pořád jenom kouřím, jak jsem vystresovaná.*“ Pracovnice Jana má také své odlišné strategie pro zvládání stresových situací. Jana (81): *„zapnu nějaký film, a relaxuju u toho anebo prostě prokrastinuju, nedělám nic. A když mám další den volno tak taky třeba nedělám nic, pak jsem naštvaná, že jsem nic nedělala. Nebo si zajdu ven na víno, tak vždycky s ostatními kolegyněmi z ostatních domovů, kde píšou taky papíry že, a nadáváme na to společně všichni. Jinak čtu si hodně třeba nějaký knížky, a tak prostě taková očista duše.*“ Co se týče šikany, tu pracovnice řešily vlastními mechanismy zejména takto. Milka (75): *„No, a vyhledala jsem pomoc psycholožky. Protože bohužel jako v téhle práci, to nebylo, jak jinak řešit. A vlastně pravidelně ji navštěvuji, ale to je tedy i kvůli smrti otce, a tomu všemu tak dohromady ještě, prostě jsem se z toho zhroutila.*“

Z rozhovorů jsme také zjistily, jak pracovnice ve skutečnosti, tyto stresové situace řešily v rámci **pracovních mechanismů**. Ohledně vedoucí směny pak Sylva uvedla tyto mechanismy. Sylva (68): *„Tady ohledně tohoto, no máme třeba vypracované metodické postupy no, jak co máme dělat a pokyny pro vedoucí směny, nebo kde třeba najdeme uzávěry vody. Nebo co dělat, když umře klient, tak to mě celkem uklidňuje.*“ Pracovní mechanismy v ohledně úmrtí klienta uváděla Lenka (43): *„No, dívejte se, tady pro tyto situace máme napsané metodické postupy, jak postupovat při úmrtí toho klienta, jak ho umýt, obléci a kde jej uložit. Tak o to jsme se opírali, ale pořád je to jako velmi nepříjemná zkušenost, i když máte manuál.*“ Co se týká stresových situací spojených s psaním povinné dokumentace uvedla Eva (72): *„No, tak na toto asi není nic, máme jako vypracovaný mustr, kde je všechno ohledně toho programu zaznačené.*“ Na pracovních mechanismů ohledně šikany pak pracovnice odpovídaly zejména jako supervize, nebo řešení přímo s vedením zařízení. Milka (84): *„Tak jsem kontaktovala ředitelství, protože prostě ten nátlak byl velkej, tak oni se*

snázili konkrétně nějak pomoci.“ Pracovnice Sylva kontaktovala vedoucí zařízení. Sylva (109): „No měli jsme jako supervizi třeba, nejdříve, kde jsme to jako probírali. No a šla jsem za vedoucí a vedoucí obslužné péče, prostě jsem řekla, že mi není dobře na tom oddělení, skrze vedoucí oddělení, ale nerozpítvávala jsem to dál, to já zas taková nejsem jo, hlavně jsem nechtěla, aby se to ještě nějak dál rozebíralo nebo řešilo no a požádala jsem vlastně, jestli bych mohla jít na jiné oddělení.“

Kategorie 7: VÝSLEDKY ŘEŠENÍ STRESOVÝCH SITUACÍ

KÓDY: Odchod z oddělení, Řešení díky supervizi, Smrt patří k životu

Pracovnice Milka udává, že jako výsledek jejího pracovního mechanismu, a to sdělení problému na ředitelství, organizace podnikla následující postupy. Milka (85): *„Prostě vyslechli ty pracovníky, jestli to tak je nebo není prostě kdo pochybil. A jako zjistilo se, že prostě ty holky byly jenom opravdu naštvány, že jsem prostě byla nemocná, což chápu. Měla jsem možnost jako individuální supervize to mi organizace jako nabídla, ale no a pak řekli že byl někdo potřebnější, takže se ta supervize neuskutečnila jako.“* Pracovnice Milka pak ještě později v rozhovoru dodala, Milka (92): *„ale zase na druhou stranu mi to hodně pomohla ta skupinová supervize, protože jsem měla možnost se obhájit přede všema. Takže nemohly vznikat takové ty řeči typu jedna paní povídala, což se prostě v sociálech děje, když děláte všechny v kolektivu, že prostě něco řeknete jedné kolegyni a ta to předá druhé kolegyni, ale prostě už si tam přidá nějaké svoje vlastní věci a najednou z toho vznikne úplně jiný příběh jo. Takže díky té skupinové supervizi jsem se vlastně nějak mohla kolektivně prostě jako obhájit já sama.“* Pracovnice Sylva vyřešila s vedoucími pracovníky pracovní šikanu následovně. Sylva (93): *„Chvíli jsem ještě na tom svojem oddělení byla a vedoucí oddělení, jak to asi zjistila od vedení, tak na mě byla milejší, protože si myslím, že si myslela, že jsem tam všechno uvedla o ní. No a asi za dva měsíce se uvolnilo místo na tom oddělení, kde jsem teď a jsem spokojená už dlouho.“* Pracovnice Lenka ohledně pracovní šikany uvádí Lenka (107): *„No, řešili jsme to právě i s tou koordinátorkou, a zatím je to v nějakém procesu řešení pořád.“* A poté později v rozhovoru ještě dodává. Lenka (112): *No jako měli jsme supervizi skupinovou a tam, když se to vytáhlo, tak tam po sobě taky všichni akorát ječely. A to byla aj ta supervizorka z toho taková na rozpacích. Na metodické schůzi jsme to řešili taky, tam to bylo klidnější, protože se ta kolegyně asi nechtěla předvádět před vedením, jelikož jinak dělá, jak jí vlastně všichni ubližují. No jako tak na té supervizi, když ta kolegyně tam nebyla zrovna, tak nám supervizorka poradila, co máme dělat, jak na ni reagovat, jakože se s ní*

nemáme vůbec na toto téma pouštět do rozhovoru a řešit s ní pouze práci a že jí to máme říct hromadně všichni, tak teď je zase relativně chvíli klid. No ale za chvíli má nastupovat zase nová kolegyně, tak aby to nebylo všechno od znova.“ Pracovnice Eva ohledně výsledků řešení krizových situací v rozhovoru nevedla nic, stejně tak jako pracovnice, které měly největší stres z úmrtí klienta, protože jak samy již uvedly. Lenka (23): „*Tak umírat asi budeme, to se nám nevyhne.*“

5.2 Axiální kódování

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) je cílem axiálního kódování v rámci zakotvené teorie nalézt vztahy mezi kategoriemi nalezenými v otevřeném kódování a dále rozvíjet na základě těchto vztahů. Doporučují umístit kategorie vytvořené v první fázi do tzv. paradigmatického modelu, který identifikuje jev, jeho příčinné podmínky, kontext a intervenující proměnné, strategie jednání a interakcí a následky (Švaříček a Šed'ová, 2010).

Tabulka 2 Paradigmatický model

Paradigmatický model					
Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
Stresová situace	Zdroj stresu	Následky stresu	Návrhy řešení	Vyrovňovací mechanismy	Výsledky řešení stresových situací

Při vytváření paradigmatického modelu jsme postupovali tak, že jsme propojili jednotlivé kategorie, které nám vznikly po otevřeném kódování. Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) se fenoménem rozumí událost, jev nebo myšlenka, která je vytvářena nebo ovlivňována akcemi nebo interakcemi. Jevem je pak klíčovým pojmem, událostí, situací nebo případem, který je zaměřený v rámci souboru jednání nebo interakcí, nebo na který mají tyto akce nějaký vliv (Švaříček a Šed'ová, 2010).

Pro tento paradigmatický model jsme tedy jako jev použili **zdroj stresu**. Konkrétně tedy problémy, se kterými se potýkají pracovníci v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením. Z otevřeného kódování nám vyšly zdroje jako konflikty, nekompetentnost pracovníka, špatná adaptabilita pracovníka z důvodu věku a také emocionální vazby na uživatele.

Tyto problémy jsou zapříčiněny **stresovými situacemi**, které jsme tedy v našem paradigmatickém modelu označili jako příčinné podmínky. Mezi příčinné podmínky jsme pak mohli zařadit úmrtí klienta, využívání vnějších zdrojů, psaní povinné dokumentace, stres z vedoucí noční směny a šikana na pracovišti.

Jako kontext jsme pak označili **následky stresu**, jako určité podmínky, které náleží fenoménu a také zároveň ovlivňují strategie jednání. V kategorii následky stresu se nám pak nejčastěji objevovaly psychické, fyzické, ale také pracovní následky, kdy nejčastějším zmiňovaným byl přebitý časový harmonogram a nespokojení uživatelé.

Do intervenujících podmínek jsme pak vložily **návrh řešení**, jako širší kontext ovlivňující strategie jednání. V této kategorii jsme se nejčastěji setkávaly se samostatnými návrhy pracovníků, kteří si vlastně vynalezli svoje vlastní řešení stresových situací.

Mezi strategie jednání a interakce jsme pak zařadili **vyrovnávací mechanismy**, do kterých vzhledem k průběhu rozhovoru spadaly kódy vlastní vyrovnávací mechanismy participantů a také pracovní mechanismy, které využili při řešení nastalých stresových situací.

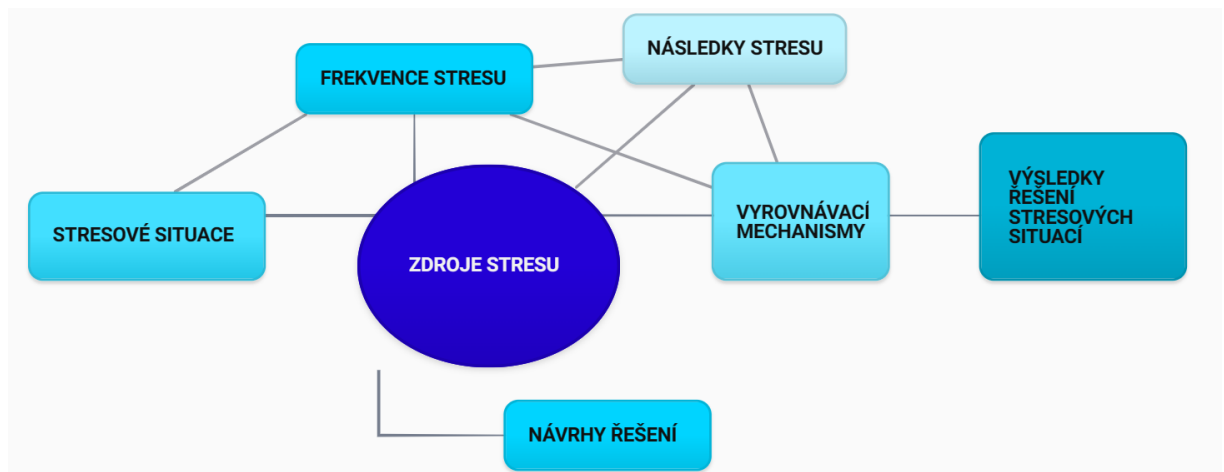
Jako následky, tedy výsledky strategií jednání jsme pak označili **výsledky řešení stresových situací**, tedy to jaký, byl výsledek strategií jednání pracovníků, kteří se pokusili o nějaké řešení stresových situací.

5.3 Selektivní kódování

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) selektivní kódování se zaměřuje na výběr jedné klíčové kategorie, která slouží jako středobod pro organizaci základního analytického příběhu. Všechny ostatní kategorie jsou poté propojeny s touto centrální kategorií. Tato centrální kategorie by měla přesně odpovídat zkoumanému jevu a dobře ho popisovat. Obvykle se jedná o kategorii, která je zahrnuta do paradigmatu modelu jako jev. Selektivní kódování se dále zabývá popisem pravidelností, což znamená opakujících se vztahů mezi vlastnostmi a dimenzemi kategorií. Tyto pravidelnosti se obvykle začínají objevovat již během axiálního kódování. Správné provedení všech kroků kódování umožňuje vytvoření teoretického

modelu s pohybem a dynamikou. Tím je demonstrováno, jak se model vyvíjí, mění a jak se kategorie přeskupují (Švaříček a Šed'ová, 2010).

Obrázek 4 Model selektivního kódování



Selektivním kódováním nám vznikla centrální kategorie **zdroje stresu** v domově pro osoby se zdravotním postižením u pracovníků v sociálních službách, která propojuje všechny ostatní kategorie a vysvětluje celý průběh podnětu stresové situace až po jeho výsledné řešení. Mezi zdroje stresu v domově, ve kterém se uskutečnil výzkum patřily u pracovníků nejčastěji konflikty na pracovišti, ať už to narušovalo kolegiální vztahy nebo vztahy s nadřízenými. Dále také nekompetentnost pracovníka, která se často objevovala při stresové situaci související s převzetím zodpovědnosti za vedoucí noční směny.

Na centrální kategorii je také přímo závislá kategorie **stresové situace**, kde participanti popisovali situace, které je dostávají nejčastěji do stresu. Do této kategorie jsme pak zařadili situace jako šikana na pracovišti, vedoucí noční směny, úmrtí klienta, psaní povinné dokumentace nebo využívání vnějších zdrojů.

S centrální kategorií, také úzce souvisí jak často, tedy s jakou **frekvencí** se pracovníci v sociálních službách setkávají se zdroji stresu. Tady se odpovědi participantů lišily v závislosti na jejich zdroji stresu. Mezi odpověďmi se pak nejčastěji vyskytovala frekvence každou směnu, což bylo propojené se zdrojem stresu spojeným s nekompetentností pracovníka nebo s konflikty na pracovišti. Dlouhodobé zatížení stresem pak uváděla participantka Lenka při konfliktech mezi pracovníky na oddělení. Nepravidelné zatížení pracovním stresem pak uváděla participantka Jana, která odpověděla, že se při využívání

vnějších zdrojů stresuje vždy, když se blíží návštěva kadeřníka. Frekvence stresu také souvisí se **stresovými situacemi** a **následky stresu**, také s **vyrovnávacími mechanismy**, protože čím déle byly pracovníci vystaveni stresu, tím hůře se s ním vyrovnávali a zanechal na nich větší následky. Mezi vyrovnávací mechanismy pak patřily vlastní vyrovnávací mechanismy pracovníků, ale také pracovní mechanismy.

Centrální kategorie nám také otevřela diskuzi u participantů, ohledně řešení zdrojů stresu, které by navrhovaly přímo pracovnice. Mezi **návrhy na řešení** se často objevovala přítomnost zdravotního personálu na noční směně, která by měla vyřešit stres spojený se zodpovědností na noční směně, respektive tedy s nekompetentností pracovníka. Častější kontroly od vedoucích pracovníků, která by podle pracovníků společně s nově vytvořeným místem pro pracovníka, který by se věnoval pouze psaní povinné dokumentace vyřešila stresovou situaci spojenou se zdrojem stresu špatné adaptace pracovníka na povinnou dokumentaci z důvodu věku. Osvěta lidí, pak souvisela se stresovou situací při využívání vnějších zdrojů s uživateli.

Následky stresu jsme pak propojili s centrální kategorií tedy **zdroji stresu**, jelikož podle zdroje stresu se pak odvíjeli také jeho **následky**. Dále také s **frekvencí** stresu a s **vyrovnávacími mechanismy**. Vzájemnou souvislost mezi těmito pojmy jsme vysvětlili v předchozím odstavci. Mezi následky stresu pak pracovnice nejčastěji uváděli fyzické, psychické a také následky spojené s pracovním prostředím, tedy s přebitým pracovním harmonogramem a s nespokojenými uživateli.

Poslední kategorie **výsledky řešení stresových situací** pak navazuje na kategorii vyrovnávací mechanismy. Mezi výsledky řešení stresových situací jsme zařadili to, co následovalo po pracovních vyrovnávacích mechanismech, a to nejčastěji odchod z oddělení a supervizi po konfliktech na oddělení.

6 INTERPRETACE DAT

V této části bakalářské práce se zaměříme na interpretaci získaných dat z výzkumu, pomocí výzkumných otázek. Tato data jsme získali pomocí polostrukturovaného interview s pracovníky v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením. Na rozbor výzkumu jsme pak použili metodu zakotvené teorie, která zahrnuje otevřené, axiální a selektivní kódování.

Odpovědi na dílčí výzkumné otázky:

1) Jaké stresory vnímají pracovníci v sociálních službách v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?

Z našeho výzkumu vyplynulo, že zdroje stresu u pracovníků v sociálních službách mají mnoho podob. Jak jsme již zmínili v teoretické části, každý pracovník vnímá různé aspekty své práce jako zdroje stresu. Zdroj stresu, který pracovníky ovlivňoval se také odvíjel od situace, která rozvíjela problémy s příčinou stresových situací spojené. Mezi nejčastějšími zdroji stresu, které jsme identifikovali v zařízení, ve kterém jsme výzkum prováděli participanti zmiňovali zejména šikanu nebo konflikty na pracovišti. Šikana se pak v našem výzkumu nacházela ve formě šikany mezi kolegyněmi nebo také ze strany vedoucího pracovníka. Ze šesti participantů si pak šikanou na pracovišti prošli tři. Pracovní šikana také často přecházela v konflikty na pracovišti, které pracovnice, jak sami uváděli stresovaly každou směnu po dlouhou dobu, než přešly k nějakému řešení. Další příčinu stresu na pracovišti participanti vnímali jako převzetí zodpovědnosti za vedoucí směny na noční směně. Kdy největším ze stresorů pro ně byla představa zodpovědnosti za celé zařízení, kdy byly zodpovědní za chod celého zařízení a nebyli si jistí svojí reakcí v případě problémů, které by mohly nastat. V tomto ohledu pracovnice zmiňovaly například havárii vody nebo požár. Největším stresorem pak z tohoto hlediska byla neznalost uživatel z odlehčovací služby, o kterých pracovníci měli rozhodovat v případě jejich špatného zdravotního stavu, kdy byla často skloňována myšlenka, že nejsou kompetentní k řešení této situace. Tuto povinnost označili také tři ze šesti participantek jako nejvíce stresující. Stresová situace spojená s úmrtím uživatele, kterou označily dvě participantky jako nejvíce stresující byla u jedné z participantek stresová z toho důvodu, že ji prožila poprvé a u druhé, jelikož si jak sama zmínila vytvořila na uživatele za délku praxe již silné emocionální vazby. Další velmi zmiňovanou stresovou situací bylo psaní povinné dokumentace, o kterém se zmiňovaly tři participantky. Pracovnice tady uváděly jako největší problém, nepřehlednost nového

programu, složitost programu a množstvím práce, což bylo všechno spojené se špatnou adaptací na nové věci z důvodu věku, jak sami několikrát naznačily. Trochu odlišnou stresovou situaci nastínila pracovnice Jana, která se zmínila o tom, že je pro ni nejvíce stresující využívání vnějších zdrojů s uživateli z důvodu špatné reakce ostatních zákaznic a chování kadeřnice.

2) Jak stresové situace ovlivňují fungování participantů v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?

Během rozhovorů s participanty jsme zjistili, že stresové situace, zejména tedy problémy s nimi spojené ovlivňují fungování pracovníků v pracovním prostředí domova v mnoha směrech. Pokud se bavíme o stresové situaci spojené se šikanou, tak ta zanechala následky jako konflikty na oddělení kdy, jak popisuje participantka Lenka, se jejich oddělení rozdělilo na dva tábory s neustálými hádkami. Nastal také problém s nechtívou spolupráce s konfliktní pracovníci. Participantka Sylva byla dokonce rozhodnutá odejít ze zařízení, jenom aby nemusela dále šikaně čelit. Situace spojená s úmrtím klienta pak zasahuje do chodu oddělení zejména tím, že má dopad také na uživatele, kteří jsou pak lítostiví a na oddělení panuje pochmurná atmosféra. S roztěkaným chodem oddělení také souvisí stres spojený se psaním povinné dokumentace, což participantky vnímaly spíše jako překážku, kdy udávaly, že díky přebujelé byrokracii nemají tolik času na uživatele, jak by potřebovaly nebo chtěly a zároveň se to také odráželo na uživateli, kteří jsou pak dle jejich slov nespokojení a mají sklon k hádkám mezi sebou, pokud nejsou zabavení od pracovníků. Jedna z participantek také uvedla, že si musí brát papírovou práci domů a ovlivňuje to její osobní život. Další zase, že se díky množství papírové práce předhánějí mezi sebou s kolegyněmi, kdo bude psát první. Jiná z participantek také uvedla, že se špatná adaptabilita straších pracovníků na program úzce dotýká i jí, vzhledem k tomu, že ostatní kolegyně pak za ní chodí na nočních službách s prosbou o radu a ona tak nestihá svoji práci. Pracovnice, pro kterou byla stresová situace spjatá s využíváním vnějších zdrojů pak uváděla, že je dle jejích slov znechucená již vždycky, když ví, že má jít s uživateli ke kadeřníkovi nebo na pedikúru.

3) Jaké individuální strategie používají participanté k zvládnutí stresových situací v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?

Z rozhovorů jsme také zjistili, jaké používají participantky individuální strategie k zvládnutí stresových situací. Strategie zvládnutí stresu se u participantek lišily v závislosti na typu stresové situace, kterou uvedly. Při stresové situaci spojené s vedoucí noční směny pracovnícím pomáhal zejména kontakt a rada s kolegyní nebo rozptýlení s uživateli, také

odvedení pozornosti jídlem nebo cigaretami. Se stresovou situací spojenou s úmrtím uživatele pracovníce uváděly, že se šly svěřit a vypovídat ke kamarádce, u které si také daly něco na uklidnění nervů ve formě alkoholu. Po stresové situaci spojené s psaním povinné dokumentace pracovníce uváděly, že jim nejvíce pomáhá uklidnění na čerstvém vzduchu, buď samostatně nebo s uživateli. Dále také procházka po cestě z práce, a klid v domácím prostředí. Další individuální strategií pro zvládání stresu bylo například čtení knihy, relax následující den po perné směně nebo sledování filmu. Co se týká stresové situace spojené se šikanou, ta pracovníce zasáhla tak rapidně, že ji řešily díky odbornému lékařskému dohledu. Jedna pracovníce pravidelnými sezeními u psychiatrické lékařky a druhá pak léky na uklidnění předepsanými od obvodního lékaře.

4) Jaké podpůrné mechanismy podle participantů přispívají ke zvládání stresových situací v pracovním prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?

Do podpůrných mechanismů v zařízení pracovníce zařazovaly zejména vypracované metodické a pracovní postupy, které jim ulehčují, nebo je spíše uklidňují při stresové situaci spojené s vedoucí noční směny a také s úmrtím uživatele, dle jejich slov jsou ale tyto události pro ně velmi stresové i s jejich použitím. Při stresové situaci spjaté s psaním povinné dokumentace pak pracovníce uváděly, že mají vypracovaný „mustr“, do kterého mohou během práce nahlížet. Pro ostatní stresové situace jako šikana nebo využívání vnějších zdrojů s uživateli pak pracovníce uváděly jako pracovní mechanismy, například supervize nebo metodické schůzky, které dle jejich slov byly asi nejvíce přínosné. Situaci pak dále řešily například s koordinátorem oddělení, vedoucí zařízení nebo přímo s ředitelstvím organizace.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

Jaké jsou zkušenosti pracovníků v sociálních službách se zvládáním stresových situací v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením?

Z výzkumu jsme mohli zjistit, že zkušenosti se zvládáním stresových situací u pracovníků v sociálních službách v domově se zdravotním postižením, ve kterém jsme jej prováděli jsou značné. Z šesti pracovníc, se kterými jsme rozhovor dělali odpověděli všechny, že se běžně setkávají s menší či větší frekvencí se stresovým podnětem, a to ne pouze s jedním. Pracovnice také mimo jiné uváděly následky stresu na jejich organismus, kdy většina z nich procházela fyzickými ale také psychickými problémy. Mezi nejčastější fyzické problémy

pak patřil sevřený žaludek, zažívací a střevní potíže, pocity na zvracení, nervozita a bolesti břicha. Mezi zmiňované psychické následky pak pracovnice zařazovaly projevy hysterie, záchvaty breku, nespavost, nepřítomnost, zkoprnělost, nervozita a podrážděnost. Pracovnice tyto situace řešily buď za pomoci vlastních vyrovnávacích mechanismů nebo pomocí pracovních, které jsme si již zodpověděly v dílčích otázkách s číslem 3 a 4. Jak jsme se však také dozvěděly, pro pracovnice byly asi nejvíce nápomocné metodické schůze, ve kterých jak sami říkají, řeší konkrétní problémy se zainteresovanými lidmi ze zařízení oproti supervizím. Supervize hodnotily pracovnice ale také negativně z toho důvodu, že supervizor nebyl zainteresovaný do dané situace, nebyl konkrétní nebo skončily rozporem mezi konfliktními pracovníci. Dále si také pracovnice stěžovaly na nízkou frekvenci supervizí. Pracovnice se také zmiňovaly o nekonkrétních školeních, které jim organizace zajišťovala, zaměřených na jinou cílovou skupinu uživatel. Stresové situace pomocí těchto pracovních mechanismů pak vyřešily buď na skupinové supervizi, kdy se dle slov pracovnice Milky alespoň mohla obhájit a vyjasnil si všichni pracovníci mezi sebou původ šikany, šikana však probíhala i nadále. Pracovnice Sylva nakonec situaci se šikanou od vedoucího pracovníka vyřešila přestupem na jiné oddělení. Pracovnice Lenka udává, že situaci spojenou se šikanou řešili v rámci oddělení nulovou reakcí na konfliktní pracovníci, kterou jim poradil supervizor, nicméně konflikty na oddělení přetrvávaly, a tak ji řešili s koordinátorkou oddělení a situace je stále v řešení. Během rozhovorů také vyplynulo, že pracovnice by viděly řešení stresových situací odlišně od vedoucích pracovníků a navrhovaly také svá řešení. Mezi nejčastěji zmiňovanými pak bylo přítomnost zdravotního pracovníka na noční službě, nebo příslužba zdravotníka na telefonu, pokud se jednalo o stresovou situaci spojenou se stresem s vedoucí noční směny. Vytvoření nového pracovního místa pro administrativní pracovníci, která se bude zabývat pouze psaním povinné dokumentace, aby pracovnice, měly dostatek času na uživatele. Ohledně stresu spojeným s využíváním vnějších zdrojů pak pracovnice uvedla, že by bylo dobré udělat nějakou osvětu lidí, aby nenastaly situace, kdy budou uživatelé čelit nevlídným pohledům a urážkám ze strany okolí.

6.1 Výsledná zakotvená teorie

Výzkum zaměřený na identifikaci zdrojů stresu pomocí zakotvené teorie u pracovníků v sociálních službách ukázal, že stresové faktory mají rozmanitou povahu a jsou silně závislé na individuálních situacích a kontextu pracovního prostředí. Rozhovory s participanty také jasně ukazují, že stresové situace výrazně ovlivňují pracovní prostředí domova a mají rozsáhlé důsledky pro fungování pracovníků v něm. Problematika spojená se šikanou vedla

k rozpadu kolektivu, vytvoření konfliktů na pracovišti, a dokonce k rozhodnutí některých pracovníků opustit zařízení. Stres spojený s psaním povinné dokumentace ovlivňuje pracovníky jak pracovně, tak i osobně, přičemž mnohé z nich nesou zátěž práce i do svého domácího života. Adaptace na nové pracovní nástroje a procesy je pro některé pracovníky obtížná a ovlivňuje efektivitu jejich práce. Tyto zjištění naznačují, že je nezbytné provést opatření k podpoře pracovníků při zvládání stresových situací a vytvořit pracovní prostředí, které minimalizuje výskyt stresorů a umožňuje pracovníkům plně se soustředit na poskytování kvalitní péče uživatelům. Individuální strategie pro zvládání stresových situací, které vyplývají z rozhovorů s participantkami, ukazují různorodost přístupů k řešení stresu v pracovním prostředí domova. Participantky používají různé metody podle povahy stresové situace, s níž se potýkají. Některé strategie jsou však extrémnější, jako řešení s lékařskou pomocí. Tyto nalezené strategie zdůrazňují důležitost individuálního přístupu k zvládání stresu v pracovním prostředí a potřebu podpory a respektu vůči emocionálním potřebám pracovníků v sociálních službách. Metodické a pracovní postupy jsou pro pracovníky důležitým nástrojem, který jim poskytuje strukturu a uklidňuje je v náročných situacích, a to i přes to, že nezajišťují úplné odstranění stresu, pracovníce je stále vnímají jako klíčové pro podporu a zvládání náročných situací. Kromě toho supervize a metodické schůzky poskytují důležitý prostor pro reflektování. Toto zdůrazňuje význam podpůrných mechanismů v pracovním prostředí a potřebu jejich dalšího rozvoje a posilování pro zajištění pohody a efektivitu práce pracovníků v sociálních službách.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou zvládnání stresu u pracovníků v sociálních službách v domovech pro osoby se zdravotním postižením, kdy hlavním cílem bylo zjistit jaké mají pracovníci v sociálních službách zkušenosti se zvládnáním stresu a porozumět tak problematice tohoto fenoménu. Celou teoretickou část jsme tedy zaměřili právě na tuto problematiku. Nejprve jsme si uvedly nějaké všeobecné informace ohledně vzniku stresu, poté jsme si jej podrobně rozebrali. V druhé kapitole jsme se zaměřili přímo na domovy pro osoby s mentálním postižením a jejich cílovou skupinu jako na potencionální stresové momenty. Ve třetí kapitole jsme pak propojili obě předešlé a zaměřili jsme se přímo na stres v domově pro osoby se zdravotním postižením, jeho dopady na pracovníky a možné strategie pro vypořádání se s ním.

Praktickou část práce tvoří kvalitativní výzkum, který byl proveden právě v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Do výzkumného souboru bylo zahrnuto šest participantek, působících na pozici pracovníka v sociálních službách. Aniž by to bylo podmínkou pro výzkum, pracovnice měly dlouholeté zkušenosti s prací v tomto oboru. Vzhledem k výzkumnému cíli byly stanoveny také čtyři dílčí cíle, jejichž úkolem bylo zjistit a popsat jaké stresory vnímají pracovníci v sociálních službách v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením. Dále také zjistit a popsat, jak se podle participantů promítají stresové situace do jejich fungování v pracovním prostředí a následně popsat jaké individuální strategie a pracovní mechanismy přispívají participantům ke zvládnání stresu.

Na základě našeho výzkumu lze konstatovat, že pracovníci, se kterými byl prováděn výzkum, mají bohaté zkušenosti se stresovými situacemi. Během jejich průběhu tyto situace na některých z nich zanechaly následky, ať už fyzické nebo psychické. Stresové situace se také odráží na jejich postoji k práci, na fungování oddělení a také ovlivňují uživatele. Lze také konstatovat, že si pracovníci našli své vlastní vyrovnávací mechanismy, které byly individuální, stejně tak jako všichni participanté. Co se týče pracovních mechanismů, výzkum ukázal, že pracovníci využívají buď komunikaci s vedoucími pracovníky, školení, supervize nebo metodické schůze.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANDERS, Hansen. Proč se cítíme špatně, když se máme tak dobře? Praha: Grada Publishing, 2023, 208 s. ISBN 978-80-271-3734-3.
- DUTKOVÁ, Andrea. Jak vnímat stres. Praha: Grada Publishing, 2023, 144 s. ISBN 978-80-271-6791-3.
- ENDLER, Norman. Handbook of Coping: Theory, Research, and Assessment. John Wiley, 1996, 728 s. ISBN 9780471599463.
- GREENBERG, Melanie. Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: Cesta k odolnější a vyrovnanější mysli. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019, 192 s. ISBN 978-80-271-2584-5.
- HANÁKOVÁ, Adéla, Eva URBANOVSKÁ a kol. Bezpečnost v kontextu osob se specifickými potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023, 302 s. ISBN 978-80-244-6336-0.
- HARGAŠOVÁ, Marta a kol. Skupinové poradenství. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 264 s. ISBN 978-80-247-2642-7.
- HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HELUS, Zdeněk. Úvod do psychologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, 312 s. ISBN 978-80-247-2985-5.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad, 2015, 240 s. ISBN 978-80-7429-552-2.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KACHLOVÁ, Miroslava a Ilona PLEVOVÁ. Postupy v ošetrovatelské péči 4: Hygienická péče, péče o lůžko, polohování pacienta. Praha: Grada Publishing, 2023, 144 s. ISBN 978-80-271-1244-9.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOŽINOVÁ, Dagmar. Jak zvládnout stres a posílit odolnost. Praha: Grada Publishing, a.s., 2022, 224 s. ISBN 978-80-271-3413-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, spol., 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres. Praha: Grada Publishing, 2009, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Druhé vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby. Druhé. Praha: Portál, 2011, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MCGEE, Paul. Jak si nedělat starosti: Malé změny, díky kterým se budete méně stresovat a více si užívat. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 248 s. ISBN 978-80-247-4513-8.

MERCER, Jane. Labeling the Mentally Retarded: Clinical and Social System Perspectives on Mental Retardation. University of California Press, 2022, 336 s. ISBN 9780520307001.

NOVÁK, Tomáš. Jak bojovat se stresem. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0695-4.

PLAMÍNEK, Jiří. Sebezpoznání, sebeřízení a stres: Praktický atlas sebezvládnání. 3., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. Asertivitou proti stresu. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 280 s. ISBN 978-80-247-16-97-8.

RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada Publishing, 1999, 86 s. ISBN 9788071698289.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016, 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOVOVÁ, Eliška, Markéta SOVOVÁ a Milan SOVA. Primární prevence v praxi – projekt 5 S. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023, 82 s. ISBN 978-80-244-6262-2.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠNÝDROVÁ, Ivana. Manažerka a stres. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 176 s. ISBN 978-80-247-6040-7.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠTĚPANÍK, Jaroslav. Umění jednat s lidmi 3: Stres, frustrace a konflikty. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-1527-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-313-0.

URBAN, Jan. Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5820-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kol. Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, 392 s. ISBN 978-80-271-0378-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

LEGISLATIVNÍ ZDROJE:

MPSV. Základní kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách. www.mpsv.cz [online]. 2021 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Sylabus_ZKK_2021_FINAL.pdf/ae6f2054-2da5-ee36-b2a1-c7f54e76b145

MPSV. Koncepce vzdělávání pracovníků v sociálních službách. www.mpsv.cz [online]. 2021 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/KONCEPCE_VZD%C4%9AL%C3%81V%C3%81N%C3%8D_PSS.pdf/ef452b1d-6091-236b-3511-01b6afe7eb8b

MPSV. Metodika k povolání pracovníků v sociálních službách pro potřeby úřadu práce ČR. www.mpsv.cz [online]. 2021 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Metodika_povol%C3%A1n%C3%AD_PSS_UP%20CR.pdf/d7bb4e46-2e6e-b786-41cb-f6106f30423f

MPSV. Povolání pracovníků v sociálních službách. www.secure.mpsv.cz [online]. 2021 [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: https://secure.mpsv.cz/documents/20142/1864299/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka_povol%C3%A1n%C3%AD_PSS_final.pdf/a315a803-4d1d-f2ed-2fcb-3b46b7b18140

MPSV. Sociální služby. www.mpsv.cz [online]. 2020 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sszp>

MPSV. Specializační kvalifikační kurz. Modul č. 3: Práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením či poruchami autistického spektra. www.mpsv.cz [online]. 2021 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Textov%C3%A1_opora_SKK_modul_3_2021_FINAL.pdf/2f7e22fb-d247-4aa6-371c-09b58e773da0

MPSV. Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele. www.mpsv.cz [online]. 2008 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9

MPSV. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2022. www.mpsv.cz [online]. 2023 [cit. 2024-03-20]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2022.pdf/23e3cc59-82bb-40bd-69be-94e5f9eac084

WHO. Mental retardation. Iris.who.int [online]. 2001 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205532/B3575.pdf?sequence=1>

WHO. Stress. www.who.int [online]. 2023 [cit. 2024-02-8]. Dostupné z:

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

ZÁKONY PRO LIDI. Zákon č. 108/2006 Sb. www.zakonyprolidi.cz [online]. 2006 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

INTERNETOVÉ ZDROJE:

HEDEPY ONLINE TERAPIE. Stres. www.hedepy.cz [online]. 2020 [cit. 2024-03-25].

Dostupné z:

https://hedepy.cz/temata/stres?campaignid=566763349&adgroupid=1181976694620377&mclickid=8f7b9161733a14770bd6f74747599279&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=CZ-

[CS%20%7C%20SEA%20%7C%20Probl%C3%A9my%20%7C%20DSA&utm_term=zvl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD%20stresu&utm_content=Stres](https://hedepy.cz/temata/stres?campaignid=566763349&adgroupid=1181976694620377&mclickid=8f7b9161733a14770bd6f74747599279&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=CZ-CS%20%7C%20SEA%20%7C%20Probl%C3%A9my%20%7C%20DSA&utm_term=zvl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD%20stresu&utm_content=Stres)

INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE. Co je bazální stimulace. www.bazalni-stimulace.cz [online]. 2006 [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

INTERNÍ MEDICÍNA. Stres, Eustres a Distres. www.internimedicina.cz [online]. 2008 [cit. 2024-03-8]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

JOSRA. Psychohygienu jako prevence pracovního stresu. www.katedry.czu.cz [online]. 2015 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://katedry.czu.cz/storage/224/5202847b-psychohygienu-jako-prevence-pracovniho-stresu.pdf>

LINKOS. Míra stresu jednotlivých životních událostí. www.linkos.cz [online]. 2017 [cit. 2024-02-8]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/zasady-zdraveho-zivotniho-stylu/stres/mira-stresu-jednotlivych-zivotnich-udalosti/>

MKN-10 2023. F70-F79 – Mentální retardace. www.mkn10.uzis.cz [online]. 2023 [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

SENIOR ZONE. Strategie zvládání stresu a coping. www.seniorzone.cz [online]. 2019 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKx_nUbbIs_TA/?query=strategie%20zvl%Ed%Ed%20stresu%20a%20coping&serp=1

SOCIÁLNÍ SLUŽBY. Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a nevyhořet.

www.psychologie.cz [online]. 2015 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z:

<file:///C:/Users/Okay/Downloads/Burnout%20-%20%C4%8Dl%C3%A1nek%202015.pdf>

SUPERVIZE. Co je supervize. www.supervize.eu [online]. 2006 [cit. 2024-03-30].

Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

ZDRAVÍ.EURO.CZ. Komunikace u osob s mentálním postižením. www.zdravi.euro.cz

[online]. 2011 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: [https://zdravi.euro.cz/clanky/komunikace-u-](https://zdravi.euro.cz/clanky/komunikace-u-osob-s-mentalnim-postizenim/)

[osob-s-mentalnim-postizenim/](https://zdravi.euro.cz/clanky/komunikace-u-osob-s-mentalnim-postizenim/)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

WHO Světová zdravotnická organizace

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Fáze stresu	16
Obrázek 2 Počet uživatelů pobytových sociálních služeb	26
Obrázek 3 Personální zabezpečení sociální služby.....	28
Obrázek 4 Model selektivního kódování	63

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Otevřené kódování.....	49
Tabulka 2 Paradigmatický model	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: VZOROVÝ ROZHOVOR

PŘÍLOHA P I: VZOROVÝ ROZHOVOR

MILKA

1) Takže dobrý den, chtěla bych se Vás zeptat jaké konkrétní situace nebo události jsou ve vašem pracovním prostředí pro Vás nejvíce stresující?

- 1 Jako v prostředí našeho domova, pokud se bavíme o přímé péči s klienty, je pro mě asi nejvíce
2 *Nejde ke své práci uživatelé*
stresující, když některý z klientů zemře. No, protože za tu dobu, co tady pracuju, vlastně já už
3 tady pracuji sedmým rokem. Tak za těch sedm let už jsem si se spoustou našich klientů
4 *z důvodů nebo z neúspěšné péče*
vytvořila opravdu velice silné vazby a tady ta událost se pro mě stává vždycky velice
5 stresující. Je to pro mě hodně nepříjemná věc, je pro mě těžké se s tím vyrovnat. Samozřejmě
6 *vytvoreni obranneho mechanismu*
čím dýl v této práci pracuji, tím jsem si dokázala vytvořit větší obranný mechanismus, ale
7 pořád prostě je to věc, která pro mě je opravdu dosti náročná. A když mi umřel první klient,
8 *obrátil se k kamarádce*
tak jsem se šla tedy hodně opít za kámoškou, to bylo hned z té noci. Tak jsme to probírali,
9 *napomáhala na uživatelé*
vzpomínali jsme na něho, nebo teda na ni. No a kdybych se měla bavit dál tak ještě jsou pro
10 *Problém s přechodem na nový program*
mě jsou stresující taky určitě neustálé přechody naší organizace k novým programům. My
11 *s důvodů také problémy*
jsme vlastně za těch sedm let už vystřídali tři a je to pro mě prostě náročný, než se vždycky do
12 toho nového programu dostanu a jde mi to.

2) Co konkrétně je pro Vás na těchto situacích zdrojem stresu?

- 13 No je jako stresující, že člověk si na něco zvykne, něco se naučí v tom starém programu a
14 najednou vlastně třeba za dva, za tři roky už je to zase jinak a musí se to všechno znovu dělat
15 *spatná adyplac kolegyn*
jinak, ale to je pořád dokola. A stresuje mě na tom to, že já tomu jako celkem rozumím, ale
16 *na nový program a důvodů neví*
moje kolegyně moc ne, jako oni jsou teda o hodně starší, ale tak víte, jak máte nad hlavu svojí
17 práci, a ještě pořád někomu něco vysvětlujete, protože koordinátorky se bojí všichni zeptat,
18 *Dokládání práce na měni se ostatní prac.*
aby si něco nemyslela, přitom ona si jako nic nemyslí, a to je prostě neustále každou noc,
19 pořád jenom se honit a dopsovat papíry za všechny. Nebo třeba na nočních. Za mnou chodí

- 20 pořád všichni ať jim něco vysvětlím nebo ukážu, teď já mám prostě taky nějaké dopisování
21 papírů, pak nestíhám a musím si to dodělat doma, no to mě taky jako nebaví. *Dělat v práci práce nemá pracovní dobu*

3) Co by se podle Vás mělo zlepšit, aby se předešlo těmto stresovým situacím?

- 22 No, měli by nám dát pořádné školení nějaké, a hlavně by to nejprve měla pochopit
23 organizace, aby nám to pak mohl někdo vysvětlit a né, přijďte si na to všechno samy. A *lepší školení*
24 všichni se třepou, co se zas vymyslí a bude se přepisovat znovu. Protože to je pořád něco. A
25 taky hlavně, já vím, že doba jde pořád dopředu, ale mělo by se prostě najet na jeden program
26 a u toho už zůstat. *neodborně nevědějí programů a organizace*

4) Můžete mi popsat, jak se tyto stresory projevují v postoji k Vaší práci?

- 27 No jak, když jdu na noční, tak už jsem zase otrávená, kdo zas večer přijde a koho budu
28 zaučovat, jako mě to nevádí někomu pomoc, ale abych někoho učila ještě pomalu, jak se
29 zapíná počítač a program nebo úplně všechno od začátku, na to já jako nemám čas. A dobře
30 kdyby jednou třeba, ale to je každou noční někdo prostě. *obrávenost před noční směnou*

5) Ovlivňují tyto stresory zásadním stylem také chod Vašeho oddělení nebo pracovní kolektiv?

- 31 No, tak ty nové programy ano, to, než se zajede, tak vždycky všichni sedí u počítače a celý
32 den tam něco řeší a hledají, teď ti klienti jsou nespokojení jako. Jsou netrpěliví že, protože je
33 to nebaví, pořád sedět a dívat se na televizi, oni by rádi s vámi kreslili třeba nebo něco aspoň
34 dělali. No a pak už jak dlouho s nima nikdo není, tak je křik že, protože se začnou nudit, hádat
35 se, poslušovat. *nespokojení úřadů*
a důvodu nahleho pracovního harmonogramu
pracovní

6) Jak se to pak na Vás projevuje?

- 36 No, jsem pak ve stresu, protože lítám od počítače ke klientům, teď, když se něco vysvětluje *maléty' pracovní' karavou'pau'au*
- 37 tak půlku nevím že. A když něco píšu, tak to zapomenu, nebo při nejlepším se mi to třeba ještě
- 38 vymaže nebo vypne, jak se vrátím, tak to už jsem jako fakt našťvaná.

7) Existují nějaké Vaše individuální strategie, které používáte při zvládnání tohoto stresu?

- 39 No, jdu se buď uklidnit na terasu, nebo si jdu zakouřit, nebo si pak vezmu nějakého klienta *úklidnění' na terase' kouření'*
- 40 třeba ven na procházku, kde se uklidním i já, i teda ten klient. *procházka s klientem*

8) A tady ve vašem pracovním prostředí máte nějaké individuální strategie pro zvládnání stresu?

- 41 Jako přímo od organizace, no jako metodické schůzky nebo supervize, ale tak tam tohle *metodické' schůzky a supervize*
- 42 neřešíme, to jako asi prostě tak musí být, nebo jediné, že by prostě někdo na vyšších místech
- 43 řekl, zůstane jeden program, ale to asi nejde. *plánek programu jako řešení'*

9) Dobře a máte ještě nějaké konkrétní stresové situace, které by Vás teď napadly?

- 44 No, dívejte se, hodně stresující pro mě také byla zkušenost se šikanou si dovolím tvrdit, ale *zkušenost s šikanou*
- 45 nebudu to asi úplně rozebírat dopodrobna, v rámci toho, že je to pro mě hodně stresující a
- 46 bolestivé ještě teď. Ale okrajově vám třeba něco povím. No byla jsem prostě v delší pracovní
- 47 neschopnosti a také jsem měla jako nemocného taťku, on teda už teďka bohužel zemřel. Ale *Díval*
- 48 ještě, než zemřel, já jsem prostě s ním zůstala předtím ještě doma, a do toho jsem měla nějaký *šikanu*
- 49 svoje zdravotní problémy. Já mám problémy prostě s plicema, protože mám jako dlouhodobě *na práci*
- 50 astma a dostala jsem je vlastně i z práce, protože to prostředí, ve kterém děláme je jako
- 51 infekční a díky tomu astmatu jsou ty choroby horší a lépe se chytají. Tak prostě jsem dostala
- 52 zlatýho stafylokoka a musela jsem zůstat delší dobu doma no a prostě po návratu do práce
- 53 začala moje jako koordinátorka ještě předchozí koordinátorka, teďka máme novou ona se

54 vrátila po mateřské, tak začala prostě podnikat nějaký kroky, kde začala prostě verbovat
55 pracovníky, aby podepsali petici, aby mě prostě vyhodili z práce jako. *Petice na popud koordinátorky*

10) Co bylo pro Vás při tomto zdrojem stresu?

56 No, musela jsem se prostě snažit nějak hájit a zrovna jsem nebyla zrovna v takovém
57 psychickým stavu, aby to pro mě bylo jednoduchý jako ustát a do toho ještě tady ty neustálé
58 konflikty. Já jsem fakt opravdu měla ty problémy doma do toho prostě studuji a do toho ještě *střežení problémů*
59 prostě tady ta šikana v práci a není to nic příjemného. Prostě když jdete do práce a kolegyně
60 se na vás prostě dívají skrze prsty nebo za dobu té prostě další koordinátorky s vámi ani
61 nepromluví až když ona odejde domů, a přitom jste si předtím nic neudělali tak to prostě pro *problém na odchodu a dlouho poulus od koordinátorky*
62 mě bylo náročný, ale jako na druhou stranu já zase jsem vnímala podporu od těch klientů, se
63 kterými mám hodně hezký vztah, takže prostě ti mi tady v ten moment pomáhali to prostě tak *Podpora od úřadů*
64 nějak zvládnou no.

11) Jak se na Vás projevil ten stres?

65 Jo, já jsem vlastně nastoupila po té neschopence a chodila jsem vlastně do práce, a to se
66 projevilo právě tak jak jsem teďka zmínila tou šikanou prostě, že to fakt jsem někdy chodila
67 se staženým žaludkem do práce. Už jsem si říkala pane bože, co zas bude. Začala se u mě jako *střežení žaludku*
68 projevovat nespavost, protože jsem prostě přemýšlela. Já už jsem došla domů třeba z práce *nespavost s dlouhou nespavostí*
69 měla jsem jeden den volno a ten den co jsem měla volno se blížil večer, tak já jsem si prostě
70 řekla, no zítra musím do práce a říkám si co zase bude prostě. Co zase na mě vymyslí, jak se
71 budu muset obhajovat a díky tomu jsem třeba nemohla prostě dlouho spát třeba do tří do rána.
72 Pořád jsem hleděla prostě na hodiny. Nemohla jsem usnout byla jsem z toho fakt jako
73 opravdu vystresovaná vyloženě. A potom začali i nějaký střevní prostě problémy, když jsem *střežení problémů*
74 měla prostě žaludeční křeče. Měla jsem fakt, jak říkám prostě střevní problémy. Měla jsem *žaludeční křeče*
75 pocitu na zvracení, než jsem třeba měla do té práce jít jako. No, a vyhledala jsem pomoc *pocitů na zvracení*

- 76 vyhledání psychologa a důvodu absence' psychologů. Protože bohužel jako v téhle práci, to nebylo, jak jinak řešit. A vlastně
- 77 pravidelně ji navštěvuji, ale to je tedy i kvůli smrti otce, a tomu všemu tak dohromady ještě,
- 78 prostě jsem se z toho zhroutila.

12) Můžete mi popsat, jak se tyto stresory projevují v postoji k Vaší práci?

- 79 No tak kolegyně prostě byly jaký byly já jsem řekla dobrý nedělám to kvůli těm kolegům, i
- 80 když je to hodně nepříjemný dělám to spíš pro ty klienty, takže jsem se snažila trávit víc času ^{preferenci}
- 81 ^{diabem' času s klienty} mezi těmi klienty než mezi těmi kolegyněmi, ale nebylo to vůbec jako příjemný období.
- 82 Nerada jako na to vzpomínám.

13) Vyhledala jste i nějaké podpůrné mechanismy nebo intervence v rámci Vašeho zaměstnání nebo v rámci Vaší organizace?

- 83 No, pak po nějaké době vlastně, až už to bylo jako neúnosné, až jsem byla vlastně v práci
- 84 třeba dva měsíce. Tak jsem kontaktovala ředitelství, protože prostě ten nátlak byl velkej, tak ^{kontakt s ředitelstvem jako řešení'}
- 85 oni se snažili konkrétně nějak pomoci. Prostě vyslechli ty pracovníky, jestli to tak je nebo není
- 86 prostě kdo pochybil. A jako zjistilo se, že prostě ty holky byly jenom opravdu naštvány, že ^{divoel konfliktu mezi kolegyněmi}
- 87 jsem prostě byla nemocná, což chápu. Měla jsem možnost jako individuální supervize to mi
- 88 organizace jako nabídla, ale no a pak řekli že byl někdo potřebnější, takže se ta supervize ^{možnost / nevyužití individuální supervize}
- 89 neuskutečnila jako. Protože prý ji potřebovala využít více jiná kolegyně, pak řekli, že mi dají
- 90 náhradní termín. Potom se to nějak jako neřešilo ale, takže potom jsme měli skupinovou
- 91 supervizi. No tak to teda byla taky hodně velká náročná situace, protože tam opravdu se teda ^{konkrétní řešení na skupinové supervizi}
- 92 rozebíralo všechno, ale zase na druhou stranu mi to hodně pomohlo ta skupinová supervize,
- 93 protože jsem měla možnost se obhájit přede všema. Takže nemohly vznikat takové ty řeči ^{nečinná obhajoba & samostatné řešení}
- 94 typu jedna paní povídala, což se prostě v sociálech děje, když děláte všechny v kolektivu, že
- 95 prostě něco řeknete jedné kolegyni a ta to předá druhé kolegyni, ale prostě už si tam přidá
- 96 nějaké svoje vlastní věci a najednou z toho vznikne úplně jiný příběh jo. Takže díky té

- 97 skupinové supervizi jsem se vlastně nějak mohla kolektivně prostě jako obhájit já sama. No
- 98 myslím, že vlastně ty skupinové ^{supervize jolana 20 1/4 roku} supervize míváme jednou za čtvrt roku. Kdybych ale měla o
- 99 těch supervizích říct, jestli jsou jako přínosný mě. Jak říkám já pracuju v zařízení sedm let a
- 100 prostě vystřídalo se tam už velké množství supervizorů. Vždycky třeba někdo přišel chtěl nám
- 101 pomoci, ale pak začal prostě hodně se dostávat vlastně do těch interních záležitostí, který v
- 102 práci máme no. A najednou prostě supervizor nebyl a přišel jinej. Takže jsme jako nic moc
- 103 vlastně extrémně nevyřešili, i když já vím že o tom ty supervize nemají být. Máme si tam spíš
- 104 najít to řešení my sami. Mnohem víc jsou asi nápomocné metodické schůzky na oddělení, kdy
- 105 řešíme konkrétní situaci třeba s klientem. Tak jo tak to tam jako dokážeme se všichni nějak
- 106 shodnout, tak jsme vyloženě řešily jako věci z našeho oddělení, ale bylo to pro mě
- 107 příjemnější, protože jsme si to říkali jako v našem vyloženě kolektivu a nikdo nám u toho
- 108 extrémně jako nebo nějak mám do toho nezasahoval. Neříkám, že ten supervizor vždycky do
- 109 toho zasahuje, ale i tak to pro mě prostě bylo jako příjemnější. Jo, takže tak bych asi jako
- 110 shrnula tak nějak ty supervize. Dozvíme se tam ^{načhlbač/ supervizora jela} nějaký pohled, protože jezdí do víc zařízení,
- 111 setkává se s různými problémy, ale to je asi tak všechno.