

Resilience sociálních pracovníků ve stacionáři

Kamila Hrbáčková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kamila Hrbáčková
Osobní číslo:	H220391
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Resilience sociálních pracovníků ve stacionáři

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, profese sociálního pracovníka a resilience.

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

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkové šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledku výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-2471369-4.

KOUKOLÍK, František, 2022. Odolnost: přežít těžkou dobu. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-616-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. Sociální služby. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

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

SLOWÍK, Josef, 2016. Speciální pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9425-4.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Iva Staňková, Ph.D., MBA**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá resiliencí sociálních pracovníků ve stacionáři pro osoby se zdravotním postižením. Cílem je zjistit míru resilience sociálních pracovníků, kteří pracují ve stacionáři. V teoretické části přibližujeme sociální služby s podkapitolou věnovanou samotnému stacionáři. Dále se věnujeme tématu sociálního pracovníka. A v poslední řadě vysvětlujeme pojem resilience. V praktické části realizujeme kvantitativní výzkum za pomoci dotazníkového šetření mezi pracovníky, kteří pracují ve stacionáři pro osoby se zdravotním postižením. Podle zjištění z výzkumné části vyplývá, že celková resilience se pohybuje na mírně nadprůměrné úrovni.

Klíčová slova: resilience, sociální pracovník, stacionáře, stres, vyhoření

ABSTRACT

The Bachelor thesis deals with the Resilience of social workers in a residential home for people with disabilities. The aim is to find out the level of resilience of social workers working in a residential care home. The theoretical part introduces social services with a subsection devoted to residential care homes themselves. Next, we discuss the topic of the social worker. Finally, we explain the concept of resilience. In the practical part, we conduct quantitative research using a questionnaire survey among workers who work in a residential care center for people with disabilities. According to the findings of the research section, overall resilience is slightly above average.

Keywords: resilience, social worker, residential home, stress, burnout

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce, paní PhDr. Ivě Staňkové, Ph.D., MBA,
za vedení a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	13
1.1 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	13
1.2 SLUŽBY POSKYTOVANÉ PRO OSOBY S POSTIŽENÍM	15
1.2.1 Zařízení stacionáře	16
2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	18
2.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	18
3 RESILIENCE	20
3.1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	21
3.2 SYNDROM VYHOŘENÍ	22
3.3 PERSONÁLNÍ KOMPETENCE.....	23
3.4 ETIKA	23
3.5 SPIRITUALITA	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	25
4 VÝZKUM.....	26
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	27
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
4.3 DRUH VÝZKUMU	27
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	28
4.5 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	32
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	32
4.7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	33
4.8 SHRNTÍ A DISKUSE	42
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	45
SEZNAM GRAFŮ	49
SEZNAM TABULEK.....	50
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	52

ÚVOD

V průběhu života se každý jedinec někdy setkal se stresem, problémy, životními změnami a výzvami, které jej přinutili přizpůsobit se náročným okolnostem. Tyto situace mohou mít různou intenzitu i dopad, přičemž se reakce jednotlivých osob značně liší. Zatímco někteří lidé na situace reagují s klidem, zachovávají si vnitřní stabilitu a psychickou odolnost, jiní lidé během těchto situací mohou prožívat silné emoční napětí, pocity bezmoci a psychické problémy.

Schopnost zvládat náročné situace, adaptovat se novým podmínkám a zotavit se z krizí se nazývá resilience, tedy psychická odolnost. Tento pojem se v posledních letech stává důležitým faktorem pro kvalitu péče a profesní výkonnost, ale i pro prevenci syndromu vyhoření, který ohrožuje mnoho pracovníků v pomáhajících profesích.

Sociální služby jsou prostředím, kde by se klienti i pracovníci měli cítit bezpečně a spokojeně. Pracovníci sociálních služeb jsou vystaveni náročným situacím a specifickým nárokům. Na profesi sociálních pracovníků jsou kladeny vysoké požadavky, nejen z hlediska odbornosti, ale i duševního zdraví. V těchto profesích jsou pracovníci v neustálém kontaktu s lidmi, kteří si procházejí náročnými situacemi. V prostředí stacionáře se prohlubuje resilience, pracovníci zde pracují s osobami se zdravotním a mentálním postižením. Prostředí stacionáře vyžaduje empatii, trpělivost a resilienci.

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální služby, sociálními pracovníky a resiliencí v teoretické části. Cílem je zjistit míru resilience sociálních pracovníků působících ve stacionáři. Výzkum je realizován kvantitativní formou za pomoci dotazníkového šetření.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Všechny služby, které jsou poskytovány krátkodobě i dlouhodobě uživatelům, jež jsou závislé na pomoci druhých a jejichž cílem je zlepšit kvalitu života klienta a zajistit ochranu společenských zájmů (Matoušek, 2003). Sociální služby jsou určeny pro osoby společensky znevýhodněné, kdy se pracovníci snaží o případnou možnost začlenění do společnosti nebo chránit společnost před riziky, jež tyto osoby vykazují. Ten, kdo využívá službu, se nazývá uživatel nebo také klient. Zohledňuje se mnoho faktorů, nejen samotný uživatel, ale i rodina, skupina, jež je součástí, či zájmy uživatele. Sociální služby mohou být financovány z různých zdrojů. Nejvíce se jedná o veřejné financování – hrazeno z prostředků států, krajů nebo obcí, nebo se jedná o soukromé financování – hrazeno samotným klientem nebo rodinou (Matoušek, 2007).

Sociální služby tvoří důležitou součást fungující společnosti, protože pomáhají a chrání občany v nepříznivých životních situacích. Pomoc pro osoby znevýhodněné je v souladu s respektováním lidské důstojnosti a dodržováním základních lidských práv. V České republice mohou být zřizovatelem sociálních služeb buď obce a kraje, nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) (Matoušek, 2007).

Kategorizace sociálních služeb je důležitá pro uvědomění, které služby jsou určeny pro jednotlivé problémy. Kategorie sociálních služeb zahrnují sociální poradenství, které je jedním z prostředků pomoci lidem v obtížné situaci, zároveň existuje základní a odborné (např. manželská, rodinná, pro seniory a další). Další oblastí tvoří služby sociální péče, jejichž cílem je podpora fyzické i psychické soběstačnosti člověka. Nakonec sem patří služby sociální prevence, jež se zaměřují na předcházení sociálnímu vyloučení. Taktéž existují formy, jakými jsou služby poskytovány. Pobytové služby, kdy klienti pobývají v dané službě určitou dobu. Ambulantní služby, kde klienti docházejí do zařízení služeb. Terénní služby, které jsou poskytovány sociálními pracovníky v přirozeném prostředí klientů např. jejich domovy (Matoušek, 2007).

1.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy představují soubor kritérií, které slouží k posuzování úrovně kvality poskytovaných služeb. Tato kritéria vycházejí ze zákona nebo z norem na něj navazujících (Matoušek, 2003). Kvalitu služby lze obecně chápat jako schopnost reagovat na potřeby a očekávání klientů. Standardy zároveň fungují jako ukazatele účinnosti služby, podporují její konkurenceschopnost a vyžadují aktivní přístup ze strany pracovníků. V oblasti sociálních

služeb se kvalita posuzuje prostřednictvím tzv. standardů kvality, tedy předem daných a ověřitelných pravidel podle kterých má být kvalitní sociální služba poskytována. Dohled nad dodržováním standardů kvality se zajišťuje pomocí orgánu který nese název Inspekce kvality sociálních služeb. Mezi hlavní požadavky, jež by každá služba měla dodržovat, patří odborně způsobilý personál, odpovídající technické a materiální zázemí, péče o klienta, klientův stav, vedení řádné dokumentace o poskytované službě, správné využívání zdrojů a zajištění bezpečnosti pro klienty i pracovníky (Nováková, 2012).

Standardy kvality se rozdělují do tří hlavních oblastí, kterými jsou procesní (standards 1–8) určující, jak má být služba nastavená a přizpůsobena potřebám každého klienta. Dále personální (standards 9–10) řešící problematiku personálního zajištění služby. Nakonec provozní (standards 11–15) stanovující podmínky pro bezpečné a dostupné poskytování sociálních služeb. Celkem tedy existuje patnáct standardů, přičemž každý z nich se zaměřuje na jiné kritérium poskytování služby. Patří sem:

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem
4. Smlouva o poskytování sociálních služeb
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování služeb
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
8. Návaznost poskytování sociální služby na další dostupné zdroje
9. Personální a organizační zajištění
10. Profesní rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

Dodržování standardů se kontroluje prostřednictvím inspekce, které navštěvují zařízení sociálních služeb. Inspekce si ověřuje plnění zákonných povinností poskytovatelů, správné vedení dokumentace a celkovou kvalitu sociálních služeb, která je kontrolována pomocí standardů kvality sociálních služeb. Inspekce je prováděna inspekčním týmem, který je složen ze tří členů v případě pobytových zařízení nebo dvou členů v ostatních typech zařízení. V každém týmu musí být alespoň jeden člen zástupcem a zaměstnancem státu na ministerstvu. V některých výjimečných případech mohou být ke kontrole přizváni i specializovaní odborníci. Hodnotí se naplnění standardů prostřednictvím bodového systému sloužícího k vyhodnocení úrovně služby (Nováková, 2012).

1.2 Služby poskytované pro osoby s postižením

Do roku 2006 byly pro osoby s postižením zřizovány typy ústavních zařízení rozlišené podle věku osob a typu postižení. Problémem ústavů bylo, že poskytovaly služby nedostatečné a minimální, což vedlo k potřebě změn v systému. O zásadní změny se zasloužil příchod zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který ústavní péči definoval novým způsobem. Rozdělil ji pouze na dvě kategorie ústavních zařízení, kterými jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. V rámci reformy se část domovů vyčlenila pro osoby, které jsou soběstačnější o novou formu služby chráněné bydlení. Je to typ služby poskytující pobyt v zařízení. Dále služba zajišťuje splnění základních životních potřeb, pomoc s podporou a kontakt s běžným společenským prostředím (Matoušek, 2007).

Osoby se zdravotním postižením mohou využívat mnoho dalších sociálních služeb, které jsou vhodné pro jejich potřeby a požadavky, které musí splňovat. Mezi služby se řadí centra denních služeb, pečovatelské služby, průvodcovské a tlumočnické služby, odlehčovací služby, osobní asistence, průvodcovská a předčitatelská služba, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby, poradenská centra pro zdravotně postižené, svépomocné skupiny a stacionáře (Matoušek, 2007).

Centra denních služeb, která poskytují základní potřeby a nabízejí různé typy aktivizačních činností podporujících samostatnost. Pečovatelské služby jsou poskytovány terénní formou, kdy pracovníci navštěvují klienty v jejich přirozeném prostředí a poskytují klientům pomoc s chodem domácnosti, pomoc se základními potřebami nebo jako doprovod na vybrané místo. Průvodcovská služba je určena pro osoby nevidomé při pohybu v neznámém prostředí. Tlumočnická služba poskytovaná pro osoby se sluchovým postižením, aby mohly

lépe komunikovat. Obě tyto služby vyžadují časové nasazení a individuální přístup ke klientovi. Odlehčovací služby spočívají v tom, že pečující osoby z rodin mají možnost požádat o pečovatele a tím zmenšit pečovatelskou zátěž na rodinu. Osobní asistence je služba založená na pomoci osobám při úkonech, které kvůli postižení nezvládají samostatně, na základě individuálního plánu potřeb klienta. Průvodcovská a předčitatelská služba je určena pro osoby se sníženou schopností komunikace a orientace při zvládání každodenních potřeb a situací. Sociálně terapeutické dílny, někdy označované jako chráněné dílny, mohou být spojeny se stacionáři nebo s pobytovými zařízeními a slouží pro rozvoj pracovních návyků a dovedností. Sociálně aktivizační služby se zaměřují na pracovní úkony a samostatnost osob s postižením za asistence osobního asistenta do doby, než tento úkon osoba zvládne sama. Poradenská centra pro zdravotně postižené osoby poskytují rady pro osoby i jejich rodiny, v případě potřeby obhajují práva osob. Svěpomocné skupiny poskytují psychickou podporu a pomáhají s vyrovnáním se s dopady jejich postižení (Matoušek, 2007).

1.2.1 Zařízení stacionáře

Zařízení, která spadají pod sociální služby, jsou nejčastěji poskytovány ambulantní formou, což zahrnuje denní stacionáře, nebo méně často časově omezenou pobytovou formou, která je poskytována prostřednictvím týdenních stacionářů, kdy klienti mají ubytování, ale na víkend se vrací za rodinou. Původní hlavní cílovou skupinou stacionáře byly osoby s mentálním postižením a senioři. S postupem času se potřeby společnosti měnily a tím se muselo přizpůsobit i zaměření těchto služeb. Cílová skupina se postupně začala rozšiřovat. Mimo původní uživatele začaly službu využívat i osoby s jinými formami postižení a osoby, které se potýkají s duševním onemocněním. Nabídka služeb se postupně rozšířila i na osoby, které z důvodu nemoci, věku nebo postižení jsou odkázány na pomoc druhých osob a nemohou žít samostatně. Klientela je pestrá, zahrnuje děti, mládež, dospělé a seniory. Cílem těchto služeb je podpora a zvýšení kvality života klientů (Matoušek, 2013).

Ve stacionáři se poskytuje mnoho činností, jako jsou rehabilitační, sociální, terapeutické a jiné další. Rehabilitační činnosti jsou zaměřeny na rozvoj a udržení pohybových schopností a motoriky klienta. Probíhají formou různých jednoduchých cvičení, jež podporují fyzickou kondici. Sociální činnosti zahrnují jak skupinovou práci, tak i individuální setkání se sociálním pracovníkem. Tyto aktivity jsou cílené na rozvoj konkrétních dovedností či oblastí života klienta (komunikace, sociální začlenění, rozhodování). Do terapeutické činnosti zároveň spadají i arteterapie (např. muzikoterapie – práce s hudebními nástroji) a zooterapie (např. canisterapie – terapie se psem). Činnosti s osobami jsou založeny na mnoha faktorech

spojených s klientem, jako jsou věk, postižení a charakteristické rysy osob. Pokud má personál stacionáře dostatečné odborné kompetence, mohou poskytovat zdravotnické služby (podávání léků či aplikace injekcí) a diagnostické služby (zhodnocení mentálních či motorických schopností). Stacionáře mohou být propojeny s jinými sociálními službami, jako jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, osobní asistence a terapeutické dílny. Stacionáře poskytují domácím pečovatelům možnosti oddechu či možnosti zaměstnání (Matoušek, 2013).

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách stacionáře poskytují tyto základní činnosti: pomoc při základních úkonech, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společností, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a obstarání osobních záležitostí.

2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Sociální pracovník je odborně vzdělaný profesionál, který díky svému vzdělání umožňuje naplňovat zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Sociální pracovník ve své práci vykonává mnoho rolí, které se navzájem propojují a doplňují (Vrtišková, 2009). Sociální pracovník je osoba, která zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobám, které danou službu potřebují. Zákon stanovuje, jaké jsou předpoklady pro výkon a kompetence sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. V sociálních službách však nejsou jediní, kteří se podílejí na pomoci klientům, patří sem i zdravotníci a pedagogičtí pracovníci (Matoušek, 2007). V tradičním přístupu je spojení sociálního pracovníka s výkonem profesionální praxe, protože se jedná o akademickou disciplínu (Mátl, 2019). Profesní identita je vytvářena lidmi v rámci profesí, které vykonávají. Dále existuje kolektivní identita, která je vytvářena při všech kolektivech pracovních i osobních a není pevně daná, neboť se neustále mění kvůli potřebám společnosti (Elichová, 2017).

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, je zaměstnavatel povinen zajistit další potřebné vzdělání a další kvalifikace v rozsahu minimálně 48 hodin.

Zákon upravuje formy dalšího vzdělávání, kterými jsou

- a)* specializované vzdělávání, které zajišťují vysoké školy a vyšší odborné školy navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- b)* možnost účasti na kurzech,
- c)* odborné stáže v zahraničí,
- d)* účast na školicích akcích,
- e)* účast na konferencích.

2.1 Sociální práce

Sociální práce je disciplína, která zprostředkovává profesionální péči o osoby závislé na pomoci druhých nebo osoby nacházející se v sociálně znevýhodněné pozici, jež potřebují pomoc. Sociální pracovníci pomáhají klientovi tak, aby si nakonec dokázal pomoci sám neboli pomoc ke svépomoci. Pracovníci pracují s jednotlivci, se skupinou či celou komunitou. Usiluje se v sociální práci o vyřešení sociálních problémů, které zatěžují jednotlivce i společnost. Důležité je pomáhat klientům v situacích, jež nejsou schopni vyřešit sami. Na fungování sociální práce se taktéž podílí spolupráce s ostatními disciplínami, především s psychologií a sociologií. Součástí sociální práce je práce se sociální patologií

neboli nežádoucími jevy, které se vyskytují ve společnosti, do kterých patří drogová závislost, záškoláctví, šikana a jiné rizikové chování. Sociální práce se v praxi realizuje prostřednictvím sociálních služeb, které poskytují pomoc podle typu potřeb dané osoby nebo skupiny (Gulová, 2011).

Na sociální práci se může přihlížet z mnoha hledisek. První z hledisek je profese čili odborná činnost. Další úhel pohledu je sociální práce jako akademická disciplína. Posledním hlediskem je vnímání sociální práce jako vědního oboru. Všechna hlediska se navzájem propojují a vytvářejí jeden celek, kterým je sociální práce. Přestože vědní část není tolik diskutovaná, samotný význam dané části je důležitou součástí pro vytvoření celku sociální práce. Sociální událost neboli důvod sociálních problémů, nezasahuje pouze jednotlivce, ale může mít následky i pro jiné osoby, proto se sociální pracovníci snaží pracovat s rodinou a blízkými, skupinou nebo komunitou (Mátel, 2019).

3 RESILIENCE

Definice uvádí, že se jedná o schopnost přizpůsobit se zátěžovým podmínkám a lze ji chápat jako proces adaptace v nepříznivých situacích, při výskytu traumatických událostí či při působení zdrojů stresu. Odolnost může být částečně geneticky podmíněna, tedy jako vrozený rys, se kterým se narodíme, avšak zároveň může být proměnlivá a posilovat se v průběhu života. Podle Koukolíka (2022) odolnost je do značné míry závislá na tom, jak s vědomím nebo bez vědomí reagujeme na stres a taktéž odolnost závisí na době, jež jsme vystaveni zátěžové situaci. Resilience se rozděluje na dvě hlavní složky. První složkou jsou aktiva, tedy rysy osobnosti jako je emoční stabilita. Druhou složkou jsou zdroje, které představují vnější ochranné vlivy jako je podpora rodiny, blízkých či jiná forma sociální opory. Složky se navzájem doplňují a určují efektivitu zvládání nepříznivých podmínek (Koukolík, 2022).

Významnou roli pro resilienci hraje optimismus, schopnost přijímat změny a zaměření se na řešení nepříznivé situace, což jsou postoje důležité pro odhadnutí situace, která se ukazuje jako obtížná, a následně jejich řešení. Během života se psychická odolnost může projevovat jinými způsoby řešení situací. Největším stresorem pro odolnost jsou závažné události, jako je těžká nemoc, smrt blízké osoby či jiná závažná ztráta. Duševní odolnost je potřeba i v pracovním prostředí pro zvládání tlaku, který se neustále zvyšuje, kvůli většímu množství práce nebo neustálým změnám na pracovišti. V soukromé sféře je taktéž potřeba jistá míra psychické odolnosti, pokud nastanou situace jako je finanční zátěž, vztahové problémy či výchova dětí (Gruhl, 2013).

Rönnau-Böse (2013) popisují faktory psychické odolnosti. Patří zde introspekce (sebepoznání) a extrospekce (poznání okolního světa), což znamená reflexi nad sebou samým a vztahem k jiným. Dalším faktorem je sebeovládání, schopnost regulovat emoce, důvěra v sama sebe a ve vlastní schopnosti, sociální dovednosti, schopnost se prosadit a komunikace s ostatními, adaptivní dovednosti, tedy řešení stresových situací. Posledním faktorem je zjištění problému a následně jeho řešení. Všechny faktory jsou propojeny a navzájem se ovlivňují, zároveň pomáhají ke zlepšení psychické odolnosti (Rönnau-Böse a Fröhlich-Gildhoff, 2021).

Podle Davydov et al. (2010) lze odolnost chápat jako obranný mechanismus, který lidem umožňuje překonat nepřízeň osudu. Rozvoj a posílení odolnosti může být významným cílem léčby a preventivních opatření (Davydov et al., 2010). Odolnost není u všech osob jednotná, zároveň není přenosná do všech oblastí lidského života. Je možnost na odolnosti pracovat a

tím ji zlepšit, tudíž se dá proměnit. Může se lišit podle situace, v níž se jedinec nachází a jak velký stres na jedince působí (Rönnau-Böse a Fröhlich-Gildhoff, 2021). Stres definovaný jako reakce člověka na vnější podněty taktéž stresory, se kterými si nedokáže poradit. Stresorem nemusí být pouze vnější podněty, ale i zásadní životní události, které nám způsobují jakýmkoliv způsobem stres. Při rozvoji resilience je důležitá zkušenost a zážitek jedince (Matoušek, 2003). Těmito zásadními životními událostmi se rozumí především ty, které zaznamenají v životě zásadní změnu. Tyhle události příjemné i nepříjemné, jež donutí člověka vyběhnout ze zasetých vzorců chování, vyvolávají stres (Truhlářová et al., 2015). Psychická zátěž na pracovišti je jedním z důležitých faktorů, které posuzují pracovní podmínky a povahu práce. Na základě výzkumu se odhalila řada oblastí tzv. subfaktorů, které zvyšují psychickou zátěž. Patří mezi ně: časový tlak, nepřírozené pracovní tempo, zvýšené nároky na komunikaci, rušivé vlivy (především hluk), vysoká míra odpovědnosti, riziko ohrožení, negativní pracovní vztahy. Avšak posouzení pracovní zátěže je prováděno odborníkem kvůli řadě faktorů, jež působí na jedince (Blažková, 2008).

3.1 Duševní zdraví

Dle Juríkové a Kågstöm (2023) duševní zdraví tvoří nedílnou součást každého jednotlivce a podobně jako zdraví fyzické, ovlivňuje život každého jedince. Dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) zní následovně „*duševní zdraví je pocit pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity*“ (Křivohlavý, 2001). Psychologie zdraví je specifickým odvětvím obecné psychologie a představuje vědeckou disciplínu zaměřenou na lidskou psychiku. Sleduje psychologické faktory, které se podílejí na vlivu lidského zdraví a vzniku nemocí (Křivohlavý, 2001). Duševní a fyzické zdraví jsou vzájemně spojeny – narušení duševní rovnováhy může negativně ovlivnit fyzický stav a naopak. Správně nastavená psychická rovnováha přispívá k celkové pohodě a harmonii jedince (Juríková a Kågstöm, 2023). V duševním zdraví se vztahu mezi nemocí a správným zdravotním stavem nevěnuje velká pozornost (Davydov et al., 2010).

Celkové zdraví lze chápat ve třech rovinách – zdraví jako absence onemocnění, zdraví jako schopnost organismu umožňující plné naplnění všech jeho funkcí a zdraví jako stav rovnováhy uvnitř sebe sama a se svým fyzickým nebo sociálním prostředím. Stav duševního zdraví umožňuje jedinci schopnost navazovat a udržovat vztahy s ostatními, plnit sociální

role, reagovat na změny, rozpoznávat a kontrolovat emoce, jako je radost. Taktéž pomáhá zvládat každodenní situace a porozumět sobě samému i okolnímu světu (Bhugra et al., 2013). V tomto kontextu je důležité zmínit i pojem duševní gramotnost (mental health literacy), vycházející z konceptu zdravotní gramotnosti (health literacy). Duševní gramotnost představuje „soubor znalostí a dovedností, které jednotlivci potřebují k dosažení pozitivního duševního zdraví“ (Juríková a Kågström, 2023).

3.2 Syndrom vyhoření

Podle definice WHO se jedná o „stav fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým působením stresujících faktorů, zátěžových či emocionálně náročných situací“. Jde o překlad z anglického „burnout“, což znamená v češtině vyhoření. Tento jev je často zkoumán a popisován psychology (Křivohlavý, 2001).

Syndrom vyhoření se projevuje jako soubor příznaků, které vznikají u osob jako důsledek dlouhotrvajícího, neřešeného pracovního napětí. Může se objevit ve všech druzích povolání u všech věkových kategorií, nejvíce ohroženi jsou pracovníci v pomáhajících profesích. Netýká se to pouze zaměstnanců, ale i dobrovolníků. Syndrom přispívá k důvodům, proč pracovník nezvládá svou roli a v některých případech povolání opouští. U pracovníků v pomáhajících profesích se po určité době projevují typické symptomy syndromu. Hlavním spouštěčem jsou přehnané nároky na pracovníka a každodenní kontakt s klienty v sociálních službách (Matoušek, 2003).

Na vzniku se podílí souhra mnoha faktorů, do kterých patří – vysoké požadavky kladené od okolí i samotného jedince, působící trvalý stres a přehnaná očekávání (Juríková a Kågström, 2023). Mezi nejčastější příznaky syndromu vyhoření patří jako jeden z prvních náznaků únava, též nedostatek energie s pocitem vyčerpání. Lidé mohou pociťovat nedostatek spánku společně se zhoršenou pozorností či dokonce výpadky paměti. Pokud se situace zhoršuje, může to dojít do fáze, kdy začínají úzkostné stavy, které mohou přerůst až v depresi, kdy už je potřeba vyhledat odbornou pomoc (Zdravotnické zařízení ministerstva vnitra, 2025).

3.3 Personální kompetence

Personální kompetencemi se obecně rozumí schopnosti a dovednosti, které člověk uplatňuje v rámci své odborné praxe. Tyto kompetence se odrážejí jak v samotných pracovních procesech, tak i v dosažených výsledcích. Jedinec by měl být kompetentní ve správném pochopení a splnění svěřeného úkolu, a následné volbě nejvhodnějšího postupu, jakým daný úkol splnit. Podle Mulder (2014) lze kompetence chápat třemi různými způsoby. První způsob, označovaný jako kompetence a behaviorální funkcionalismus, klade důraz na používání specifických, praktických a měřitelných dovedností. Zaměřuje se na konkrétní výkony, které lze objektivně hodnotit. Druhý způsob vidí kompetenci jako integrovaný profesní přístup, který vyžaduje kombinaci znalostí, schopností a hodnot. Tento koncept zdůrazňuje propojení odbornosti s vnitřními postoji a zásadami. Poslední způsob se nazývá kompetence jako situovaný profesionalismus. Ten tvrdí, že kompetence jsou silně spojeny s identitou jednotlivce a s jeho začleněním do kolektivu (Opačić, 2022).

3.4 Etika

Pojem etika se v běžné mluvě může mít několik odlišných významů. Nejčastěji se setkáme s etikou jako morální filozofií neboli oborem zabývajícím se zkoumáním správného a nesprávného jednání. Další význam spojuje etiku s morálními normami a standardy, které určují, jak se má člověk zachovat v souladu se společenským očekáváním a osobním přesvědčením. Avšak vnímání morálních norem se může značně lišit – pro někoho mohou představovat osobní preference, pro jiné pevně daná pravidla, zvyky nebo charakteristické rysy. V souvislosti s etikou je spojen i pojem hodnoty, jež vytváří základ našich postojů a rozhodnutí. Každý člověk má vlastní etické zásady a hodnoty, které jsou propojeny s jeho osobností. Tyto vrstvy osobnosti utvářejí, jak jedinec se zachová k etickým dilematům v osobním i profesním životě (Banks, 2021).

3.5 Spiritualita

Spiritualita představuje v sociální práci téma, jež vychází z předpokladu, že se jedná o antropologickou konstantu, tzn. každý člověk má určitou míru spirituality, která je zdrojem pro jeho představy o dobru a zlu, též hodnot a motivací. Je důležité rozlišovat mezi spiritualitou a náboženstvím, přestože mohou být propojené, spiritualita v sociální práci není

nutně spojena s náboženskou vírou. V sociální práci se pracuje se spiritualitou v širším kontextu, spíše s osobním a existenciálním rozměrem lidského života. Tento přístup nese možnost pracovat i se spiritualitou u klientů (Opatrný et al., 2023).

Spiritualita jako únik před obtížnou situací je běžná nejen mezi lidmi, kteří se rozhodli pomáhat jiným, ale i u ostatních osob. Jednou z hlavních motivací pro spirituální cestu může být vysvobození z utrpení, které se prezentuje jako utrpení způsobené vnějším okolím a duševním neklidem, jež se vyléčí spiritualitou a může přinést pocit vnitřního klidu. Další možnou motivací může být snaha nalézt smysl života pomocí spirituality. Avšak tato cesta nemusí vést k poznání, že smysl není dán, což může vést k odvrácení se od spirituální cesty nebo prohloubení jejich spirituality. Motivací ke spirituální cestu může být i touha být milován nebo respektován od druhých. Člověk se může snažit získat lásku, kterou dosud nepoznal, skrze zapojení se do spirituální komunity. Tato motivace však může být pouze iluze, kterou si člověk sám vytvořil ve své hlavě skrz pocit lásky, jež dostává, přestože hledá úplně jiný druh lásky či respektu (Géringová, 2011).

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Tato bakalářská práce se zabývá tím, jaká je resilience sociálních pracovníků ve stacionáři. Pro jednotlivce, který se pohybuje v prostředí, kde čelí náročným situacím spojeným s klienty a vysokému pracovnímu nasazení, je odolnost klíčová pro zvládání těchto neobvyklých a stresových okolností (Kopřiva, 2016).

Duševní zdraví je komplexní pojem, který zahrnuje stav všeobecné pohody. Definice podle Světové zdravotnické organizace je „stav pohody, kdy každý jedinec realizuje svůj vlastní potenciál, dokáže se vyrovnat s běžnými životními stresy, dovede pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity“ (WHO, 2004). Duševní zdraví ovlivňuje to, jak se cítíme, co si myslíme a jak se chováme. Duševní nepohoda, která může nastat během vysoké míry stresu, je stav, kdy se člověk necítí psychicky v pořádku (Juríková, Kågström, 2023).

Nejvíce intenzivně a pravidelně se objevující symptomy syndromu vyhoření se vyskytují v sociálních a pomáhajících profesích. K syndromu vyhoření dochází především v profesích, kdy se člověk dostává do emocionálního kontaktu s osobami, které jsou závislé na pomoci druhých (Poschkamp, 2013).

Téma odolnosti (resilience) je předmětem řady odborných článků a studií. Jeden z těchto článků je uveden níže. Článek, který zkoumá Budování odolnosti sociálních pracovníků: Průzkumná studie dopadů intervence založené na všímavosti (Mindfulness) z časopisu Australian Social Work. Zde je krátký abstrakt, který shrnuje, čím se daná studie zabývá. Syndrom vyhoření představuje běžný a dobře zdokumentovaný důsledek praxe sociální práce. Odborná literatura naznačuje, že intervence vycházející z principů všímavosti mohou přispět k posílení duševního stavu a emočních dovedností, které jsou klíčové pro budování odolnosti. Tato smíšená, kontrolovaná a průzkumná studie se 14 zapojenými sociálními pracovníky v Kanadě zkoumala rozdíly v úrovni stresu, odolnosti a vyhoření sociálních pracovníků po absolvování intervence založené na všímavosti, ve srovnání s kontrolní skupinou vyskytující se s čekacím seznamem. Účastníci intervenční skupiny byli dotazováni na změny v jejich pracovních vztazích, vnímaný pocit duševního zdraví a celkové pohody. Výsledky naznačily, že intervence založená na všímavosti významně snížila vnímaný stres u intervenční skupiny ve srovnání se skupinou z čekací listiny a pokračovala v poklesu po dobu 26 týdnů po intervenci. Účastníci intervence uváděli zlepšené změny v postojích, perspektivách, chování a energii především ve vztahu na pracovišti s kolegy a nadřízenými. Intervence založené na všímavosti pro snížení stresu a budování odolnosti vůči vyhoření u

sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí jsou slibným nástrojem prevence a nabízejí k dalšímu výzkumu (Crowder a Sears, 2016).

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem je zjistit míru resilience sociálních pracovníků působících ve stacionáři. Dílčím výzkumným cílem je analyzovat jednotlivé oblasti resilience sociálních pracovníků působící ve stacionáři, které se skládají z personální kompetence, přijímání změn, důvěry a stresu, a v poslední řadě kontroly.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Jaká je míra resilience v práci sociálního pracovníka ve stacionáři?

Dílčí výzkumné otázky

1. Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v dílčích oblastech?
 - 1.1. Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti personální kompetence?
 - 1.2. Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti přijímání změn?
 - 1.3. Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti víry ve vlastní instinkty a zvládání stresu?
 - 1.4. Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti kontroly?
 - 1.5. Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti spirituality?

4.3 Druh výzkumu

V rámci svého výzkumu jsem se rozhodla využít kvantitativní výzkumný design. Pro výzkum byl zvolen kvantitativní design, který má mnoho dotazníků, které se zabývají duševním zdravím a na konkrétní oblasti duševního zdraví. Tento výzkum nám umožňuje pracovat s větším počtem respondentů a s větším počtem sesbíraných dat (Chráska, 2007).

Data v kvantitativním výzkumu představují soubor znaků, které nesou informace o pedagogické realitě zkoumaného jevu. Tyto data lze zaznamenat, strukturovat, kategorizovat a zachovat pro další potřeby analýzy. Znaky nemají význam, ale v průběhu analýzy nabývají významu a mohou reprezentovat jevy (Chráska, Kočvarová, 2015).

Ve výzkumu bylo zvoleno využití kvantitativní metody, z důvodu velmi časté práce s dotazníky v oblasti duševního zdraví, jež umožňují sběr dat od většího počtu respondentů. Existuje široká škála standardizovaných dotazníků zaměřených na duševní zdraví a jeho jednotlivé aspekty, což bylo pro potřeby výzkumu nejvhodnější způsob.

4.4 Výzkumný soubor

Základní soubor

Výzkumný soubor tvoří sociální pracovníci, kteří se podílejí na přímé práci s klienty. Existuje mnoho metod výběru jedinců, aby reprezentovali danou skupinu lidí. Všechny postupy obsahují společný znak – vybraný prvek bude objektivní (Chráska, 2007).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách stanovuje předpoklady pro výkon sociálního pracovníka, který vykonává svou činnost v sociálních službách. Zákon se vztahuje i na výkony během zvláštních právních předpisů při asistenci v hmotné nouzi, v sociální – právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve vězení, v zařízeních pro zajištění cizinců, v azylových zařízeních a v integračním sociálním podniku.

Výkon povolání v oblasti sociálních služeb zahrnuje pestrou škálu různých činností. Mezi klíčové úkony se řadí provádění sociálního šetření a vedení sociální agendy. Patří sem zde i řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče a poskytování sociálně právního poradenství. Pracovník se taktéž podílí na analytické, metodické a koncepční činnosti v sociální oblasti, v oblasti prevence i poskytování krizové pomoci. Dále depistážní činnost, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Součástí povolání je i zjišťování potřeb obyvatel obce a kraje a koordinace poskytování sociálních služeb. Pro výkon povolání je nutnost splnit předpoklady, jimiž jsou plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Pracovníkem pracujícím v sociálních službách je osoba, která se podílí na přímé obslužné péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních

služeb. Pracovník vykonává pomoc při nácviku denních činností, základní výchovnou nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR provedla v roce 2023 rozsáhlé dotazníkové šetření, jehož cílem mělo být zjištění počet zaměstnanců chybějících v oblasti sociálních službách. Z výsledku vyplývá, že v roce 2023 se v sociálních službách postrádalo téměř 3 000 sociálních pracovníků, zatímco v roce 2020 se počet pohyboval zhruba 1 000 pracovníků. Na nedostatek zaměstnanců upozornilo 59 % respondentů. Nejvýraznější nedostatek se projevoval u pracovníků v sociálních službách, přesněji pečovatelé a pečovatelky, konkrétně tedy 1 305 (Horecký, Průša, 2024).

Tabulka 1 – Seznam stacionářů v ČR

Kraj	Celkem
Hlavní město Praha	28
Jihočeský	19
Jihomoravský	31
Karlovarský	6
Vysočina	22
Královéhradecký	16
Liberecký	12
Moravskoslezský	35
Olomoucký	12
Pardubický	16
Plzeňský	9
Středočeský	42
Ústecký	20
Zlínský	12
Celkem v ČR	280

Tabulka 2 - Pobytové a ambulantní sociální služby

Druh sociální služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Celkem	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách
Centra denních služeb	1 270	133	444
Denní stacionáře	5 646	449	1 943
Týdenní stacionáře	1 712	87	615
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	14 907	484	8 179
Domovy pro seniory	35 592	1 240	15 348
Domovy se zvláštním režimem	27 268	917	12 240
Chráněné bydlení	5 719	547	2 633
Azylové domy	3 878	545	1 316
Domy na půl cesty	238	46	61
Zařízení pro krizovou pomoc	735	213	84
Nízkoprahová denní centra	1 268	169	392
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3 275	600	713
Noclehárny	1 493	160	552
Terapeutické komunity	346	61	78
Sociální poradny	5 893	1 739	334
Sociálně terapeutické dílny	2 475	270	810
Sociální rehabilitace	5 743	1 442	1 456
Pracoviště rané péče	790	314	46
Intervenční centra	278	90	2
Služby následné péče	624	147	60
Celkem v ČR	119 150	9 653	47 306

Veškeré statistické údaje uvedené v textu vycházejí z dat za rok 2023 a 2024. Z tabulky vyplývá, že v České republice je zastoupeno dohromady 280 stacionářů, přičemž největší počet se nachází ve Středočeském kraji, následován Moravskoslezským a Jihomoravským krajem. Nejmenší podíl stacionářů má Karlovarský kraj, což ukazuje výrazné rozdíly v regionálním rozložení zařízení. Druhá tabulka představuje počty pracovníků, kteří se podílejí na fungování služeb. Z dat v tabulce vyplývá, že denní stacionáře vykazují vyšší

personální kapacitu než týdenní stacionáře. Celkový počet sociálních pracovníků působících v denních a týdenních stacionářích činí 536 osob. Tyto údaje poskytují přehled o personálním zajištění sociálních služeb a poukazují na zastoupení pracovníků přímé péče v rámci celkového počtu zaměstnanců sektoru.

Výběrový soubor

Výběrový soubor tvoří pracovníci pracující v zařízení stacionáře poskytující služby pro osoby se zdravotním postižením z toho tvoří sedm zařízení ze Zlínského kraje a dvě zařízení z Olomouckého kraje. Každé z oslovených zařízení se liší jak svou kapacitou, tak i počtem zaměstnaných sociálních pracovníků, přičemž se zpravidla jejich počet pohybuje mezi 4 až 8 pracovníky. Tyto rozdíly reflektují nejen velikost jednotlivých zařízení, ale i specifické potřeby klientů, kterým je služba poskytována.

Ve Zlínském kraji jsou dotazníky distribuovány v tištěné podobě. Je plánováno jejich osobní předání s tím, že sběr vyplněných dotazníků proběhne po dvou dnech. Naopak v Olomouckém kraji je sběr dat realizován prostřednictvím elektronické komunikace. Dotazníky budou rozeslány e-mailem s žádostí o jejich vyplnění a vrácení nejpozději do jednoho týdne od doručení. Tato forma distribuce byla zvolena při snahu o efektivní a včasné získání potřebných dat. Nakonec se nám podařilo získat odpovědi od 45 respondentů.

Výběrový soubor je ovlivněn možností osobního setkání s pracovníky, které preferují. Pracovníci ve Zlínském kraji byli vstřícní a ochotní dotazníky vyplnit, v některých zařízení se doptávali na informace související s bakalářskou prací. V Olomouckém kraji, který je větší kraj, přesto v kraji působí pouze jeden týdenní stacionář jako ve Zlínském kraji. Komunikace v Olomouckém kraji byla pomocí elektronické korespondence, přičemž odpovědi přicházely s velkým zpožděním a spolupráce byla méně plynulá.

Způsob výběru

Výběr výzkumného souboru je dostupný výběr, který se liší od ostatních druhů výběru tím, že o výběru není rozhodnuto prostou náhodou, ale přímo úsudkem výzkumníka či úsudkem zkoumané osoby. Tento postup je rychlý a jednodušší (Chráska, 2007).

4.5 Výzkumná technika

Pro získání dat bude využit anonymní dotazník pro měření resilience, konkrétně **Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)**. Dotazníky jsou nejčastěji a nejrychlejší používaný nástroj pro sběr dat. Ale dotazník nezachycuje, jaký skutečně respondenti jsou (Pelikán, 2011). V rámci výzkumného šetření budou kromě CD-RISC použita. Dotazník byl volně přeložen do českého jazyka opakovaně, využije se dotazník přeložen Masarykovou Univerzitou v Brně. Dotazník se skládá z 25 položek o položkové škále 0–4 (0 = vůbec, 1 = zřídka kdy platí, 2 = někdy platí, 3 = často platí, 4 = skoro vždy platí). Kdy maximální získaná hodnota 100 bodů, minimální získaná hodnota 0 bodů. Přičemž platí, čím vyšší je hodnota výsledku, tím vyšší míra resilience. Vyšší počet získaných bodů naznačuje větší psychickou odolnost. Průměrný člověk z běžné populace dosahuje hodnoty pohybující se okolo 70-80 bodů. Studenti a mladí dospělí zastávají průměrné měřítko v rozmezí 60-70 bodů.

Pro hodnocení položek byla použita Likertova škála, která je nejběžnějším typem pro škálové položky. Škálu vyvinul americký psycholog R. Likertem. Původně ji Likert navrhl pro měření postojů, ale v současnosti je používána i pro měření nejrozumnějších jevů v oblastech psychologie a pedagogiky. Klasická forma škály obsahuje 5. stupňů, ale v dnešní době se jako Likertova škála označují i varianty škálových položek od 4 do 11. stupňů odpovědí (Chrásky, Kočvarová, 2015).

Tabulka 3 - Rozdělení oblastí CD-RISC

Oblast	Položky
Osobní kompetence	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25
Víry ve vlastní instinkty a zvládání stresu	6, 7, 14, 15, 18, 19, 20
Přijímání změn	1, 2, 4, 5, 8
Kontroly	13, 21, 22
Spirituality	3, 9

4.6 Způsob zpracování dat

Podle Chrásky (2016) zahrnuje kvantitativní metoda sběr velkých množství údajů, které se následně musí zpracovat. U sesbíraných dat z dotazníků je nejdříve provedena validita a

reliabilita získaných informací. Data jsou zaznamenávána a prezentována ve formě znaků, které jsou zpravidla číselné hodnoty. Dále následuje analýza dat na popisné rovině. Popisná analýza se soustředí na klíčové vlastnosti zjištěných dat, jako jsou četnosti odpovědí a průměrné hodnoty (Chráska, Kočvarová, 2015). Prvním krokem se musí rozčlenit data a tvorba přehledu tabulek četností, které je možné provést prostřednictvím tzv. čárkovací metody (Chráska, 2016).

Sesbíraná data byla převedena do tabulky v programu Microsoft Excel, kde následovalo jejich další zpracování. Nejprve byl proveden součet daných dat, následovaný výpočtem jejich průměru. Pro větší srozumitelnost a přehlednost byla data rozdělena do tematických oblastí, které vycházejí ze struktury dotazníku. Každá z těchto oblastí byla odlišena pomocí barevného schématu pro snadnější orientaci v tabulce. V rámci každé oblasti byl proveden součet všech hodnot, průměr hodnot, minimum a maximum.

4.7 Analýza a interpretace dat

V této části se budeme zabývat analýzou a interpretací dat. Data byla sesbírána dohromady od 45 sociálních pracovníků z 9 různých stacionářů pro osoby se zdravotním postižením a následné vyhodnocení. Nejprve se provedla analýza celkové míry resilience sociálních pracovníků a poté následovala analýza jednotlivých oblastí v dotazníku CD – RISC.

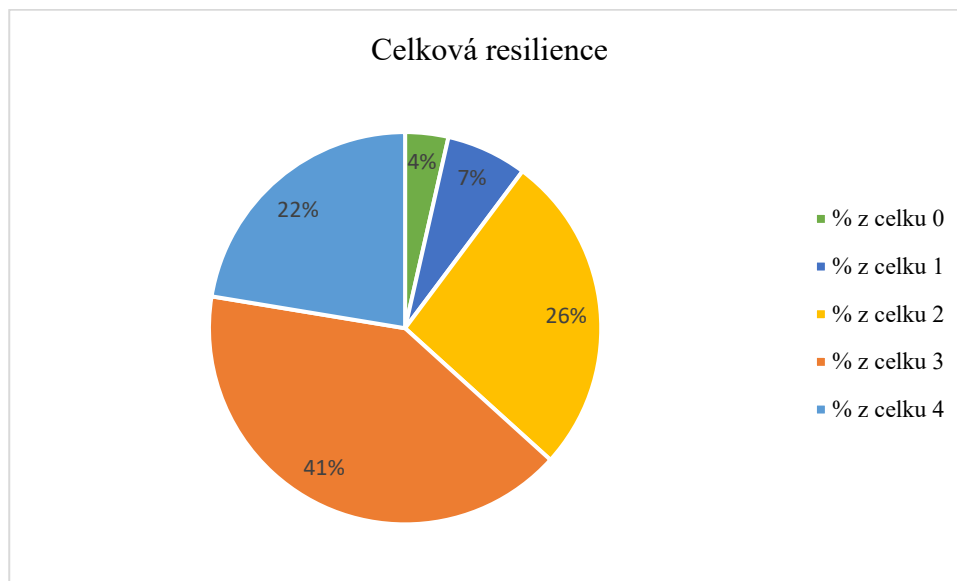
Hlavní výzkumná otázka, Jaká je míra resilience v práci sociálního pracovníka ve stacionáři?

Tabulka 4 - Resilience sociálních pracovníků

	Součet Σ	Průměr $\varnothing$
Celková míra	67, 98	2, 72

- Součet = průměr součtu všech položek respondentů

Graf 1 - Celková resilience



0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

Celková míra resilience byla vypočtena na $\Sigma = 67,98$, s celkovým $\varnothing = 2,72$. Na základě těchto výpočtů můžeme konstatovat, že celková resilience je mírně nadprůměrná úroveň, avšak stále jsou tu oblasti a samotná psychická odolnost pro zlepšení. Graf nám ukazuje, že respondenti mnohem častěji volili na škále číslo 2 a 3, což představuje někdy platí a často platí pro danou odpověď. Nejmenší procenta se pohybují na čísle 0 neboli vůbec pro otázky.

V následujících tabulkách jsou jednotlivé položky z dotazníku rozděleny dle oblastí z dotazníku CD-RISC.

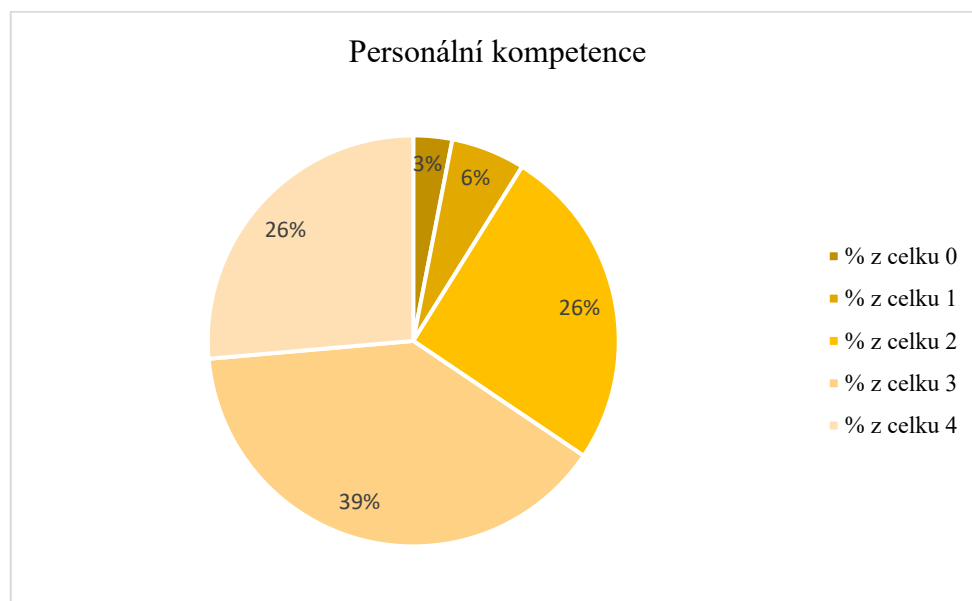
Dílčí výzkumná otázka č. 1.1 Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti personální kompetence?

Tabulka 5 - Resilience v oblasti personální kompetence

Oblast resilience	Součet Σ	Průměr $\varnothing$
Personální kompetence	1008	2,80

- Součet = součet zodpovězených škál v položkách v dané oblasti

Graf 2 - Personální kompetence



0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

Dotazník byl rozdělen do oblastí, kdy každá z oblastí zahrnovala položky. Oblast personální kompetence obsahuje celkem 8 položek z dotazníku.

Tabulka 6 - Položky z oblasti personální kompetence

Položka	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
10. Snažím se vždy dělat maximum.	180	4,0
11. Dosahuji svých cílů.	117	2,60
12. I když věci vypadají beznadějně, nikdy to nevzdávám.	124	2,76
16. Nenechám se odradit neúspěchem.	113	2,51
17. Přemýšlím o sobě jako o silném člověku.	102	2,27
23. Mám rád(a) výzvy.	120	2,67
24. Tvrdě pracuji, abych dosáhl(a) svých cílů.	125	2,78
25. Cítím hrdost na své úspěchy.	127	2,82

Nejvyšší skóre dosáhla položka č. 10 („Snažím se vždy dělat maximum“) s nejvyšším možným počtem $\varnothing = 4,00$. Naopak nejnižší hodnotu zaznamenala položka č. 17 („Přemýšlím o sobě jako o silném člověku“) s celkovou hodnotou $\varnothing = 2,27$. Celková hodnota $\varnothing = 2,80$ je na vyšší úrovni než samotná celková resilience. Oblast vykazuje silné osobní nasazení a vnitřní motivaci, ale i nízké sebehodnocení ve vnímání osobní síly a vytrvalosti. Graf vykazuje podobné hodnoty jak u celkové resilience, kdy nejvyšší procenta tvoří na škále číslo 3 neboli často platí a nejnižší procenta vykazuje číslo 0 neboli vůbec.

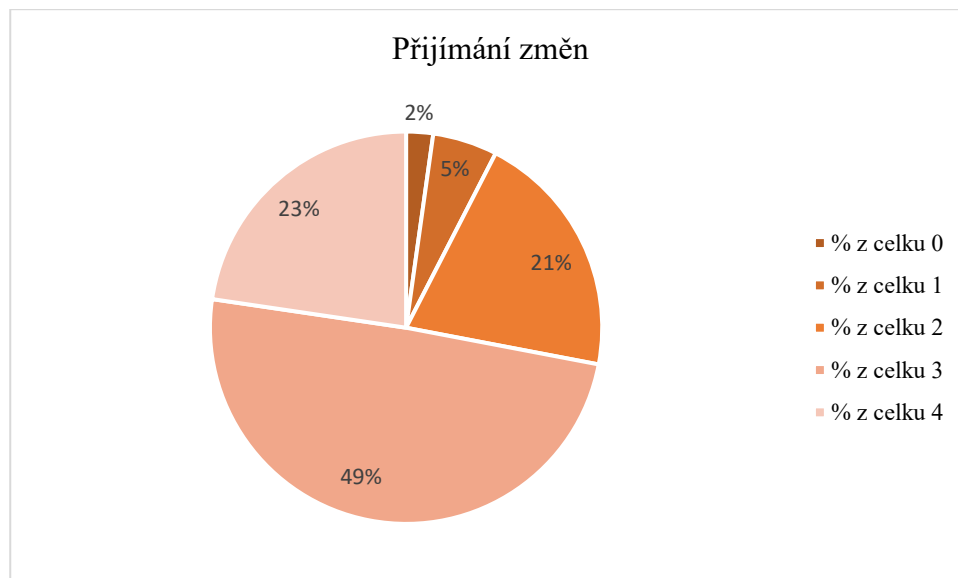
Dílčí výzkumná otázka č. 1.2 Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti přijímání změn?

Tabulka 7 - Resilience v oblasti přijímání změn

Oblast resilience	Součet Σ	Průměr $\varnothing$
Přijímání změn	641	2,85

- Součet = součet zodpovězených škál v položkách v dané oblasti

Graf 3 - Přijímání změn



0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

Tato oblast obsahuje celkem 5 položek z dotazníku.

Tabulka 8 - Položky z oblasti přijímání změn

Položka	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
1. Jsem schopný dobře reagovat na změny.	132	2,93
2. Mám blízké a bezpečné vztahy s ostatními.	139	3,09
4. Jsem schopný vypořádat se s čímkoliv co přijde.	119	2,64
5. Úspěchy z minulosti mi dávají sebevědomí do dalších výzev.	135	3,0
8. Po nemoci nebo jiných těžkostech mám tendenci rychle se vrátit zpátky do formy.	116	2,58

Oblast vykazuje jednu z vyšších hodnot a vyšších úrovní s číslem $\bar{x} = 2,85$. Nejlépe hodnocená byla položka č. 2 („Mám blízké a bezpečné vztahy s ostatními“) s průměrem $\bar{x} = 3,09$. Nejnížší hodnoty dosáhla položka č. 8 („Po nemoci nebo jiných těžkostech se rychle vracím do formy“) s číslem $\bar{x} = 2,58$. Oblast vykazuje vysokou adaptabilitu a schopnost čelit změnám, což naznačuje emoční stabilitu pracovníků. Graf má opět největší procenta zastoupena číslem 3 – často platí s nejnižším zastoupením 0 – vůbec.

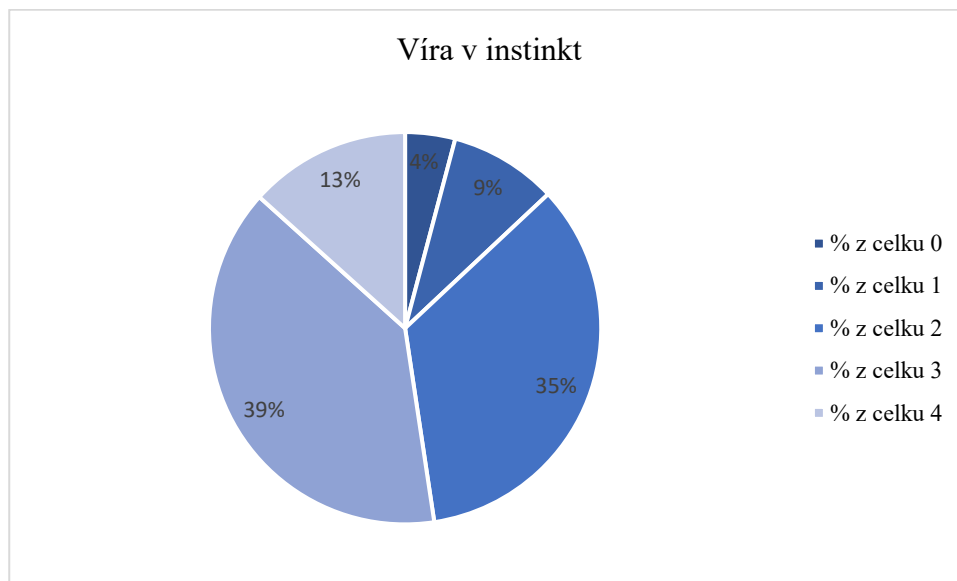
Dílčí výzkumná otázka č. 1.3 Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti víry ve vlastní instinkty a zvládání stresu?

Tabulka 9 - Resilience v oblasti víry v instinkt

Oblast resilience	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
Víra v instinkt	783	2,49

- Součet = součet zodpovězených škál v položkách v dané oblasti

Graf 4 - Víra v instinkt



0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

Oblast víry ve vlastní instinkt zahrnuje celkem 7 položek z dotazníku.

Tabulka 10 - Položky z oblasti víry v instinkt

Položka	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
6. Na většinu věcí se dívám z té lepší stránky.	124	2,76
7. Zvládání stresu mě posiluje.	105	2,33
14. Pod tlakem se plně soustředím a zachovávám chladnou hlavu.	100	2,22
15. Při řešení problému většinou přebírám vedoucí pozici.	100	2,22
18. Když je to nutné, dokážu udělat těžká a nepopulární rozhodnutí.	120	2,67
19. Dokážu zvládnout nepříjemné pocity.	115	2,56
20. Někdy jedním na základě intuice a předtuch.	119	2,64

Celková hodnota odpovědí se pohybuje na $\bar{x} = 2,49$, což ukazuje na slabší a nižší výsledky v této oblasti. Nejvyšší skóre dosáhla položka č. 6 („Na většinu věcí se dívám z té lepší stránky“), s počtem $\bar{x} = 2,76$, zatímco na nejnižším místě se umístily položky č. 14 („Pod tlakem se plně soustředím a zachovávám chladnou hlavu“) a č. 15 („Při řešení problému většinou přebírám vedoucí pozici“), obě položky měly stejnou hodnotu $\bar{x} = 2,22$. Výsledky ukazují potřebu posilování sebevědomí v krizových situacích a schopnosti rozhodování pod tlakem. Graf tentokrát poukazuje na skoro shodné skóre na škále 2 – někdy platí a 3 – často platí, ale stále zůstává nejmenší procento na škále 0 – vůbec.

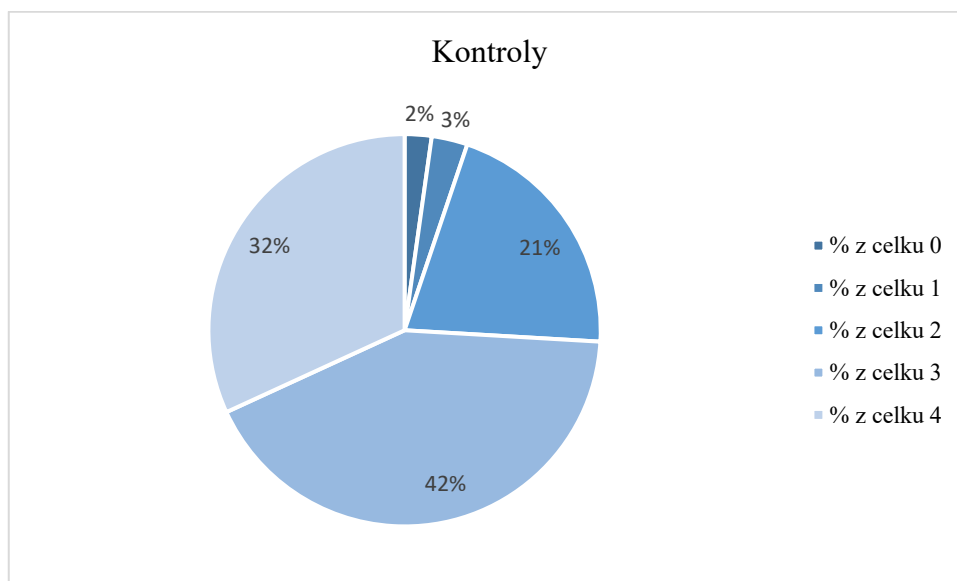
Dílčí výzkumná otázka č. 1.4 Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti kontroly?

Tabulka 11 - Resilience v oblasti kontroly

Oblast resilience	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
Kontrola	403	2,99

- Součet = součet zodpovězených škál v položkách v dané oblasti

Graf 5 - Kontroly



0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

Oblast kontroly zahrnuje celkem 3 položky z dotazníku.

Tabulka 12 - Položky z oblasti kontroly

Položka	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
13. Víím, kam se mám obrátit pro pomoc, když ji potřebuji.	140	3,11
21. V tom, co dělám cítím silný smysl.	140	3,11
22. Mám kontrolu nad svým životem.	123	2,73

Oblast získala nejvyšší průměr hodnot $\bar{x} = 2,99$, což naznačuje vysokou míru vnímané kontroly nad situacemi. Nejlépe hodnocené položky byly č. 13 („Vím, kam se mám obrátit pro pomoc, když ji potřebuji“) společně s položkou č. 21 („V tom, co dělám cítím silný smysl“) s číslem $\bar{x} = 3,11$. A třetí položka č. 22 („Mám kontrolu nad svým životem“) měla $\bar{x} = 2,73$. Výsledky ukazují, že respondenti vidí silný pocit smyslu a opory v pracovní sféře. Podle grafu, zde opět dominuje na škále 3 – často platí, ale je tu i silné procento 4 – skoro vždy platí a 0 – vůbec zase nejmenší procento.

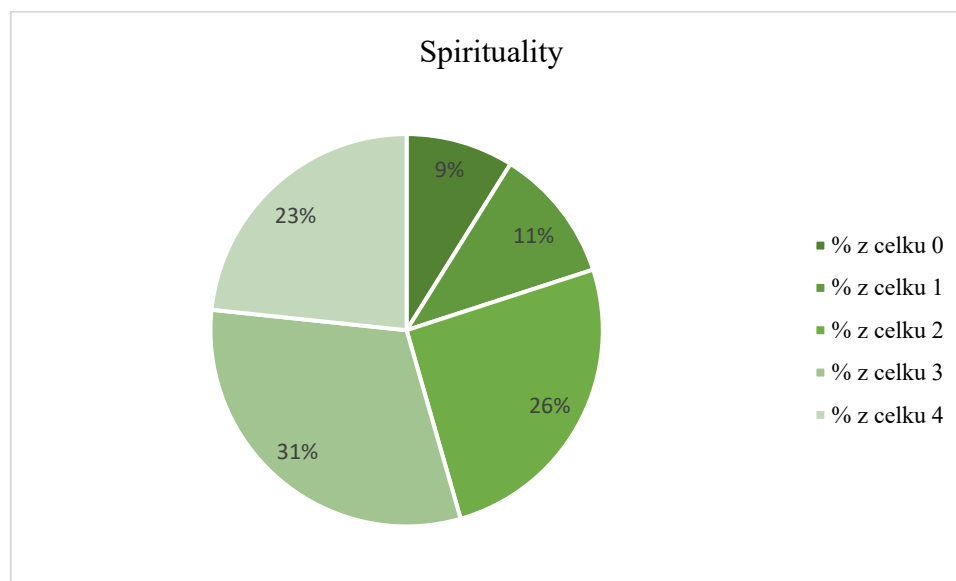
Dílčí výzkumná otázka č. 1.5 Jaká je míra resilience sociálních pracovníků ve stacionáři v oblasti spirituality?

Tabulka 13 - Resilience v oblasti spirituality

Oblast resilience	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
Spiritualita	224	2,49

- Součet = součet zodpovězených škál v položkách v dané oblasti

Graf 6 - Spirituality



0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

Oblast spirituality obsahuje pouze 2 položky z dotazníku.

Tabulka 14 - Položky z oblasti spirituality

Položka	Součet Σ	Průměr $\bar{x}$
3. Mám pocit, že mi někdy pomáhá osud, nebo bůh.	83	1,84
9. Všechny věci se dějí z nějakého důvodu.	141	3,13

Oblast vykazuje nejmenší celkové hodnoty ze všech, a to s číslem $\bar{x} = 2,49$. Výrazně vysoké skóre měla položka č. 9 („Všechny věci se dějí z nějakého důvodu“) s číslem $\bar{x} = 3,13$, zatímco položka č. 3 („Mám pocit, že mi někdy pomáhá osud, nebo bůh“) dosáhla nejnižší hodnoty ze všech položek i celkové resilience s počtem $\bar{x} = 1,84$. Výsledky naznačují menší míru spirituální opory u většiny pracovníků. Graf má opět nejvyšší procenta u 3 – často platí, ale nejnižší procento u 0 – vůbec, je o něco málo zvýšený než u ostatních oblastí.

4.8 Shrnutí a diskuse

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 45 sociálních pracovníků působících ve stacionáři pro osoby se zdravotním postižením. Hlavní výzkumná otázka, zaměřená na celkovou míru resilience respondentů se pohybuje na hodnotě mírně nad průměrem ($\Sigma = 67,98$; $\sigma = 2,72$), což znamená, že pracovníci mají určité schopnosti zvládání stresu a přizpůsobovat se náročným situacím, ale objevují se zde oblasti, které by se měly podpořit.

Dílčí výzkumné otázky se orientovaly na jednotlivé oblasti dotazníku CD-RISC. První analyzovanou oblastí byla personální kompetence, kdy se míra resilience nachází na vyšší úrovni ($\sigma = 2,80$) oproti celkovému průměru. Druhou oblastí zaměřenou na přijímání změn, které vykazovalo vyšší úroveň s hodnotou nad průměrem ($\sigma = 2,85$). Třetí oblastí byla víra ve vlastní instinkt a zvládání stresu, která se pohybuje nad průměrem, ale v nízkém rozmezí ($\sigma = 2,49$). Předposlední oblast, která se zaměřuje na kontrolu, vykazovala nejvyšší úroveň ze všech oblastí ($\sigma = 2,99$). Poslední oblast věnovaná spiritualitě byla zaznamenána na totožné hodnotě jako oblast víry ve vlastní instinkt a stresu a byla rovněž hodnocena na nízké úrovni, i když nad průměrem.

Na základě výsledků z jednotlivých oblastí dotazníku CD-RISC můžeme konstatovat, že pracovníci se snaží dělat maximum ($\sigma = 4,0$) a zároveň věří, že všechny věci se dějí z nějakého důvodu ($\sigma = 3,13$). Naopak v diplomové práci autorky Bartošové (2024), která se zabývala resiliencí sociálních pracovníků v sociálně aktivizačních službách pro rodiny a děti, bylo zjištěno, že na nejvyšší úrovni se nachází tvrzení „Vím, kam se mohou obrátit pro pomoc, když jí potřebují“ ($\sigma = 3,45$) s položkou „Úspěchy z minulosti mi dávají sebevědomí do dalších výzev“ ($\sigma = 3,36$).

Ve srovnání s tímto zjištěním uvedli respondenti mého výzkumu, že vědí, kam se mohou obrátit na pomoc, ale o něco nižší míře ($\sigma = 3,11$) než u autorky v diplomové práci. Rovněž položka úspěchy z minulosti dávají sebevědomí do dalších výzev se pohybuje o něco níže ($\sigma = 3,0$). Na vysoké úrovni se v mém výzkumu pohybuje u respondentů tvrzení „V tom, co dělám, cítím silný smysl“ ($\sigma = 3,11$). Výrok „Mám pocit, že mi někdy pomáhá osud, nebo bůh“ dosáhl nejnižší úrovně v mé bakalářské práci i v diplomové práci Bartošové (2024). Naopak výrok „Někdy jedním na základě intuice a předtuch“ měl v mém výzkumu mírně vyšší hodnotu ($\sigma = 2,64$), zatímco v diplomové práci měl nižší hodnotu ($\sigma = 2,48$). U diplomové práce (Bartošová, 2024) se objevuje vyšší úroveň u výroku „Zvládání stresu mě posiluje“ ($\sigma = 2,87$), kdežto v mé práci je na nižší úrovni ($\sigma = 2,33$). Menší rozdíly se

objevily v oblasti přijímání změn, kde respondenti v mém výzkumu vykazovali nižší úroveň než respondenti v diplomové práci.

Další prací, se kterou porovnávám svůj výzkum, je diplomová práce od autorky Kandrákové (2020) s názvem *Resilience pracovníků v pomáhajících profesích*. Tato práce rovněž využívá dotazník CD-RISC, ovšem s odlišným překladem. Z hlediska jednotlivých položek se výsledky v určitých ohledech liší. Ve výzkumu Kandrákové dosáhla nejnižší průměrné hodnoty položka č. 3 „Mám pocit, že mi někdy pomáhá osud, nebo bůh“ ($\bar{x} = 2,07$), zatímco v mém výzkumu položka vykázala hodnotu ($\bar{x} = 2,48$). Rozdíly lze pozorovat i u položek s nejvyššími hodnotami. V mém šetření dosáhla nejvyšší hodnoty položka č. 10 „Snažím se vždy dělat maximum“ s hodnotou ($\bar{x} = 4,00$). Naopak u práci Kandrákové se o nejvyšší hodnoty dělí položka č. 2 „Mám blízké a pevné vztahy“ společně s položkou č. 13 „Vím, kam se mohu obrátit pro pomoc“ s číslem ($\bar{x} = 3,29$). Ale položka č. 13 v mém výzkumu rovněž vykazovala jednu z vyšších hodnot ($\bar{x} = 3,11$).

Položka č. 22 „Mám kontrolu nad svým životem“ vykazuje u obou výzkumů velmi podobné hodnoty, v mém výzkumu to dělá hodnotu ($\bar{x} = 2,73$) a ve výzkumu Kandrákové (2020) dělá hodnota ($\bar{x} = 2,80$). U položky č. 8 „Po nemoci nebo jiných těžkostech mám tendenci rychle se vracet zpátky do formy“ byla vyšší hodnota zaznamenána v diplomové práci ($\bar{x} = 3,08$), zatímco v méj bakalářské práci se jednalo o nižší hodnotu ($\bar{x} = 2,58$).

V položce č. 1 „Jsem schopný dobře reagovat na změny“ dosáhla v obou výzkumech totožné hodnoty ($\bar{x} = 2,93$). Také u položky č. 16 „Nenechám se odradit od neúspěchu“ byly hodnoty srovnatelné, v diplomové práci hodnota ($\bar{x} = 2,59$) a v mém výzkumu s číslem ($\bar{x} = 2,51$). Celkově lze říct, že výsledky obou studií se pohybují nad střední hodnotovou úrovní.

ZÁVĚR

Každý člověk je jedinečnou osobností a každý z nás využívá jiné způsoby, jak se vypořádat s obtížnými a složitými situacemi, které mohou nastat kdykoliv. Míra odolnosti se u jednotlivců liší. Resilience představuje schopnost zvládat zátěžové situace, jež můžeme rozvíjet.

Tato bakalářská práce se zabývá tématem resilience sociálních pracovníků ve stacionáři. Téma resilience je významné v kontextu podpory duševního zdraví, jehož je součástí.

V teoretické části se snažíme vymezit hlavní teoretická východiska. Definujeme pojem sociálních služeb včetně standardů kvality, věnujeme se specifickým službám, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením, především službě stacionáře. V následující kapitole se zaměřujeme na profesi sociálního pracovníka jako pracovníka v systému sociálních služeb a představujeme sociální práci. V závěrečné kapitole se věnujeme pojmu resilience a dvěma důležitými oblastmi resilience, duševnímu zdraví a také fenoménu syndromu vyhoření.

Praktická část je věnována kvantitativnímu výzkumu, který byl realizován formou dotazníkového šetření CD-RISC. Respondenti se skládají ze sociálních pracovníků pracujících ve stacionáři pro osoby se zdravotním postižením. Cílem výzkumu bylo zjistit míru resilience sociálních pracovníků a zároveň jaká je míra resilience sociálních pracovníků v jednotlivých oblastech (personální kompetence, víra ve vlastní instinkt, přijímání změn, kontrola a spiritualita). Celková míra resilience a míra resilience v jednotlivých oblastech se pohybuje nad střední hodnotou. Respondentů bylo celkově 45 sociálních pracovníků ze stacionáře ve Zlínském kraji (7 zařízení) a v Olomouckém kraji (2 zařízení). Výběr těchto zařízení byl ovlivněn možností osobního kontaktu, který byl preferován pro lepší komunikaci. Pracovníci ve Zlínském kraji byli velmi ochotní, vstřícní a příjemní, spolupráce probíhala bez komplikací. Naopak v Olomouckém kraji, kde byla elektronická korespondence, byly odpovědi zaslány později a spolupráce byla obtížnější, ale nakonec odpověděla dvě zařízení ze tří oslovených.

Pro práci v sociálních službách potřebuje člověk osobní odhodlání a nasazení pro dané povolání. Jejich práce je minimálně oceňována.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠOVÁ, Soňa, 2024. *Resilience sociálních pracovníků v sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi*. Diplomová práce, vedoucí Hrbáčková, Karla. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/56123>.
- [2] BANKS, Sarah. *Ethics and values in social work*. Fifth edition. London: Bloomsbury academic, 2021. xxvii, 315 stran. Practical social work. ISBN 978-1-137-60718-8.
- [3] BHUGRA, Dinesh; TILL, Alex a SARTORIUS, Norman, 2013. What is mental health? Online. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 59, no. Issue1. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0020764012463315>.
- [4] BLAŽKOVÁ. Psychická pracovní zátěž [online]. 2008. Dostupné z: <https://szu.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/pracovni-prostredi-a-zdravi/factory-pracovniho-prostredi/psychologicke/psychicka-pracovni-zatez/>
- [5] DAVYDOV, Dmitry; STEWART, Robert; RITCHIE, Karen a CHAUDIEU, Isabelle, 2010. Resilience and mental health. Online. *Clinical Psychology Review*. Vol. 30, no. 5. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>.
- [6] ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- [7] GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Psyché. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-738-7394-3.
- [8] GRUHL, Monika a KÖRBÄCHER, Hugo. *Psychická odolnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0345-2.
- [9] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [10] HORECKÝ, Jiří a PRŮŠA, Ladislav, 2024. V sociálních službách chybělo téměř 3 000 pracovníků, jak ukázal průzkum APSS ČR. Online. In: Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/blog/v-socialnich-sluzbach-chybi-trikrat-vice-pracovniku-nez-v-roce-2020>.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Pedagogika. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

- [12] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/metody-pedagogickeho-vyzkumu-1421/>.
- [13] CHRÁSKA, Miroslav a KOČVAROVÁ, Ilona. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Pedagogika. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-553-5.
- [14] CROWDER, R., & SEARS, A. 2016. Building Resilience in Social Workers: An Exploratory Study on the Impacts of a Mindfulness-based Intervention. *Australian Social Work*.
- [15] JURÍKOVÁ, Laura a KÅGSTRÖM, Anna, 2023. *Duševní zdraví ve škole: základy posilování psychické pohody žáků i učitelů*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-93-7.
- [16] KANDRÁKOVÁ, Radka, 2020. *Resilience pracovníků v pomáhajících profesích*. Diplomová práce, vedoucí Hrbáčková, Karla. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/48274>.
- [17] KOPŘIVA, Karel, 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
- [18] KOUKOLÍK, František. *Odolnost: přežít těžkou dobu*. Praha: Galén, [2022]. ISBN 978-80-7492-616-7.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4
- [20] MASARYKOVA UNIVERZITA, 2021. *Orientační dotazník resilience*. Online. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2021/SP4040/Resilience_skala_Connor.pdf.
- [21] MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

- [24] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [25] MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [26] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>.
- [27] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Online. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.
- [28] NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
- [29] NOVÁKOVÁ, Radana. *Sociální služby v kontextu sociální reformy*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2013. ISBN 978-80-7454-243-5. Dostupné také z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/45976>
- [30] OPAČIĆ, A. (Ed.). (2022). *Social work in the frame of a professional competencies approach*. Springer International Publishing. ISBN 978-30-311-3528-6
- [31] OPATRŇÝ, Michal; VÁNĚ, Jan; KAŇÁK, Jan; SUCHOMELOVÁ, Věra a ŠIMR, Karel, 2023. *Spiritualita v sociální práci se seniory*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 978-80-7325-575-6.
- [32] PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
- [33] POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Rádce pro pedagogy. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [34] RÖNNAU-BÖSE, Maike a FRÖHLICH-GILDHOFF, Klaus. *Psychická odolnost předškoláků*. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1790-9.
- [35] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana; LEVICKÁ, Jana; VOSEČKOVÁ, Alena a MYDLÍKOVÁ, Eva, 2015. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatелů*. Hradec Králové: Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-570-7.

- [36] VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce*. V Tribunu EU vyd. 1. Knihovnicka.cz. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-877-6.
- [37] ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. Online. In: Sbírka zákonů České republiky. 2006. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [38] ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA, 2025. *Syndrom vyhoření*. Online. Dostupné z: <https://www.zzmvcz.cz/syndrom-vyhoreni>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Celková resilience.....	34
Graf 2 - Personální kompetence	34
Graf 3 - Přijímání změn.....	36
Graf 4 - Víra v instinkt	38
Graf 5 - Kontroly.....	39
Graf 6 - Spirituality	41

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Seznam stacionářů v ČR	29
Tabulka 2 - Pobytové a ambulantní sociální služby.....	30
Tabulka 3 - Rozdělení oblastí CD-RISC	32
Tabulka 4 - Resilience sociálních pracovníků.....	33
Tabulka 5 - Resilience v oblasti personální kompetence	34
Tabulka 6 - Položky z oblasti personální kompetence	35
Tabulka 7 - Resilience v oblasti přijímání změn.....	36
Tabulka 8 - Položky z oblasti přijímání změn.....	37
Tabulka 9 - Resilience v oblasti víry v instinkt.....	37
Tabulka 10 - Položky z oblasti víry v instinkt	38
Tabulka 11 - Resilience v oblasti kontroly.....	39
Tabulka 12 - Položky z oblasti kontroly	40
Tabulka 13 - Resilience v oblasti spirituality	40
Tabulka 14 - Položky z oblasti spirituality.....	41
Tabulka 15 - Položky dotazníku.....	53

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A	WHO	Světová zdravotnická organizace
B	CD – RISC	Connor-Davidson Resilience Scale
C	MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
D	ČR	Česká republika

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Orientační dotazník resilience

PŘÍLOHA P I: ORIENTAČNÍ DOTAZNÍK RESILIENCE

- volný překlad do češtiny z Connor-Davidson Resilience Scale

Pozor! Test se vyplňuje podle toho, jak jste se cítili za poslední měsíc.

Pracujete v zařízení na pozici sociálního pracovníka?

☐ ANO

☐ NE

Vyplnění dotazníku pomocí škály:

0 – vůbec, 1 – zřídka kdy platí, 2 – někdy platí, 3 – často platí, 4 – skoro vždy platí

Tabulka 15 - Položky dotazníku

1. Jsem schopný dobře reagovat na změny.	0	1	2	3	4
2. Mám blízké a bezpečné vztahy s ostatními.	0	1	2	3	4
3. Mám pocit, že mi někdy pomáhá osud, nebo bůh.	0	1	2	3	4
4. Jsem schopný vypořádat se s čímkoliv co přijde.	0	1	2	3	4
5. Úspěchy z minulosti mi dávají sebevědomí do dalších výzev.	0	1	2	3	4
6. Na většinu věcí se dívám z té lepší stránky.	0	1	2	3	4
7. Zvládání stresu mě posiluje.	0	1	2	3	4
8. Po nemoci nebo jiných těžkostech mám tendenci rychle se vrátit zpátky do formy.	0	1	2	3	4
9. Všechny věci se dějí z nějakého důvodu.	0	1	2	3	4
10. Snažím se vždy dělat maximum.	0	1	2	3	4

11. Dosahuji svých cílů.	0	1	2	3	4
12. I když věci vypadají beznadějně, nikdy to nevzdávám.	0	1	2	3	4
13. Víím, kam se mám obrátit pro pomoc, když ji potřebuji.	0	1	2	3	4
14. Pod tlakem se plně soustředím a zachovávám chladnou hlavu.	0	1	2	3	4
15. Při řešení problému většinou přebírám vedoucí pozici.	0	1	2	3	4
16. Nenechám se odradit neúspěchem.	0	1	2	3	4
17. Přemýšlím o sobě jako o silném člověku.	0	1	2	3	4
18. Když je to nutné, dokážu udělat těžká a nepopulární rozhodnutí.	0	1	2	3	4
19. Dokážu zvládnout nepříjemné pocity.	0	1	2	3	4
20. Někdy jednám na základě intuice a předtuch.	0	1	2	3	4
21. V tom, co dělám cítím silný smysl.	0	1	2	3	4
22. Mám kontrolu nad svým životem.	0	1	2	3	4
23. Mám rád(a) výzvy.	0	1	2	3	4
24. Tvrdě pracuji, abych dosáhl(a) svých cílů.	0	1	2	3	4
25. Cítím hrdost na své úspěchy.	0	1	2	3	4

Přeloženo z Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.

<https://doi.org/10.1002/da.10113>