

# **Resilience zaměstnanců v domovech pro seniory**

Bc. Radka Holíková, DiS

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

|                   |  |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení: | <b>Bc. Radka Holíková, DiS.</b>                      |
| Osobní číslo:     | <b>H190473</b>                                       |
| Studijní program: | <b>N0111A190013 Sociální pedagogika</b>              |
| Studijní obor:    | <b>Sociální pedagogika</b>                           |
| Forma studia:     | <b>Kombinovaná</b>                                   |
| Téma práce:       | <b>Resilience zaměstnanců v domovech pro seniory</b> |

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, resilience a gerontologie.

Příprava metodiky empirické části.

Zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: Tiskovaná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

- GULOVÁ, Lenka, 2011. Sociální práce pro pedagogické obory. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3379-1.  
HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. Sociální gerontologie aneb seniři mezi námi. Praha: Galén. ISBN 878-80-7262-900-8.  
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.  
KŘIVOHLAVÝ, Jan, 2003. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.  
MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.  
ŠOLCOVÁ, Iva, 2009. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6234-0 (elektronická verze ve formátu pdf).

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



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

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....

<sup>1)</sup> 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;

<sup>2)</sup> Fyzická díla nevydávající se veřejně dostupně, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Diplomová, diplomová, bakalářská a rigorózní práce odebrané kolektivem k obhajobě musí být při nejmenším pět pracovních dnů před hodinou obhajoby zveřejněny k veřejnosti v elektronické podobě na webových stránkách školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovního výkonu školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisk, který může rozmnožovat.

(3) Platí, že odebraná práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto náhona, 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, § 33 odst. 8;

(4) Do práva autorského také nepatří škola nebo školské či vzdělávací zařízení, u něhož někdo ze členů přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořil během nebo studiem na společné škole nebo studijních povinnostech vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školské 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 Školské dílo:

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

3). Osoba-li autor takového díla učitel zvolení bez vědního dívodu, mohou se tyto osoby dosazovat nahrazení obvyklého projevu jako vůle z soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 některé neplatí.

(2) Nemá-li sjednáno jinak, může autor školského díla své dílo užit 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 jin autor školského díla z výše uvedeného v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vznikly, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výše uvedeného školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školského díla podle odstavce 1.

## ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zabývá resiliencí zaměstnanců v domovech pro seniory v období pandemie pandemickou situací, která svým rozsahem ovlivnila fungování společenského systému.

V kontextu této situace námět vychází ze současného zaměstnání v sociálních službách, kde výkon práce je náročný z hlediska duševního zdraví. Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol, kde jsou popsány a uvedeny základní přístupy v práci se seniory, dále pak vymezují hlavní indikátory resilience v průběhu života člověka. Závěrečná část je věnována dopadům pandemie na pracovní a soukromý život. Praktická část je zaměřená na výzkumnou oblast, která si klade za cíl zjistit a současně přinést relevantní data o tom, jaký je vliv pandemické situace na vybrané profese v přímé péči v souvislosti s psychickou odolností.

Závěr práce přináší rekapitulaci a shrnutí zjištěných poznatků v mimořádných situacích, které je důležitou součástí krizového a strategického řízení domovů pro seniory.

Klíčová slova:

resilience, senioři, sociální služby, sociální pracovník, domovy pro seniory, zaměstnanci přímé péče, pandemická situace,

## ABSTRACT

The submitted thesis deals with the resilience of employees in nursing homes in connection with a pandemic situation, which in its scope influenced the functioning of the social system. In the context of this situation, therefore, the theme is based on current employment in social services, where the performance of work is demanding from the point of view of mental health. The theoretical part of the thesis is divided into three chapters, where the basic approaches to working with the elderly are described and listed, and then define the main indicators of resilience throughout a person's life. The final part is devoted to the effects of the pandemic on working and private life. The practical part is focused on the research area, which aims to find out and at the same time bring relevant data on the impact of the pandemic situation on selected professions in direct care in connection with psychological resilience.

The conclusion of the thesis provides a recapitulation and summary of the findings in emergency situations, which is an important part of crisis and strategic management of homes for the elderly

Keywords:

resilience, seniors, social services , sociál worker, work, homes for the elderly, direct care staff, pandemic situation

Tímto chci poděkovat vedoucí práce PhDr. Zuzaně Hrnčířikové, Ph.D. za ochotu a vstřícnost v rámci poskytnutých konzultací.

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

Motto:

*„Co jsme, ukazuje nám nemoc lépe než zdraví.“ —*

*Vincenc z Pauly*



**OBSAH**

|   |           |
|---|-----------|
| ÚVOD.....   | 10        |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>                                    | <b>12</b> |
| <b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....</b>                        | <b>13</b> |
| 1.1 METODY PRÁCE SE SENIORY .....                                 | 15        |
| 1.2 ÚKOLOVĚ ORIENTOVANÝ PŘÍSTUP .....                             | 17        |
| 1.3 GERIATRICKÉ SYNDROMY U SENIORŮ .....                          | 19        |
| 1.4 PÉČE O SENIORY V KONTEXTU PANDEMICKÉ SITUACE.....             | 21        |
| 1.5 CHARAKTERISTIKA PRACOVNÍCH POZIC V DOMOVECH PRO SENIORY ..... | 22        |
| <b>2. ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ RESILIENCE .....</b>                      | <b>25</b> |
| 2.1 STRESOVÉ FAKTORY VE VÝVOJI OSOBNOSTI .....                    | 27        |
| 2.2 RESILIENCE V OBDOBÍ DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ.....                  | 28        |
| 2.3 RESILIENCE V DOSPĚLOSTI .....                                 | 28        |
| 2.4 RESILIENCE RODINY .....                                       | 33        |
| 2.5 RESILIENCE V PRACOVNÍM PROCESU.....                           | 34        |
| 2.6 KONCEPTY PSYCHICKÉ ODOLNOSTI.....                             | 35        |
| <b>3 DOPADY PANDEMIE NA SOUKROMÝ A PRACOVNÍ ŽIVOT .....</b>       | <b>38</b> |
| 3.1 PANDEMICKÉ STUDIE.....  | 39        |
| 3.2 VLIV PANDEMIE NA PRACOVNÍ OBLAST.....                         | 41        |
| 3.3 KONSTRUKTY PANDEMIE V POSTTRAUMATICKÉ SITUACI.....            | 43        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>                                     | <b>45</b> |
| <b>4. STRATEGIE VÝZKUMU .....</b>                                 | <b>46</b> |
| 4.1 POPIS VÝBĚROVÉHO SOUBORU .....                                | 47        |
| 4.2 VÝZKUMNÁ TECHNIKA .....                                       | 47        |
| <b>5. ZPRACOVÁNÍ STATISTICKÝCH DAT .....</b>                      | <b>49</b> |
| 5.1 DOTAZNÍK RESILIENCE .....                                     | 53        |
| <b>6. SHRUTÍ VÝZKUMU .....</b>                                    | <b>65</b> |
| 6.1 DISKUZE .....   | 66        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>  | <b>69</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>                             | <b>70</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>                    | <b>74</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>                                       | <b>75</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK .....</b>                                       | <b>76</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>  | <b>77</b> |

## ÚVOD

Sociální oblast představuje jeden ze strategických pilířů vyspělé společnosti. Senioři patří mezi nejvíce ohrožené skupiny v každé společnosti. Zajištění kvalitní péče pro tuto část obyvatelstva patří mezi základní cíle empatické a vyspělé kultury.

Standardy sociálních služeb, o které se opírá i česká sociální oblast, jsou postaveny na systematickém a individuálním přístupu v práci s klienty.

To představuje vysoké nároky a psychickou zátěž zejména zaměstnanců v pomáhajících profesích. Specifikem práce v domovech pro seniory je nejen vytváření přímé interakce s klientem, ale především vyžaduje znalost rizikových situací na základě stanovených plánů péče. Dalším aspektem, které jsou typické v pomáhajících profesích je zvládání zátěžových situací, které vznikají v důsledku již z výše uvedeného vztahu s klientem, ale mají dopad i na vznik pracovních vztahů a týmovou spolupráci.

Myšlenka napsat diplomovou práci na téma resilience vznikla v souvislosti s výskytem Covid – 19 a epidemiologické situace v České republice během roku 2020 a následným enormním zvýšením psychické zátěže veškerého personálu domovů pro seniory, ale i samotných seniorů

Práce je koncipována tak, že podává ucelený pohled na problematiku z pohledu vedoucího oddělení přímé péče domova pro seniory v Domově pro senior Lukov “dále jen DS“ a později i sociálního pracovníka, kde nyní autor působí.

Vzhledem k tomu, že zajištění péče o seniory je poměrně obsáhlá a členitá problematika, je hlavním smyslem teoretické části vymezit nejdůležitější přístupy a metody nejběžněji používané v praxi. V návaznosti na první kapitolu je dílčím cílem vymezit resilienci v rámci vývojových fází člověka, která s ohledem na cílovou skupinu zdůrazňuje a doplňuje životní cyklus. V kontextu na pandemickou situaci je důležitým cílem taktéž ukázat konkrétní dopady jak v profesní a soukromé oblasti u vybraných profesí.

Teoretická část je rozčleněna do tří samostatných kapitol. První kapitola je věnována základům sociální práce se seniory, kde jsou vymezeny důležité přístupy v problematice, dále pak i gerontologickým projevům během pandemického období.

Další kapitola je věnována teoretickému konceptu resilience během vývoje osobnosti člověka, dále pak se zabývá přítomnosti stresových faktorů v resilienčním procesu. Taktéž se zaměřuje na významné činitele v konceptu psychické odolnosti.

Třetí kapitola zkoumá dopady pandemické situace v kontextu na pracovní a soukromý život. V této souvislosti, jsou zde uvedeny zahraniční a české studie, vztahující se k tématice nejen v obecném pojetí, ale sledují projevy krize zejména v kontextu rodin a společenských ukazatelů.

Hlavním cílem praktické části je zjistit a na základě metodologického výzkumu přinést relevantní data o tom, jaká je míra resilience u zaměstnanců přímé péče během pandemie u vybraných profesí. V součinnosti s aktuální situací výzkum zjišťuje, zda mezi resiliencí a vyrovnáváním s pandemií existuje vzájemný vztah. Součástí praktické části je indikace výzkumných otázek, stanovení hypotéz, formulace výzkumného problému včetně charakteristiky vybraného souboru respondentů za pomoci dotazníkového šetření. Pro účely diplomové práce byl zvolen kvantitativní výzkum.

Závěr diplomové práce je věnován rekapitulaci poznatků dosavadních zjištění, které shrnují podstatné závěry v konkrétních bodech a to zejména ve společenském kontextu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Jednou z klíčových oblastí sociální politiky, je péče o seniory. Vzhledem k současné pandemické situaci jsou právě senioři rizikovou skupinou z hlediska ochrany zdraví. Problematika gerontologie je poměrně rozsáhlá, v diplomové práci se budeme zaměřovat na přístupy v práci se seniory, běžně aplikované v praxi. Na toto je také zaměřena tato práce.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou zřízeny jako příspěvková organizace krajem nebo obcí.(např. Domov pro seniory Burešov Zlín., Domov pro seniory Lukov). Vedle toho existují i domovy pro seniory jako soukromá instituce, založené jako sdružení nebo mají právní formu zapsaného ústavu např. Občanské sdružení Hvězda Malenovice,z.ú). Součástí domovů jsou i domovy se zvláštním režimem (dále DZR) pro osoby s duševním onemocněním (Parkinsonova nemoc, různé typy demencí aj.)

### **Legislativní ukotvení sociální oblasti:**

Stěžejní právní normou je zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění *(dále jen zákon)*

„který upravuje podmínky poskytování pomoc a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen osoba), prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a pro výkon činností v sociálních službách“.

**Zákon č.329/2011 Sb.**, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Další právní normy v sociální oblasti

**Etický kodex sociálních pracovníků**, který ovšem není legislativní normou jako takovou.

**Standardy sociálních služeb** – jsou součástí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách, které vymezují a stanovují kritéria pro poskytování sociálních služeb.

Z pohledu zaměstnavatele pak pracovní právní předpisy, zejména zákoník práce č.262/2006.

Podle zákona o sociálních službách je působnost a poslání domovů pro seniory vymezeno takto:

### **§ 49**

#### **Domovy pro seniory**

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

## § 50

### Domovy se zvláštním režimem

(1) V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (online: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>).

Svým charakterem jsou domovy pro seniory zařazeny do **systému sociální péče**, které jsou v uvedeném zákoně definovány jako služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy tyto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“ (Matoušek, 2007, s. 43).

Na základě sociálního šetření, které provádí sociální pracovník je zájemce posuzován z hlediska několika faktorů: **mobility, soběstačnosti, orientace, hospodaření s financemi** apod. Uvedené aspekty slouží jako podklad pro bodové hodnocení (známka 0 –2), kde v konečném důsledku je vyhodnocen celý případ. V případě kladného výsledku je žádost zařazena do evidence, nebo může být zcela zamítnuta např. z důvodu nízkého věku klienta, nebo zařízení neposkytuje požadovanou službu aj. Z praktického hlediska jsou ve většině

případů obyvateli domovů osoby, které vyžadují celodenní péči a dohled, nebo dopomoc při základních úkonech.

### **Příspěvek na péči**

Zákon jej rozlišuje do čtyř kategorií, kde hlavním kritériem je stupeň závislosti z hlediska zdravotního omezení.

#### **§ 11**

(2) „Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

b) 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

c) jde-li o stupeň III (těžká závislost),

1. 8800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

2. 12800 Kč v ostatních případech,

d) jde-li o stupeň IV (úplná závislost),

1. 13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

2. 19200 Kč v ostatních případech“ (online: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>)

## **1.1 Metody práce se seniory**

Nezbytnou součástí práce o nemohoucí osoby jsou jak skupinové, nebo individuální aktivity, které vychází ze zjištěných potřeb a schopností. Určujícím kritériem je současný zdravotní stav, psychická kondice, fyzické předpoklady. Gerontologický proces stárnutí je doprovázen řadou změn, které mohou způsobit stresové stavy. Špatenková, Bolomská (2011) označují depresi a úzkost za průvodní jevy zejména v domovech pro seniory. Rozdílnost přístupů k životním situacím je dána jak osobnostními předpoklady jednotlivce, tak reakcí na postupné změny ve stáří. Tyto aspekty mohou vycházet i z počáteční adaptace seniora při přechodu z domácího prostředí. Cooková uvádí, že fyzické potřeby u seniorů bývají naplněny, znatelná je omezenost psychické podpory, která právě u seniorů hraje zásadní roli (Špatenková, Bolomská, 2011 s. 64-67).

V návaznosti na uvedené skutečnosti jsou v sociální práci aplikované metody nebo techniky sloužící k efektivnější práci s uživatelem. Ondrušová, Krahulcová a kol.(2019) charakterizují metody sociální práce na principu odborného postupu, který za pomoci analýzy řeší sociální problém s předem stanoveným cílem a plánem. K využívaným technikám patří zejména individuální práce (case work), skupinová sociální práce (group work), komunitní sociální práce (community work), reminiscence, ergoterapie, arteterapie aj.

### **Charakteristika vybraných metod**

**Individuální práce s klientem** – obsahuje 4 fáze, které na sebe navazují a doplňují se. Důležitá je i role sociálního pracovníka, který má pomoc motivovat klienta k řešení jeho problému.

- první fáze předpokládá existenci problému,
- definování problému, určení stanoveného cíle,
- intervence, volba vhodné techniky (rozhovor), zjištění možností řešení,
- společné zhodnocení sociálního pracovníka a klienta,

**Skupinová sociální práce** – aplikuje skupinové techniky (muzikoterapie, taneční terapie, dramaterapie aj.).

**Komunitní sociální práce** - pracuje na úrovni komunity a využívá dostupné zdroje. Aplikuje 4 základní postupy: analyzování na základě zjištěných informací, plánování, realizaci, vyhodnocení. Jako nástroje se používají anketa, dotazník, analýza SWOT.

- vyhodnocení získaných dat,
- definice problému, stanovení cíle, časové a finanční náročnosti,
- realizační činnost (zainteresovanost veřejnosti a skupiny),
- celkové vyhodnocení,

**Reminiscence** – pracuje se vzpomínkami, používá osobní věci klienta, ke kterým má citový vztah, je vhodná při počáteční adaptaci v pobytovém zařízení.

**Trénink paměti, kognitivní trénink** – posiluje krátkodobou /dlouhodobou paměť, využívá postupy pro orientaci v čase a místě, dále pak aplikuje společenské hry, podporuje koncentraci a pozornost ( Ondrušová, Krahulcová a kol. 2019, s. 120 – 123).



S ohledem, na cílovou skupinu je však nutné mít na zřeteli respektování klienta, zájem o jeho osobu a potřeby. Smyslem metod v sociální práci je dosáhnout pozitivní spolupráce s klientem, ovšem je důležitá podpora v úkonech, které zvládá sám.

Haškovcová (2012) uvádí že „profesionální péče o seniory musí být vysoce odborná, organizačně zajištěná a bezpečná (z hlediska rizik, např. pádů). Vzájemná komunikace je však zatížena především dvěma problémy – malou ochotou personálu na straně jedné a sníženými komunikačními schopnostmi seniorů, kteří jsou našimi pacienty či klienty, na straně druhé. Mnozí nemocní senioři pobývají v pobytových zařízeních a i tam pochopitelně mají od profesionálních pečujících nárok na vstřícný přístup“ (Haškovcová, 2012, s. 29 – 31).

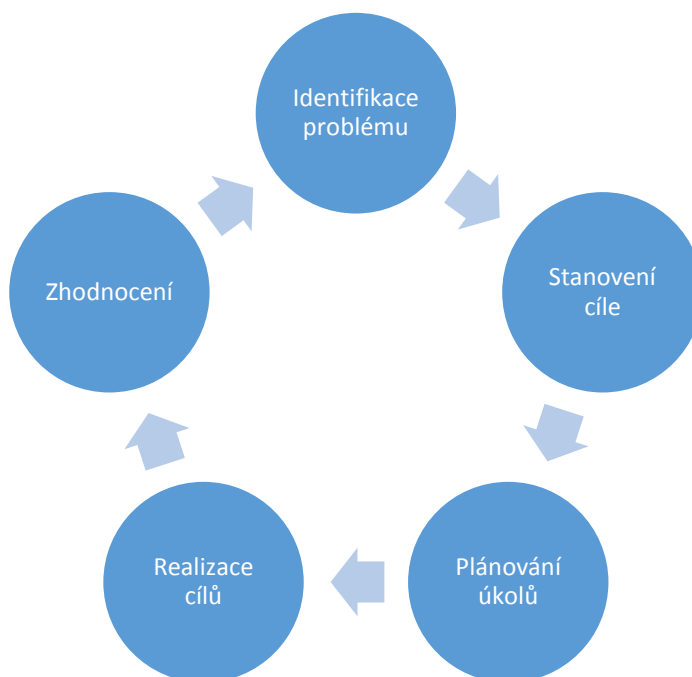
## 1.2 Úkolově orientovaný přístup

Přítomnost krizových faktorů v domovech pro seniory během pandemických opatření spočívá především v koncepci strategických rozhodnutí managementu a znalosti problematiky individuálních potřeb klientů. Tyto atributy mohou být úspěšnými jen tehdy, pokud jsou dostatečně zajištěné organizační a technické parametry pro zajištění péče a podmínek pro zaměstnance. Existence těchto jevů přináší sebou požadavky na profesionalizaci práce všech zainteresovaných pracovníků a klade důraz na přístupy v sociální problematice.

Jedním z nejvíce využívaných technik je i pojetí úkolově orientovaného přístupu. Špiláčková, Nedomová (2014) uvádí jako výhodu krátkodobou práci s klientem. Za představitele tohoto přístupu je považována Perlmanová (1957), jenž navazuje na psychosociální přístup Hollisové (1964), a Richmondové (1917).

V širším pojetí jsou základní prvky orientovaného přístupu podle Teatera (2010) vymezeny takto:

- spolupráce s klientem ve smyslu pomoci a porozumění,
- vytýčení smysluplných cílů s dopadem na zlepšení problémů,
- rozvoj úkolů nebo činností, které mají být splněny v daném časovém limitu, se zaměřením na požadovaný cíl.

**Obrázek 1** Úkolově orientovaný přístup

(Zdroj: Špiláčková, Nedomová, 2014, s. 46).

Koncept úkolově orientovaného problému je dán aspekty: cílem smlouvou, úkolem a časovým rámcem. Obě autorky se dále shodují s Doel, Marsh (1992), kteří vnímají problémy v sociálních změnách, jenž odrážejí životní zkušenosti klienta. Také podporují názor Reida (1992), že psychosociální problémy vypovídají o vnitřních potřebách člověka (duševní klid, uspokojivé vztahy) apod.

Rozdělení podle Reida (1975b, 1992)

- interpersonální konflikty (mají původ v rodině a blízkém okolí),
- neuspokojení ze sociálních vztahů – problém v rámci osobní roviny,
- problémy s formálními organizacemi,
- potíže v naplňování rolí – v případě naplnění jedné nebo i více sociálních rolí,
- problémy s rozhodováním, potíže při sociálních změnách – vyvolané změnami v životě klienta, přechod z jedné sociální role do druhé,
- reaktivní emocionální úzkost – problémy spojené s pocity klienta (úzkost, deprese),
- potíže s chováním a ostatní (Špiláčková, Nedomová, 2014, s. 17 – 33).

### 1.3 Geriatrické syndromy u seniorů

Stáří je přirozeným procesem, které patří k životu a je spojeno s jak s fyzickými tak i psychickými projevy. Toto životní období bývá prožíváno jak aktivním způsobem, nebo je realizováno ve formě poskytované péče to zejména v důsledku zhoršení zdravotního stavu. V rámci sociální práce jsou nejčastějšími příčinami zejména syndromy, které jsou provázeny v celkové osobnosti klienta. Důležitým signálem pro ošetřující personál je změna v chování a jednání seniora, vyjadřovací a komunikační schopnosti. Ondrušová, Krahulcová a kol.(2019) charakterizují geriatrické syndromy jako rizikové faktory, na které má vliv pokročilý věk, funkční postižení a kognitivní deficit. Odborná literatura uvádí rozdělení podle Topinkové:

#### **Somatické geriatrické syndromy:**

- poruchy chůze a pohyblivosti,
- závratě, nestabilita,
- inkontinence,
- dekubity,
- poruchy termoregulace,
- poruchy příjmu potravy a tekutin.

#### **Psychické geriatrické syndromy**

- demence,
- deprese,
- delirium,
- poruchy chování,
- poruchy adaptace.

#### **Sociální geriatrické syndromy**

- ztráta soběstačnosti,
- závislost na pomoci druhých,

- sociální izolace,
- týrání a zneužívání.

Koncept geriatrických syndromů představuje změnu paradigmatu s posunem zájmů od chorob blíže ke stavu a problémům pacienta a jejich komplexnímu řešení“ (Ondrušová, Krahlcová a kol. 2019, s. 299 – 300).

Výše uvedené syndromy jsou nejčastějšími opakujícími příznaky u seniorů. Poměrně častým jevem zejména v období pandemie jsou výkyvy ve změnách nálad, způsobené restriktivními zákazy v souvislosti s onemocněním COVID - 19. Tyto faktory mají neblahý vliv na psychickou kondici a vznik depresivních stavů. Meijs (2020) připisuje hlavní podíl na vzniku deprese zejména ztráta sebedůvěry, pocity viny, nechutenství, poruchy spánku, myšlenkám na smrt apod.

**Tabulka č. 1** Varianty depresivních poruch

| Diagnóza                                    | Základní charakteristika  |
|---|---|
| F06.3 Organická porucha nálady              | Deprese je následkem tělesného onemocnění.  |
| F20.4 Postschizofrenní deprese              | Deprese vzniká po epizodě schizofrenie a některé z příznaků dále přetrvávají.   |
| F25 Depresivní fáze                         | Plně vyjádřená deprese trvá alespoň 2 týdny, nebo je závažná  |
| F33 Periodická depresivní porucha           | Depresivní fáze, které se opakují.  |
| F31 při bipolární afektivní poruše          | Depresivní fáze střídané hypománií nebo mánií.  |
| F34.1 Dystymie                              | Pokles nálady není dostatečně závažný pro dg. depresivní fáze, nicméně trvá 2 roky buď kontinuálně, nebo jen s malými přestávkami |
| F41.2 Smíšená úzkostně – depresivní porucha | Přítomnost několika depresivních a několika úzkostných příznaků, ale ani jedna porucha není vyjádřena plně.                       |
| F41.2 Porucha přizpůsobení                  | Depresivní příznaky přicházejí v reakci na nepříznivou životní událost nebo extrémní zátěž.                                       |

(Zdroj: Meijs, 2020, s. 22- 23)

## 1.4 Péče o seniory v kontextu pandemické situace

Krizové situace postihují nejen jednotlivce, mohou však hrát důležitou roli ve společenském dění. Současná epidemiologická situace je zásadní pro dodržování a respektování pravidel v zájmu ochrany zdraví (nošení roušek, zvýšená hygienická opatření v nemocničním a sociálním prostředí). Z pohledu ministerstva zdravotnictví patří mezi nejrizikovější skupiny osoby nad 65 let a lidé se závažnými zdravotními problémy.

Podle odborných studií se projevy tohoto doposud málo prozkoumaného onemocnění dají popsat takto: Koronaviry patří do velké rodiny obalených RNA virů. U laboratorně potvrzených případů onemocnění COVID-19 se mezi nejčastější klinické příznaky řadí horečka (88 %), suchý kašel (68 %), únava (38 %), dušnost (19 %), bolesti svalů a kloubů (15 %), mezi méně časté se řadí průjem (4 %) a nechutenství, nauzea a zvracení (5 %), u závažných případů zápal plic. U některých nemocných osob byla zaznamenána i ztráta čichu a chuti a konjunktivitida. Závažnější až smrtelný průběh onemocnění byl častěji hlášen u osob starších 60 let, u mužů a osob s chronickými onemocněními, jako je vysoký krevní tlak, cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační onemocnění a rakovina.“(online: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>).

V souvislosti s rychlým šířením nákazy jsou neustále aktualizována pandemická opatření, která mají tíživý dopad na chování seniorů. I přesto, že jsou za přísných hygienických podmínek částečně povolené návštěvy, je pro mnoho seniorů traumatizující zákaz vstupu osobám mladších 15 let. Takto vzniklé situace je nutné řešit a reagovat na ně vytvořením izolačního oddělení (pokud to kapacita domova dovoluje) a na základě provedených testů na COVID 19 vytvořit přijatelné podmínky. V rámci zajištění organizačních a technických věcí jsou vytvářena jednotlivá opatření spočívající zejména:

- vytvořením volné kapacity lůžek pro těžké případy onemocněním COVID -19,
- používáním ochranných pomůcek při styku s nakaženým člověkem (pláště, rukavice, desinfekce rukou, bezpečné odstupy),
- rozdělení zaměstnanců v přímé péči na dvě pracovní skupiny + vytvoření harmonogramu směn,
- nošení roušek nebo respirátorů během směny, ochranné obleky,
- vyčlenění speciálního týmu pracovníků v obslužné péči pro nakažené seniory COVID – 19.

Vzhledem k povaze celé situace vycházejí sociální služby z pokynů MZ ČR, MPSV, krajských úřadů. Důležitým informačním zdrojem jsou portály veřejné správy, poskytující relevantní data o průběhu nemoci, zejména pak údaje poskytované z NZIS (Národní zdravotnický informační systém). „Existence národního zdravotního systému (NZIS) je klíčovým prvkem umožňujícím analytickou a datovou podporu při řešení aktuální situace s onemocněním COVID-19. Epidemiologické údaje o výskytu pacientů s onemocněním COVID-19 jsou získávány pomocí Informačního systému infekčních nemocí (IS IN). Jde o univerzální systém, jehož účelem je získávání informací o výskytu infekčních onemocnění k posouzení vývoje epidemiologické situace na území ČR, ke sledování zdravotního stavu obyvatelstva a k řízení poskytování zdravotní péče a navazující na dřívější nástroje EPIDAT a ISPO. Za účelem sledování onemocnění COVID19 byly do systému doplněny nové moduly sloužící pro zadávání dat ze strany Krajských hygienických stanic, laboratoří a nemocnic starajících se o hospitalizované pacienty. Vznikající data jsou využita jak pro popisnou analýzu situace, tak jako jeden ze vstupů epidemiologických modelů COVID-1“ (Jarkovský, Ngo, Májek, Dušek, 2020, s.2-3).

**Tabulka č. 2** Celkový počet osob nakažených COVID -19 podle věku a pohlaví

| Věková skupina | Ženy           | Muži           | Celkem          |
|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 0-14           | 4 013 (9,2 %)  | 4 301 (10,6 %) | 8 314 (9,9 %)   |
| 15-24          | 4 173 (9,6 %)  | 4 036 (9,9 %)  | 8 209 (9,8 %)   |
| 25-34          | 5 582 (12,8 %) | 5 936 (14,6 %) | 11 518 (13,7 %) |
| 35-44          | 7 335 (16,8 %) | 6 842 (16,9 %) | 14 177 (16,8 %) |
| 45-54          | 8 486 (19,5 %) | 7 425 (18,3 %) | 15 911 (18,9 %) |
| 55-64          | 6 327 (14,5 %) | 6 020 (14,8 %) | 12 347 (14,7 %) |
| 65-74          | 3 795 (8,7 %)  | 3 571 (8,8 %)  | 7 366 (8,7 %)   |
| 75-84          | 2 599 (6,0 %)  | 1 847 (4,6 %)  | 4 446 (5,3 %)   |
| 85+            | 1 318 (3,0 %)  | 585 (1,4 %)    | 1 903 (2,3 %)   |
| Celkový počet  | 43 628         | 40 563         | 84 191          |

( Zdroj: Hlášení KHS Zlínského kraje)

## 1.5 Charakteristika pracovních pozic v domovech pro seniory

V rámci fungování domovů pro seniory je důležitá pozice **sociálního pracovníka**, Specifikační a kvalifikační požadavky pro tuto pozici jsou dány zákonem o sociálních službách

**§ 109**

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“(online <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast>

Pozice sociálního pracovníka obsahuje i řadu kompetencí a dílčích činností, které na sebe navazují a prolínají se. Kociánová (2012) vymezuje kompetence v pojetí kompletních osobnostních předpokladů pro výkon určitých činností, což zahrnuje vědomosti, dovednosti, postoje, hodnoty, samozřejmě i osobní motivaci (Kociánová, 2012, s. 66).

Ondrušová, Krahulcová (2019), sdílí názor Hrozenské(2008), která vnímá funkci sociálního pracovníka z pohledu psychosociální pomoci a výchovného působení na starší osoby (Ondrušová, Krahulcová a kol. 2019, s. 176). V hlavních činnostech se výčet pracovních úkolů sociálního pracovníka nijak neliší, dle potřeb zaměstnavatele může být doplněn o další specifické požadavky (zajištění personálních činností, realizace vzdělávacích aktivit).

**Pracovník přímé péče**

Podle zákona o sociálních službách je uvedená profese zaměřená na:

**§ 115**

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

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.

Zákon dále dohlíží a stanovuje podmínky pro vzdělávání.

(7) Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách. (<https://www.zakonyprolidi.cz/ces/2006-108#cast.>).

### **Všeobecná sestra**

Působnost je upravena zákonem 96/2004,Sb, o nelékařských zdravotnických povoláních

#### **§ 1**

(1) „Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropské unie<sup>1</sup>) a upravuje

a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice

#### **§ 2**

Pro účely tohoto zákona se rozumí

a) zdravotnickým povoláním souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče

#### **§ 5**

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách“ (Zákon č.94/2004,online: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>).



## 2. ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ RESILIENCE

Druhá kapitola teoretické části se zaměřuje na popis a základní procesy resilience v kontextu vývojových stádií člověka, koncepty psychické odolnosti s odkazy na výzkumné projekty. Její zařazení v teoretickém rámci je důležité pro pochopení z pohledu psychické odolnosti v zajištění odborné péče v souvislosti s pandemickou situací. S postupnou profesionalizací sociální práce docházelo ke zvyšování nároků na pomáhající profese. Ty jsou vystavené fyzické a psychické zátěži., současně prověřují odolnost jednotlivce vůči náročným situacím nebo podmínkám. S ohledem na světový vývoj pandemické situace, kterou představuje nákaza způsobená onemocněním Covid -19, jsou zejména senioři nejvíce rizikovou skupinou. Ve snaze, ochránit zdraví těchto osob jsou kladeny enormní požadavky na péči ve zvýšených hygienických podmínkách. Ty jsou součástí krizových opatření, vydanými vládou ČR, a tak jednotlivá rozhodnutí mají tíživý dopad jak na seniory, tak i na zaměstnance v přímé péči.

Problematika **resilience** je vymezena v psychologické a sociální oblasti. Z pohledu výzkumu má ovšem multidisciplinární charakter s přesahem do dalších vědních oborů. V českém prostředí se tématem zabývá především Šolcová, která zkoumá vývojová stadia resilience v dětství a dospělosti. Vliv resilience v životě člověka můžeme chápat například podle autorů (Lutherové, Cicchetti, Becker, 2000) jako „dynamický proces, kterým jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vystavení nepřízní a pro označení osobnostního rysu“ (Šolcová, 2009, s. 12- 13).

Základním předpokladem jsou osobnostní charakteristiky a soubory povahových vlastností člověka, které byly předmětem zkoumání v případě úspěšně zvládnuté resilience. Tuto myšlenku uvádí Křivohlavý (2003), který resilienci popisuje z pohledu psychologie zdraví. Resilienci vnímá jako ryze flexibilní a pružnou vlastnost s rychlou schopností se vzpamatovat (Křivohlavý, 2003, s. 71).

K tomu, aby se člověk lépe vyrovnával s náročnými situacemi, je důležitá činnost obranných mechanismů, spočívající zejména v **psychické odolnosti**. Paulík (2017) uvádí, že „odolnost představuje kvalitu jeho adaptační schopnosti umožňující adekvátně zvládat dynamické podmínky, v nichž žije, a vyrovnat se v interakci s nimi s kladenými nároky (zátěží), aniž by bylo narušeno fungování jeho osobnosti. Psychická odolnost je kvalita lidské psychiky (srov. např. Gruhl, Korbächer, 2013; Kebza, Šolcová, 2015, Mareš a kol. 2007) příznačná schopností nenechat se výrazněji vyvést z míry, rychle po odeznění zátěže obnovit původní

stav akceschopnosti i kreativně využít poznatky z již zvládnuté zátěže s vynaložením odpovídajícího volního úsilí v další adaptaci“(Paulík, 2017, s. 147 – 148). V souvislosti s uvedenými poznatky, je však schopnost vůči zátěžovým situacím u člověka odlišná. V praktickém rámci, je nejčastějším projevem resilience emoční a psychické vypětí u profesí, kde dochází k přímé interakci s klientem. Základním předpokladem je týmová spolupráce, která je nositelem profesních a osobních vztahů v organizaci. Tyto aspekty jsou důležitým prvkem v poskytování péče a jsou součástí sociální **práce**. Podle Gulové (2011) je sociální práce vnímána jako vědní obor, „který prostřednictvím metod sociální práce zajišťuje na profesionální úrovni péči o potřebné, Cílem sociální práce je především reflexe, zmírňování a následné řešení sociálních problémů společnosti“(Gulová, 2011, s.14). Proto i samotná péče o seniory musí být realizována v souladu se standardy sociálních služeb a to i v náročných podmínkách.

Přítomnost resilience jako již existujícího jevu v životě člověka je umocněno možným vznikem krizových situací, jenž ovlivňují chování jednotlivce. Ve vztahu k náročným situacím, je pak takové jednání spouštěčem v mezilidských vztazích, což má za následek nižší kvalitu péče, vytváření nezdravého prostředí, fluktuace zaměstnanců apod. Matoušek a kol (2003) chápe **krizi** v okamžiku, kdy se „rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Na psychickou krizi jako pozitivní mezník ve vývoji člověka se dá pohlížet v případě, že krize je včas rozpoznána a překonána, jestliže se jedinci dostane adekvátní podpory, případně pomoci“(Matoušek a kol, 2003, s. 120). Při výkonu práce v oblasti péče o seniory je důležité si uvědomit, že právě tyto lidé potřebují největší prostor v rámci psychické podpory a vnímat zájem o svoji osobu. Současná pandemická situace je pro tuto cílovou skupinu náročná i z hlediska omezení volného pohybu, zákazu návštěv a dalších změn. Z pohledu zaměstnanců přímé péče je však nutný zodpovědný přístup a osobní angažovanost při plnění pracovních úkolů. Stresové faktory a jejich působení na člověka Přítomnost resilience jako již existujícího jevu v životě člověka je umocněno možným vznikem krizových situací, jenž ovlivňují chování jednotlivce. Ve vztahu k náročným situacím, je pak takové jednání spouštěčem v mezilidských vztazích, což má za následek nižší kvalitu péče, vytváření nezdravého prostředí, fluktuace zaměstnanců apod. Matoušek a kol (2003) chápe **krizi** v okamžiku, kdy se „rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého

repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Na psychickou krizi jako pozitivní mezník ve vývoji člověka se dá pohlížet v případě, že krize je včas rozpoznána a překonána.

## 2.1 Stresové faktory ve vývoji osobnosti

Zvládání zátěžových situací bývá u jednotlivců rozdílné, což je způsobeno výchovou, genetickými a sociálními determinanty. Dvorský (2017) je toho názoru, že vlastní psychická odolnost se utváří v raném období života člověka a její rozsah je vhodným ukazatelem životního prostředí (bezpečí, citová saturace, fyziologická a biologická vhodnost). Z pohledu evoluce můžeme psychické funkce charakterizovat jako formu regulačního nástroje, který zabezpečuje specifika lidského chování ve smyslu přizpůsobování se okolí. Ve snaze postihnout tyto projevy se sloučením dřívějších přístupů Junga, Pavlova, Kretchmera zabýval H. J. Eysenck (1965), který vypracoval koncepci temperamentu založenou na extraverzi, neutroticismu, psychoticismu. Další známou teorií je Cattelovo pojetí osobnosti, představující faktorově – analytický model osobnosti. Mikšík (2007) zastává názor, že základem psychické odolnosti jsou převažující dominantní vlastnosti ve vztahu k okolí, které jsou součástí kvalitativních charakteristik člověka. Ve své podstatě se jedná o procesy, reagující na vnitřní a vnější změny v prostředí (Dvorský, 2017, s. 120 – 121).

(online:<https://veda.polac.cz/wp-content/uploads/2019/04/032017Osobnost-jedince-a-psychick%C3%A1-odolnost-v-r%C5%AFzn%C3%BDch-typech-%C4%8Dinnosti.pdf>).

V pracovních záležitostech můžeme stres označit za hlavního činitele mezilidských vztahů. Melgosa(1994) popisuje stres jako citové vypětí, omezující schopnost člověka fungovat běžným způsobem.

Stres představuje dvě základní složky:

- **stresové faktory** = současné okolnosti, které vytváří stres,
- **reakce na stres** = jakým způsobem člověk odpovídá na stresové faktory (Melgosa, 1994, s. 33).

Z hlediska vývoje osobnosti je klíčový podíl rizikových faktorů tzv. environmentálních stresorů, které se formují v raném vývoji člověka. Řadíme k nim například špatný zdravotní stav, socioekonomický status rodiny, postraumatické životní události, domácí násilí, alkoholismus, patologické jevy aj. Výše uvedený názor podporuje i Šolcová (2009), jenž se přiklání k Jenkinsové (2008), která klasifikuje faktory na proximální a distální.

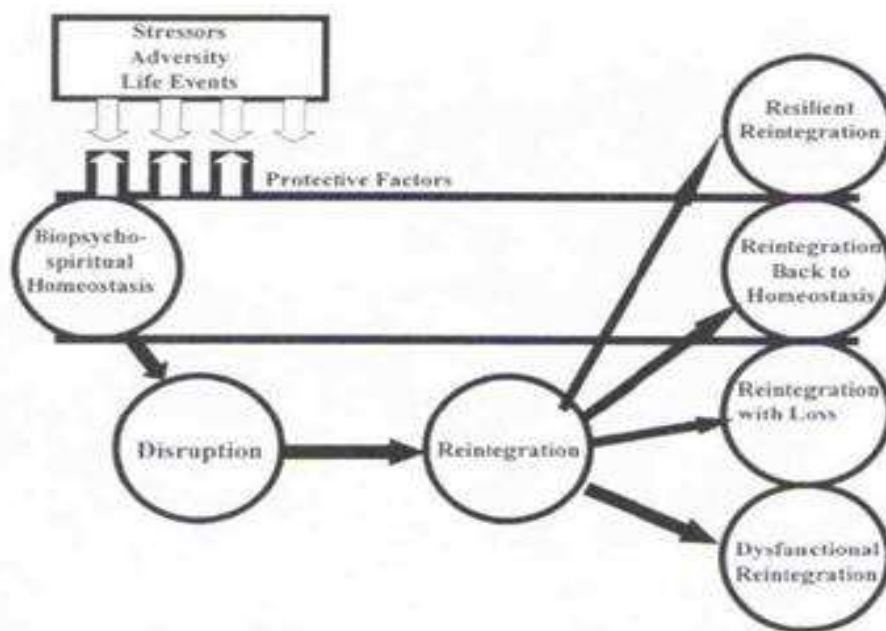
**Proximální rizikový faktor** = problematický vztah v rodině, duševní nemoc.

**Distální faktor** = sociálně vyloučené lokality se zvýšenou koncentrací kriminality, prostitucí.

V širším pojetí mluvíme i o dalším vymezení faktorů a to zejména: oslabující faktory ve smyslu (zranitelnosti člověka, pokud dochází k rizikové situaci).

**Protektivní faktory** = představují charakteristiky, které v přímé interakci s obtížnou situací snižují dopad negativních účinků. Ve vztahu k resilienci mají pomáhající tendenci, nelze je posuzovat odlišně. Ty se dále mohou dělit na kompenzační (eliminace škodlivých faktorů na jedince a prostředí), z odolňující (Rutter (1987), jenž určují překonané úrovně resilience (Šolcová, 2009, s, 13 – 15).

**Obrázek č. 2** Model resilience



*(Zdroj: Richardson, 2002, s. 311, Švarcová, 2015, s. 19)*

## 2.2 Resilience v období dětství a dospívání

S resiliencí se člověk setkává již při narození, kdy budoucí vývoj je ovlivněn rodinným prostředím, genetickou a biologickou výbavou. V rámci formování a utváření identity dítěte je základním činitelem výchova, vztahy, naplňování citových potřeb, vlastní seberealizace.

Šolcová (2009) uvádí, že k prvnímu vymezení resilience u dětí, došlo až v 80 letech 20. století ve smyslu koncepce osobnostního rysu jednotlivce na základě adaptačního vývoje vůči nepříznivým okolnostem. Na základě výzkumných poznatků se podle Mastenové a Obradoviče (2006) rozlišují tři základní fáze resilience:

- **„Fáze deskriptivní** – ve které se identifikovaly koreláty a markéry pozitivní adaptace u jedinců, u kterých se předpokládaly, vzhledem k nepřízni, již byli vystaveni, problémy.
- **Fáze charakterizovaná snahou odhalit procesy a regulační systémy**, které mohou být zodpovědné za úspěšný vývoj jedince navzdory nepřízni, které je vystaven.
- **Fáze vyznačující se snahou podpořit resilienci u ohrožených jedinců prevencí, intervencí a opatřeními** – při vědomí toho, že jsou děti, které nemohou počkat, až budou jasné všechny principy a mechanismy, kterými je proces resilience zprostředkován.

O resilienci lze tedy hovořit jako o souhrnném výsledku dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času“ (Šolcová, 2009, s. 10 – 11).

Charakteristickým znakem pro období dospívání je schopnost člověka vytvořit si vlastní názor, nebo rozpoznat základní dovednosti v rámci své osobnosti. Přesto, že aktuální technologická vyspělost a propojení sociálních sítí je světovým fenoménem, jejich smysl však plní jen komerční účel.

Šolcová (2009) zdůrazňuje význam podpory ve vývoji mládeže. Zásadní pro tuto cílovou skupinu je program obsažený ve 4 procesech, na který upozornil Rutter (1987) a vychází z něj například Winfieldová (1994) :

- „Zmírnit negativní dopady (rizik působících z okolního prostředí na dítě)tím, že změníme vystavení dítěte riziku. Extrémní formou změny vystavení riziku je odejmutí dítěte z rodiny,

Známou osobností, která rozpracovala program k posílení resilience, je např. N. Hendersonová (Henderson, 2007), která dává jasně najevo víru v možnost posílení resilience u dítěte, soustředit se na to, co je v dítěti silné. Důležité je vytvořit kolem dítěte tzv. kruh resilience. Kruh je tvořen šesti výsečemi, z nichž každá reprezentuje jednu důležitou strategii:

- „zvýšit prosociální propojení,
- stanovit jasné, pevné hranice (bariéry),
- učit „životní dovednosti, poskytovat péči a oporu,
- stanovit a dát ve známost vysoká očekávání,
- poskytnout příležitosti pro smysluplnou participaci“ (Šolcová, 2009, s. 48 – 50).

**Obrázek 3** Kruh resilience



(Zdroj: Šolcová, 2008, s. 49 – 50 (vlastní tvorba))

### 2.3 Resilience v dospělosti

Dospělý jedinec je vystaven náročným situacím ve všech oblastech života. Každé obtížná situace je zároveň „zkouškou“ v prověřování jeho postojů a schopností k danému problému. Na základě vlastních zkušeností a poznávání je smyslem obtížných situací nejen formování člověka, ale i procesy, které jsou nositelem změn.

Dvorský (2017) vysvětluje chování jednotlivce podle teorie Mikšíka, (1999). „Cílem těchto změn je přizpůsobení se změněným podmínkám. Jedinec v zátěžové situaci selhává, jsou-li požadavky nad jeho možnosti. Při práci i mimo pracovní proces se dostává člověk do situací, které pro něj znamenají nové nároky ve smyslu kvantitativním i kvalitativním. V určitém rozmezí dochází k vyrovnávání se s novými požadavky. Člověk je tak nucen vytvářet si nové adaptativní vzorce interakce s okolním prostředím na základě adekvátních regulačních mechanismů. Od jistého momentu však může dojít k překročení kritického bodu mezi nároky situace a možnostmi, či potenciálem, který má daný člověk k dispozici. Pak dochází k vyrovnání jen za cenu mimořádného vypětí. V opačném případě dochází k selhání. Jde-li o nárok trvalý a jedinec ho nemůže přiměřeně plnit, může dojít k narušení integrity osobnosti a z ní vyplývajících dalších poruch“ (Dvorský, 2017, s. 122 – 123).

Šolcová (2008) odkazuje na resilienci dospělých jako obecnou schopnost osoby nebo skupiny předcházet nebo eliminovat následky nepříznivých situací, (Grenne, 2002). V této rovině jsou důležité výzkumné práce, zabývající se stresem Lutharové, Cicchettiho, Beckerové (2000), se kterými se autorka ztotožňuje:

- **Studium o stresu** – souhrn prací, vydaných ve sborníku Psychologický stres (Appley, Trumbull 1967) vymezení konstruktů. Resistance, stresový práh, frustrační práh aj. Odolnost je součástí osobnostního rysů člověka.
- **Appley Trumbull (1985)** kladou důraz na interakci mezi jednotlivcem a situačními proměnnými. Proměnné jsou označeny například: adaptační kapacita, zátěžová kapacita, systémová kapacita, kapacita k překlenutí, význam zůstává stejný.
- **Psychosociální stres** – představuje dopady v pracovní a osobní sféře s možným rizikem patologických důsledků např. imunita (Ursin et al, 1984, McKinnon et al 1989) apod. Stres je pojímán jako součást lidského života, díky kterému člověk zažívá změny.

Existence „proměnných“ jsou v hlubším vztahu stres a nemoc a mohou být různé: chování typu A/B (Rosenman 1982), smysl pro koherenci (Antonovský, 1979, 1987), hardiness (Kobasa, 1982, lokalizace kontroly (Rotter, 1966) aj. K dalším proměnným lze zařadit nárazníkové (buffering), které jsou součástí osobnostních charakteristik jedince. Ty se mohou projevovat přímo (fyziologické procesy), nepřímo (kognitivní hodnocení, výběr strategií), (Šolcová, 2008, s. 53-55).

**Tabulka č.3** Shrnutí protektivních faktorů/zdrojů resilience na úrovni jedince, rodiny, komunity, kultury

| Protektivní faktory/ zdroje resilience | Protektivní mechanismus   |
|--|---|
| <b>INDIVIDUÁLNÍ ÚROVEŇ</b>             |   |
| <b>Konstituční resilience</b>          | Pozitivní temperament   |
|  | Statný ( <i>robust</i> ) neurobiologický systém                             |
| <b>Sociabilita</b>                     | Citlivost ( <i>responsiveness</i> )   |
|  | Prosociální postoje   |
|  | Citová vazba ( <i>attachment</i> ) k ostatním                               |
| <b>Intelligence</b>                    | Školní výkon  |
|  | Plánování a rozhodování   |
| <b>Komunikační dovednosti</b>          | Rozvinutá řeč   |
|  | Čtenářské dovednosti  |
| <b>Osobnostní charakteristiky</b>      | Tolerance k nepříznivým vlivům  |
|  | Sebeuplatnění ( <i>self - efficacy</i> )                                    |
|  | Sebevědomí ( <i>self- eastern</i> )   |
|  | Pozitivní sebepojetí ( <i>foundational sense of self</i> )                  |
|  | Vnitřní lokalizace kontroly   |
|  | Smysl pro humor   |
|  | Nadějeplnost ( <i>hopelfullness</i> )                                       |
|  | Strategie zvládání stresu   |
|  | Trvalý hodnotový systém   |
|  | Vyvážený pohled na zkušenosti ( <i>balanced perspective on experience</i> ) |
|  | Tvárnost a pružnost   |
|  | Mravní síla, přesvědčení, houževnatost, odhodlání                           |
| <b>ÚROVEŇ RODINY</b>                   |   |
| <b>Podporující rodina</b>              | Rodičovská vřelost, povzbuzení, pomoc                                       |
|  | Soudržnost a péče v rodině  |
|  | Blízký vztah s pečujícím dospělým   |
|  | Víra v dítě   |
|  | Neobviňování  |
|  | Vzájemná manželská opora  |
|  | Talent nebo koníček, který je ostatními oceňován                            |
| <b>Socioekonomický status</b>          | Materiální prostředky   |
| <b>ÚROVEŇ KOMUNITY</b>                 |   |
| <b>Školní zkušenosti</b>               | Podporující kamarádi /vrstevníci  |
|  | Pozitivní vliv učitele  |
|  | Úspěch (školní, nebo jiný, kupř. sportovní, technický apod).                |
| <b>Podporující komunita</b>            | Víra v jedince  |
|  | Netrestání  |
| <b>ZDROJE NA ÚROVNI KULTURY</b>        |   |
|  | Tradiční aktivity   |
|  | Tradiční spiritualita   |
|  | Tradiční jazyk , medicína   |

Zdroj : Šolcová, 2009. s. 44 - 46



## 2.4 Resilience rodiny

Resilienci vnímáme nejen na bázi vývojových stádií člověka, má své zastoupení v rodině, která je základním činitelem pro formování osobnosti. Patterson (2002) uvádí že „v obecném smyslu lze odolnost rodiny charakterizovat jako dynamický proces, v němž se rodina adoptuje na své životní podmínky. Může být chápána v podstatě ve dvojitým smyslu, jednak jako souhrn individuální odolnosti jednotlivých členů, jednak jako kvalita fungování rodiny jako systému“ (Paulík, 2017, s. 204).

Jinou charakteristiku rodinné resilience zmiňuje Šolcová (2009) která podle názorů Walshe ((2002, 2003) považuje za klíčové tyto okruhy:

- víra jako důležitý prvek rodinné soudržnosti členů rodiny,
- prostor pro vzájemnou podporu, na základě adaptability a organizace v alokaci sociálních a ekonomických zdrojů,
- rodinná komunikace s otevřeným a empatickým přístupem se vzájemným pochopením pro řešení problémů.

Podle Břicháčka (2002) je resilience založená na respektování všech členů rodiny navzájem, ochotě si pomáhat a vytvářet zdravé harmonické prostředí. Naopak traumatizující události, nebo proměnlivé nároky ve společnosti jsou příčinou rizikových faktorů. V obecném pojetí je tedy resilience rodiny definována sociálními a přírodními podmínkami, ale i předáváním generačních zkušeností v rámci rodové komunity (Šolcová, 2009, s.67-69).

Teorie rodinné odolnosti (McCubbin, Thomson, McCubbin 1996) family resilience theory zkoumají otázku, proč některé rodiny poměrně úspěšně zvládají zátěžové situace na rozdíl od méně úspěšných rodin. Autoři se zaměřují na čtyři základní okruhy:

- interpersonální vztahy,
- spiritualita a well-being,
- životní prostředí a vztahy okolí,
- struktura rodiny a její funkce (Pavlík, 2017, s. 205).

Hlavním posláním rodiny i nadále zůstává vzájemná pomoc a podpora v obtížných situacích. Tuto úlohu je ovšem o to těžší plnit například v neúplných rodinách, nebo tam, kde převažují napjaté vztahy, sociálně vyloučené lokality apod.

## 2.5 Resilience v pracovním procesu

Člověk tráví poměrnou část svého života v zaměstnání. Je důležité si uvědomit, že v domovech pro seniory se často objevují osoby se sníženou soběstačností a duševními nemocemi. V mnoha případech se jedná o klienty, kteří jsou ve větší míře závislí na pomoci druhých osob. S ohledem na seniory je nutné pohlížet na pracovní tým jako na „rodinu“. V pracovním prostředí se tvoří vztahy, které jsou základem pro komunikaci, výkon, zvládnutí náročných úkolů a celkovou spokojenost. U zaměstnanců v přímé péči je výkon práce koncipován v nepřetržitém provozu, zpravidla ve 12 h směnách (ranní a noční směny).

Z tohoto hlediska je systém práce velmi náročný a vyžaduje zvýšené fyzické a psychické úsilí.

Paulík (2017) zmiňuje, že samotná odolnost v zátěžových situacích je obvykle kvalifikována jako „kompetence, fyzická zdatnost“, jenž sleduje přístup člověka v požadavcích na pracovní výkon. Tento aspekt má dopad jak na účinnou adaptaci, tak i na skutečnost, jak vnitřní faktory působí na organismus a celkový výkon jednotlivce. V této souvislosti mluvíme o pracovní kapacitě, kdy Paulík odkazuje na Luzcaka(1971) a uvádí rozhodující podíl náročnosti během stresových situací, dále pak na Burgera (1964) určil maximální pracovní kapacitu, která stanovuje měřitelné hodnoty k jednotlivým pracovním činnostem a je vyjádřena procentuálně. Za těchto podmínek lze zvýšené pracovní nároky shrnout v těchto bodech:

- ztížené pracovní podmínky,
- prostředí ohrožující zdraví,
- obavy ze ztráty zaměstnání
- špatné rozhodnutí spojená se vznikem poškozená,
- konfliktní vztahy na pracovišti,
- nemožnost pracovního povýšení, absence podpory od nadřízeného,
- neobjektivně hodnocená práce (Paulík, 2017, s. 214 – 215).

Šolcová (2009) vnímá resilienci na bázi skupiny podle Zautry a kol.(2008), kdy ohledně nastavených cílů sloužící k naplnění kapacity, které má skupina uložené, je možnost získat rovnováhu a pokračovat dál po překonání náročné situace. Dále pak autorka podporuje

rozlišení skupiny (podle M. Dudley – Rowleyové 2000 na základě analýzy skupin v rámci kosmického letu, které provedla v roce 1991 Leoniová.

- **Vliv heterogenity skupiny** – podle názorů některých odborníků jsou předmětem možných konfliktů a odchylek (pohlaví, národnost, věk, povolání, zkušenosti). Jsou studie, které tyto hypotézy nepotvrdily. Heterogenní skupiny „počítají“ s rizikem vzniků konfliktů, řeší je v zárodku. Homogenní skupiny vytvářejí iluze neexistujícího konfliktu, které jsou ovšem dlouhodobě potlačovány.
- **Vliv kulturních rozdílů** – na základě zjištění Helmericha, Merrita (1998) klasifikují tři úrovně kultury: organizační, profesní, národní, které byly porovnány se třemi ukazateli (individualismus- kolektivismus, vzdálenost moci, vyhýbání se nejistotě), viz. Hofstedeho dimenze. Byly prokázány odchylky v postojích.
- **Vliv pohlaví/rodu** – z poznatků Leonové (1991) zkoumající týmy stejného pohlaví, tak i smíšené, jsou více citlivější ženy a to v emoční problematice.
- **Vliv povolání** – předpokládá, že odlišnost profesí může být nositelem případných nedorozumění a odpovědnosti.
- **Vliv skupinové dynamiky** – skupina si vytváří vlastní normy a kulturu. Janis (1973) udává pojem skupinová „jednomysl“, je typický pro jednotlivce v účasti na rozhodovacím, procesu v uzavřených skupinách. Působnost tohoto jevu je zřejmá v situacích, kdy je nutné dosáhnout rychlého konsensu, pro sjednocení společného cíle, avšak za potlačení vlastního názoru. (Šolcová, 2009, s.70-72).

Pracovní skupiny, které pracují v domovech pro seniory, jsou složeny z pracovníků s rozdílnou délkou praxe, věkem, vzděláním apod. V sociálních službách jsou ve větší míře zastoupeny ženy, než muži. Mixem uvedených atributů vznikají pracovní vztahy, zcela běžným jevem je utváření menších podskupin s cílem dosáhnout rozhodující vliv

## 2.6 Koncepty psychické odolnosti

V rámci psychické odolnosti jsou uváděny dva základní koncepty psychické odolnosti, které zmiňuje i Paulík (2017) : hardiness a sence of coherence (SOC). V této souvislosti někteří autoři zmiňují výraz salutogeneze, smysl pro soudržnost (Baštecká, Goldmann, 2001: Heretik. Heretik jr., 2007). Indikátory, které nejvíce ovlivňují proces salutogeneze nebo tvoří její součást jsou např: optimismus, sebedůvěra, pozitivní myšlení, vnímaná vlastní účinnost ( self – efficacy), styl chování, spiritualita aj. Na základě Rotterovy koncepce lokalizace

kontroly (1966) byla stanovena škála Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) obsahující tři klíčové faktory (Vašina, 1999, s. 42) internalita, významné jiné osoby, šance. (Paulík, 2017, s. 162 – 163).

### Koncept SOC

Významným přínosem pro hlubší pochopení konceptu SOC byly práce Antonovského (1987), Na základě zkoumání přeživších Židů z koncentračních táborů zjistil závažné rozdíly v přístupech v aplikaci na životní změny. Za hlavního iniciátora považoval především postoj. Z těchto poznatků stanovil 3 významné oblasti:

- smysluplnost (ME, meaningfulness),
- vidění zvládnutelnosti úkolů (manageability, MA),
- schopnost chápat děním v němž se člověk nachází (comprehensibility, C), (Křivohlavý, 2001, s. 34).

### Hardiness

Význam slova hardiness lze chápat ve smyslu tuhost, pevnost, zdatnost, zocelenost (Kobasa, Maddi, Kahn, 1982). K základním složkám hardiness řadíme:

- „přesvědčení o vlastních možnostech ovládat situaci (control)
- osobní zaujetí (commitment).
- challenge (výzva).

V individuálním pojetí se jednatel považuje za aktivního činitele s předpokladem, že může ovlivnit budoucí vývoj. V opačném, případě, však mohou nastat situace, kdy se objevují pocity beznaděje, marnosti, kdy další zásahy jsou zbytečné. Mění se hodnotová orientace, nerozhodnost, nedůvěra.

V širším pojetí vlastní odolnost plní zejména tyto funkce:

- kognitivní funkce – způsob hodnocení situace,
- afektivní funkce - intenzita prožívání,
- motivační funkce – podněcování aktivity,
- regulační funkce – volba vhodného chování, přiměřená reakce.

Fyzická odolnost je zaměřena především na lidský organismus při adaptaci změn v prostředí, psychická odolnost umožňuje zachovávat rovnovážném stavu potřeby reality a zájmů.

Hlavní funkcí odolnosti je především schopnost získávat, rozvíjet a zároveň využívat dostupné vnitřní a vnější zdroje (Paulík, 2017, s. 166 – 171).

Křivohlavý (2003) se shoduje se studií Funka (1982), jenž porovnal relativně vysokou negativní korelaci údajů o hardiness a údaje neuroticismu. Právě neuroticismus je zde pojímán jako selhání ve smyslu ignorace na životní změny (maladjustment). Pro tato zjištění platí signifikantní vztah právě k psychologickým problémům a nemocem. V další tezi Funka prokázal, že nízké hodnoty výzvy (challenge) naopak snižují schopnost a uvědomění člověka reagovat na dění kolem sebe. Dále se Křivohlavý (2003) řídí poznatkem, že vlastní zdatnost je definována jako schopnost jedince kontrolovat a řídit své chování a dosahovat požadovaných výsledků (Wallston, Wallston, Smith, Dobbina 1987). Tato charakteristika self-efficacy má užší dopad právě na kvalitu života a vytváří obranný mechanismus proti stresu (Křivohlavý, 2003, s. 74- 76). V období pandemie se mnoha jedinců projevují výkyvy v psychickém zdraví, což je ovlivněno projevem emočních reakcí. K typickým projevům patří podle Kučerové (2021) strach a úzkost, které se navzájem liší. Dalším příznakem může být nespavost a začínající potíže mohou znamenat vážné onemocnění. S uvedenými symptomy je spojena deprese restriktivní (většinou v souvislosti se smrtí), nebo deprese endogenní, kde je vhodné vyhledat odbornou pomoc. U osob, které trpí duševním onemocněním je přítomnost deprese zesílena právě covidovou krizí. Je proto důležité věnovat více pozornosti těmto osobám / dodržení léčebného režimu, indikace léků, apod). V této situaci taktéž stoupá závislost jedinců na alkoholu, drogách. Nejtěžším stavem pak v těchto podmínkách bývá riziko sebevraždy, především ovlivněno kolísavými poruchami nálad a vnímání, které přichází do stavu bludů a halucinací. Lidé, prožívající hlubokou depresi, často propadají zoufalství a beznaději, proto raději volí dobrovolný odchod ze života (Kučerová, 2021, s.15- 16).

### 3 DOPADY PANDEMIE NA SOUKROMÝ A PRACOVNÍ ŽIVOT

V poslední kapitole se zaměříme na mapování pandemické situace v České republice, která ovlivňuje fungování napříč společenským spektrem. Důležitou součástí jsou i odkazy na výzkumné projekty, které byly realizovány v posledním období.

Pandemickou situaci lze vnímat různými způsoby. V základním kontextu však odkrývá závažné společenské změny, jenž se promítají do pracovního a soukromého života každého člověka. Konkrétní podmínky pro mapování krizové situace upravuje pandemický plán ČR, který uvádí, že „hlavním cílem v oblasti veřejného zdraví je co možná nejvíce redukovat dopad pandemie na společnost. Pandemie je epidemie velkého rozsahu zasahující celé kontinenty. Jedná se tedy o výskyt onemocnění s vysokou incidencí na velkém území (kontinent) za určité časové období. Tento stupeň není stupněm klinické závažnosti onemocnění, nýbrž znamená, že onemocnění (infekce) postihla již řadu kontinentů. Aktivity směřují zejména k redukcí dopadu pandemie na společnost“ (online: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/5520/14546/Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20%C4%8CR.pdf>).

V zájmu ochrany veřejného zdraví jsou stěžejní rozhodnutí vlády, které sebou přináší omezení sociálních vazeb, restriktivní epidemiologická opatření, která mají zabránit šíření nákazy a snižovat počty nakažených. Lze tak zmínit dobrovolné očkování proti nemoci COVID 19, vhodné zejména pro seniory, zaměstnance nemocnic a sociálních služeb. Postoje k této záležitosti mohou být různé, v každém případě **je přístup k pandemické situaci otázkou individuální zodpovědnosti**. Celková problematika vycházející z pandemické situace je předmětem zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, jenž jej označuje podle § 1 a 2 „jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Ochrana veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví“ (online: [www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi/uplne/](http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi/uplne/)).

K tomu, aby fungovaly podmínky v rámci zdravého prostředí a ochrany obyvatel, jsou nutné změny v legislativní oblasti a to schválením **pandemického zákona**. Jeho účinnost však teprve prověří praxe.

### 3.1 Pandemické studie

S vývojem koronavirové studie je důležité vyhodnocování a interpretace dat, která jsou relevantním zdrojem pro výzkumné a vědecké účely. Vzhledem ke skutečnosti, že formy onemocnění COVID 19 je proměnlivé, jedná se především o zjišťování poznatků v historickém srovnání nemocí stejného rozsahu.

Je důležité zmínit i výzkumné studie, které se zaměřují na změny ve společenské sféře, spojenou s názory populace na nejrůznější aspekty běžného života. Například v mezinárodní studii, kde je zapojený NUDZ, se zúčastnilo 2 300 respondentů je hlavním cílem „informace pro preventivní a sociální programy zaměřené na pandemii COVIDU – 19 a na další budoucí pandemie. Zajímavým zjištěním je fakt, že v mnoha ohledech se během pandemie daří hůře ženám: zatímco téměř tři ženy z deseti uvedly výraznější zhoršení stresu, u mužů byl rozdíl nevýrazný. Zároveň ženy zaznamenaly významnější zhoršení v pocitech osamělosti a vzteku než muži. U pětiny zúčastněných mužů zaznamenána zvýšená míra altruistického chování, zatímco u žen rozdíl patrný nebyl. V mezigeneračním srovnání studie ukázala, že se pocit osamělosti zhoršil u mladších dospělých více“ (online: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/studie-v-dobe-pandemie-se-u-zen-zvysil-stres-u-muzu-altruismus/1981>).

V této souvislosti je důležitý další mezinárodní projekt Heroes, který se zabývá dopady pandemie COVID 19 na resilienci zdravotníků a zaměstnanců v sociálních službách. Českým garantem je MZ ČR (rozhodnutí č. j. MZDR 23393/2020-MIN/KAN), partnerem studie je SUMMK ČLS JEP. Studie má několik cílů, kde je důležité „popsat výzvy a zátěž, kterou zažívají zdravotníci v době pandemie COVID-19 a určit dopady na psychiku a na sociální podmínky zdravotníků během pandemie a po ní a prozkoumat, jakým způsobem pandemie změnila organizaci a praxi zdravotní péče. Díky širokému mezinárodnímu zapojení bude možné porovnat, jakým způsobem se na dopadech na psychiku zdravotníků a pracovníků v sociálních službách podílí rozdílnost jednotlivých zemí a specifické národní faktory, včetně strategií, kapacity zdravotnictví, intenzity testování, počtů úmrtí v souvislosti s COVID-19. Neméně důležitým cílem jsou ale předpokládané praktické výstupy:

výsledkem by měl být i návrh podpůrných programů.“(online:<https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2021/01/..pdf>)

České prostředí zastupuje vědecký výzkum Život během pandemie, který se zaměřuje na konkrétní dopady v ekonomické oblasti, dále pak sleduje chování během pandemie a zkoumá i ochraňující aktivity před nákazou. „Epidemie koronaviru má dalekosáhlé důsledky pro pracovní, rodinné a osobní životy a podepisuje se také na duševním zdraví. Největší propad zaznamenalo duševní zdraví na vrcholu jarní vlny epidemie, kdy příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti pocíťovalo 16 až 19 % respondentů výzkumu Život během pandemie. Ve srovnání se situací před vypuknutím epidemie se jednalo až o trojnásobný nárůst (6 %). Důsledky epidemie pocíťovalo ve svém pracovním životě více Čechů, než ukazují statistiky nezaměstnanosti. Nestoupl sice počet zcela nezaměstnaných, ale během jarní vlny se řada pracujících potýkala s omezením práce. Část z toho byly výpadky práce spojené s kompenzací (překážky práce s částečnou náhradou mzdy, přechod na ošetřovné či nucená dovolená), zčásti šlo o omezení bez finanční náhrady (zejména snížení úvazku, ztráta stabilní práce)“ (online: <https://zivotbehempandemie.cz/>).

Britská studie **Resilience across the UK during the coronavirus pandemic** monitoruje situaci ve Velké Británii, kde se opírá i o výzkumy i z jiných zemí, sleduje však vliv pandemie na psychickou odolnost. Tato tvrzení shrnuje takto: „Resilience refers to our ability to cope with the normal stress of life as well as being able to bounce back from crises. Sometimes resilience is described in terms of the individual and collective resources available to a person to help them to withstand adversity, as in this definition from the Resilience Research Centre. Resilience can be present at national, community and individual levels. At the national level, resilience refers to how well-prepared countries are to cope with major social and economic disruption. Countries that have healthy economies.

Odolnost se týká naší schopnosti vyrovnat se s normálním stresem života, stejně jako schopnosti vzpamatovat se z krizí. Někdy je odolnost popsána v termínu individuálních a kolektivních zdrojů k dispozici osobě, která jí pomůže odolávat nepřízní osudu, jako je tomu v této definici výzkumného střediska odolnosti. Odolnost může být přítomna na vnitrostátní, komunitní a individuální úrovni. Na vnitrostátní úrovni se odolnost týká toho, jak dobře se země mají vyrovnat se sociálním a hospodářským rozvratem.



### 3.2 Vliv pandemie na pracovní oblast

Sociální oblast je příznačná vysokou fluktuací zaměstnanců. Poměrně často jsou v pracovních skupinách lidé s rozdílnou socioekonomickou úrovní a znalostí sociální problematiky. V konečném důsledku mají tyto dopady vliv na vytváření pracovních vztahů a kvality péče. Jsou základem pro vytváření norem v rámci morálních a etických pravidel. Organizace, které zajišťují nepřetržitý provoz v sociálních službách, jsou povinny nahradit stávající zaměstnance v případě zvýšené pracovní neschopnosti. Na tuto skutečnost reagovala vláda nebo jednotlivé kraje v České republice, kdy byla uložena tzv. „pracovní povinnost“ studentům lékařských oborů, zdravotnických a sociálních škol, v krajních případech byla využita armáda. Je tedy zřejmé, že v těchto podmínkách bude kvalita a rozsah péče nižší, než ve standardním režimu. Pracovní výkon v období pandemie nese vyšší míru zodpovědnosti a časové náročnosti v zaučení nových zaměstnanců. Je důležité zohlednit, že potenciální uchazeči mají minimální zkušenosti s péčí o seniory, často přichází z jiných oborů. Důležitým aspektem je i plánování směn a harmonogramu práce a to tak, by byla zachována kontinuita provozu.

Výkon práce v sociálních službách je specifický v rozsahu pracovních činností v péči o nemohoucí osoby, vyplývající z požadavků na jednotlivé profese. Čopíková, Bláha, Horváthová, (2015) jsou názoru, že řízení pracovního výkonu se týká jak jednotlivců, tak i týmu. V rámci jedince lze výkon ovlivnit schopnostmi, dovednostmi, nebo prací kdy je zaměstnanec součástí týmu. Týmový výkon je měřitelný především ve výstupech (společné cíle, množství práce, spokojenost zákazníků/ klientů). Druhým kritériem měřitelnosti jsou procesy a ty zahrnují flexibilitu, participaci, spolupráci, kolektivní soužití. (Čopíková, Bláha, Horváthová, 2015. s. 87).

Týmová práce se přímo dotýká i samotných uživatelů. Ve snaze ochránit zdraví seniorů jsou restriktivní opatření daná státem především záležitostí psychické odolnosti ve vztahu k sobě samým a nejbližšímu okolí. Mnoho starších osob pozvolna ztrácí motivaci žít, ve smrti vidí jediné východisko (například odmítají jíst). Týmová práce v sociálních službách je specifická nejen svým posláním, důležitá je též morální a duchovní podpora, která při úmrtí klienta plní svůj účel. Proto je důležitý i **multidisciplinární přístup**. V rámci domovů pro seniory jsou rizikovými pracovišti zejména úseky, vyčleněné pro pacienty s vážnějšími příznaky Covid -19. (Vzhledem k aktuální situaci se jedná o nové klienty přijaté do domova pro seniory na základě žádosti, před příchodem umístěné například na LDN oddělení KNTB, nebo Nemocnice Milosrdných bratří Vizovice apod).

Linhartová (2013), uvádí, „že v nemocničních a pečovatelských zařízeních se vytvářejí ošetrovatelské jednotky, které mají všem pacientům poskytovat specializovanou péči. Počet členů a typy jejich specializací se odvíjejí od specifických podmínek každého pracoviště. Praxe ukazuje, že nevyhnutelností jsou dnes týmy multidisciplinární. K jejich vytváření vede společný cíl – poskytnout pacientovi péči i léčbu v očekávané kvalitě. Z etického hlediska má být tento cíl nadřazen odměně za vykonanou práci“ (<https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kvalita-zivota-lekar/pomoc>).

Svůj podíl na formování týmové spolupráce má individuální přístup a pracovní angažovanost každého zaměstnance, a to za předpokladu že „podstatou týmové práce je tvořivé propojování úsilí, potenciálu jednotlivých členů týmů při dosahování předem společného, stanoveného cíle. Základem týmové spolupráce jsou dobré mezilidské vztahy v týmu, důvěra, otevřenost, respekt, čestnost a určitá stálost reakcí, tedy atmosféra dobré týmové spolupráce“ (Čopíková, Bláha, Horváthová, 2015, s.180). Týmová práce, pokud má být efektivně vykonávána, musí obsahovat cíle, postupy a konkrétní návrhy, směřující ke zlepšení pracovního prostředí. Vzhledem ke stávající pandemické situaci jsou kladeny větší požadavky na dodržování hygienických opatření např: měření teplot, nošení ochranných pomůcek, respirátorů, testování zaměstnanců apod. V těchto podmínkách, které obsahují zvýšené riziko přenosu infekční nákazy je důležitá koordinace všech členů týmů, na základě kompetencí vyplývajících z charakteru jednotlivých profesí

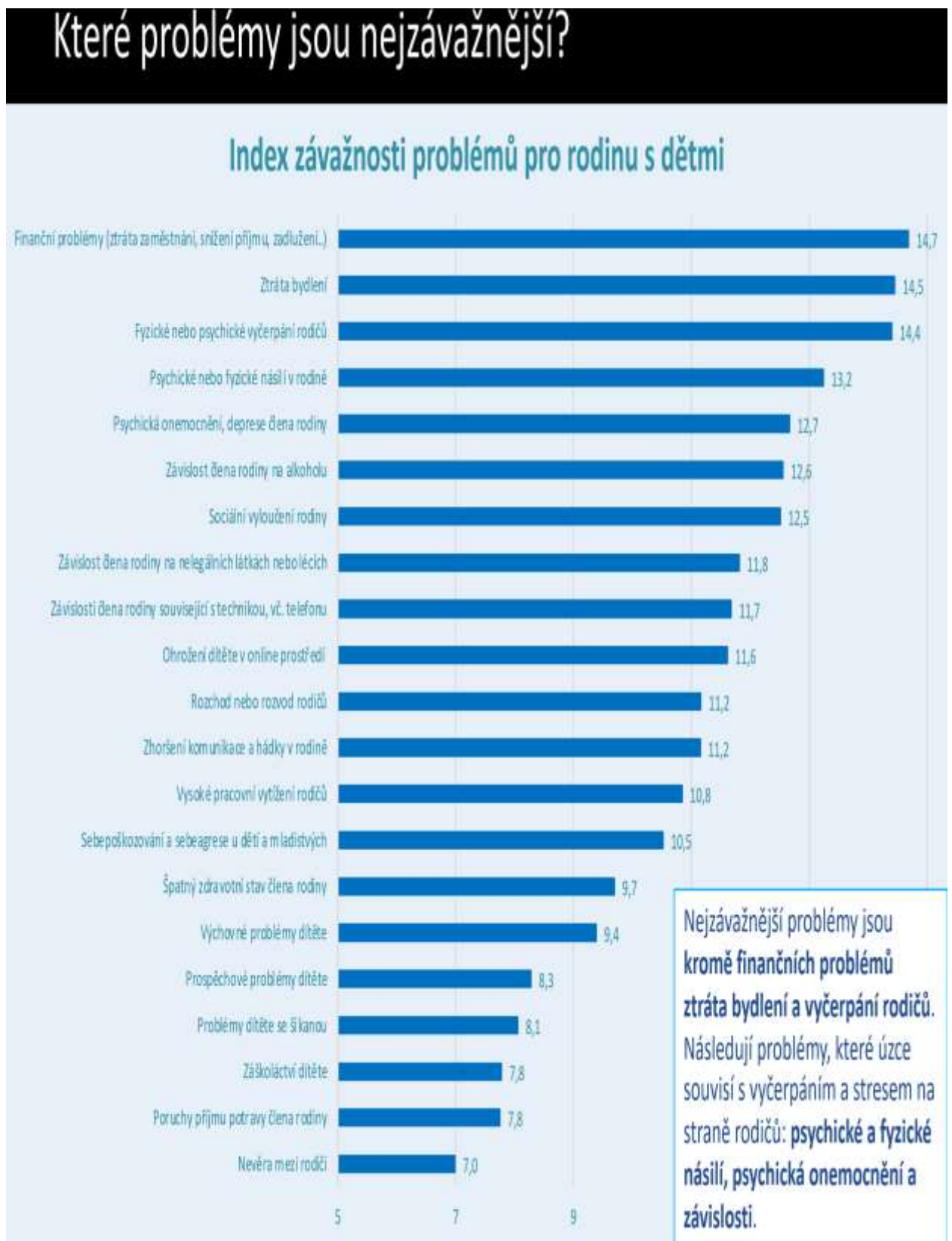
Mrhálék, Kajanová (2017) uvádí, „že pracovní zátěž představuje při výkonu povolání biologickou, fyzickou nebo psychickou zátěž, která je spojena s pracovními podmínkami a požadavky Židková dále upozorňuje na významný dílčí faktor pracovní zátěže, čímž je náročnost pracovní náplně komunikace s klienty. Zejména interakce s nedobrovolnými či agresivními klienty, emocionální náročnost práce s lidmi v nepříznivých situacích, psychická náročnost práce s klienty ve spojitosti se špatnými pracovními podmínkami, časovým tlakem a přetížeností, nízkým finančním ohodnocením a nízkým společenským ohodnocením profese patří mezi negativní vlivy na celkovou pracovní zátěž. Pracovní zátěž je významným aspektem povolání, který legislativně řeší nařízení vlády č. 361/2007 Sb. jímž se stanovují podmínky ochrany zdraví při práci, a vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 89/2001 Sb. která kategorizuje zařazení prací dle psychické zátěže“ (Mrhálék, Kajanová, 2017, s. 177).

### 3.3 Konstrukty pandemie v posttraumatické situaci

Přítomnost pandemické situace je spjatá i s osobním životem jednotlivce, má ovšem dopad i na ostatní členy rodiny nebo blízké osoby. Toto nelehké období je charakteristické řadou změn, které více nebo méně zasahují do běžného života. Vedle pracovní oblasti je důležité fungování i v dalších činnostech, spočívající v řadě sociálních rolí, které člověk vytváří. K nejčastějším úkolům patří péče o rodinu a děti, partnerské vztahy aj. Současná nestabilní situace vyvolává u mnoha rodin obavy z budoucnosti, ekonomických prognóz a ztráty zaměstnání v oborech, které jsou nejvíce ohroženy pandemií. Podobnými úvahami se zabírala i prognóza dopadů pandemie COVID 19 na rodiny s dětmi realizovaný Nadací Sirius a agenturou Median období červen - říjen 2020, kde se zapojilo 123 odborníků ze státní správy a samosprávy. Určujícím kritériem bylo určení nejvyšší míry názorové shody. K závažnějším problémům, které současná populace vnímá, jsou nejohroženější skupinou rodiny samoživitelů, dále pak rodiny pečující o postižené dítě nebo dospělého člena domácnosti. Odborníky byla také hodnocena míra dopadu jednotlivých problémů na rodiny s dětmi. Na základě těchto konstruktů byl vypracován ind (https://nadaacesirius.cz/vyzkumy/prognoza-dopadu-covid-19-na-rodiny-s-detmi)

Paulík (2017) zmiňuje, že dopady traumatizujících událostí může naopak člověku přinést osobní růst, zvýšení osobní hodnoty a sebedůvěry, což vede k vyšší kvalitě života. Frankl (1994) v této souvislosti uvádí pojem **sebepřesažení**, tedy překročení vlastních možností = nalezení vlastního smyslu života. Vlastní smysl může tedy spočívat v postojích v duchu určitých hodnot nebo činnostech. Posttraumatický růst lze vnímat jako pozitivní změnu v chování člověka směřující k vyšší adaptační úrovni. Teoretické nové přístupy k posttraumatickému rozvoji přináší Mareš (2012). U dospělých jedinců je tento proces spojený s typem traumatické události, sociálními podmínkami. Děti a dospívající mládež jsou v kontextu posttraumatické události citlivější a zranitelnější (Paulík, 2017, s. 112 – 113). S nynější pandemickou situací se učí žít každý člověk, krizové stavy jsou prožívány na základě výchovy, biologické a genetické výbavy, ale především také formováním a poznáváním sebe sama. Důležité jsou předávané hodnoty v každé rodině, současná pandemická situace prověřuje psychickou odolnost každého jednotlivce. Přesto, že dochází k omezení sociálních vazeb a kontaktů, lze i v této náročné situaci nacházet východiska pro utužování zdravého prostředí v rámci rodinného prostředí

Tabulka č. 4 Index závažnosti problémů (Zdroj: Prognóza dopadu Covid 19 na rodiny s dětmi, s.10)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4. STRATEGIE VÝZKUMU

Problematika resilience je v období pandemie vnímána v souvislosti se zvyšujícím se počtem nakažených osob COVID 19. Základními nosiči informací jsou statistická data, poskytovaná zejména MZ ČR a MPSV. Jak již bylo uvedeno, v souvislosti se zajištěním péče jedná se o poměrně náročný proces, který vyžaduje personální, organizační a technické zajištění. Samotná resilience byla předmětem zkoumání mnoha výzkumných studií. Šolcová (2009) uvádí, že Luthar (2006) zmiňuje dva typy výzkumu, které věnují resilienci.

- **Výzkum založený na proměnných** – obvykle je proměnnou míněna vývojová kompetence (např. školní výkon), kde se hodnotí vztah s dalšími proměnnými za pomoci dotazníků, sebehodnotících škál s přesahem k psychologickým charakteristikám.
- **Výzkum založený na osobách** – jedná se o vzájemné srovnání osob ve stresových podmínkách, které vykazují vysokou míru resilience, v protikladu se skupinou osob, kde je nízká úroveň psychické odolnosti. Jedná se o longitudinální výzkumy, jehož představitelem je Wernerová.

Dále lze zmínit i přístupy zaměřené na osoby (Schönová, 2006) zejména pak kazuistický přístup, které se zabývají anamnézou osob a vytvářením profilu. Přínosné jsou studie Kolouchové (1972 – 1976), problematika psychického a tělesného vývoje deprivovaných a týraných identických dvojčat. Zcela odlišný přístup má Hauser (1999), který výzkumy resilience kategorizuje na epidemiologické situace (zachování zdraví u osob v rizikových podmínkách), studie zaměřené na celoživotní vývoj se zaměřením na obtížné situace (rozvod rodičů, duševní nemoc v rodině aj), studie osob, které překonaly závažná traumata (Šolcová, 2009, s.20 - 22).

Určení výzkumného cíle a formulace hlavní výzkumné otázky, vycházejí ze současné pandemické situace.

### Výzkumný cíl

Stěžejním cílem je zjistit, jaká je míra resilience a vyrovnávání s pandemií u pracovníků v pomáhajících profesích a zda mezi resiliencí a vyrovnáním s pandemií existuje vzájemný vztah. Dále pak zjistit, jestli resilience souvisí s druhem pomáhající profese (popř. délkou profese v pomáhajících službách)

## Výzkumný problém

### Vliv pandemie na resilienci zaměstnanců v domovech pro seniory.

HVO 1: Jaká je míra resilience zaměstnanců v období pandemie v domovech pro seniory?

DVO 2 Jaká je míra resilience zaměstnanců v pandemickém období v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům?

DVO 3 Jaké jsou rozdíly v úrovni resilience u jednotlivých profesí v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti?

DVO 4 Jaká je míra resilience v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů?

DVO 5 Jaká je míra resilience zaměstnanců v domovech pro seniory v oblasti kontroly?

DVO 6 Jaká je míra resilience zaměstnanců v oblasti spirituálních vlivů?

DVO 7 Jaká je míra resilience ve vybraných oblastech v závislosti na délce praxe?

## 4.1 Popis výběrového souboru

Pro zajištění relevantních dat byly osloveny konkrétní domovy pro seniory ve Zlínském kraji.: Domov pro seniory Lukov, Domov pro seniory Loučka, Sanatorium Topas, Diakonie Valašské Meziříčí, Domov pro seniory Nezdenice. Výběrový soubor byl stanoven na základě dostupného výběru a to zvolením profesí v domovech pro seniory, které mají přímou interakci s klientem: zdravotní sestry, pracovník v přímé péči a sociální pracovník.

Výběr na bázi dostupnosti je podle Hendla (2009) charakteristický svou výhodností a dostupností (Hendl. 2009, s. 57).

Pro realizaci výzkumu bylo v rámci domovů odesláno 115 dotazníků, celkově se do výzkumu zapojilo 100 respondentů, kteří odpověděli na všechny otázky. Výzkum probíhal od 14.3.2021 do 31.3.2021

## 4.2 Výzkumná technika

Pro účely diplomové práce byl zvolen kvantitativní druh výzkumu, což umožňuje oslovit širší okruh respondentů z vybrané problematiky tj., konkrétní profese v domovech pro seniory. Výzkumnou technikou pro zpracování daného cíle je dotazník. Gavora (2009) uvádí „ že je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů a lze jej považovat za ekonomický výzkumný nástroj“(Gavora, 2009, s. 121). Konstrukce dotazníku je postavena na 6

otázkách., V první části se dotazník zaměřuje na popisné otázky typu pracovního zařazení, délce praxe, věkové kategorie, pracovního poměru a typu pracovní doby.

Vzhledem k hlavnímu cíli praktické části jak uvádí Švarcová (2015), byl pro měření resilience byl vybrán dotazník **Connor – Davidson Resilience Scale** (Connor & Davidson, 2003) kvůli svým dobrým psychometrickým vlastnostem, které jsou reflektovány v odborné literatuře (Pangallo et al., 2014; Windle et al., 2011). Dotazník obsahuje **25 položek**, které jsou zodpověditelné na **5 - položkové škále** (Zcela nesouhlasím = 0; Spíše nesouhlasím = 1; Někdy souhlasím, někdy nesouhlasím = 2; Spíše souhlasím = 3; Zcela souhlasím = 4). Vyšší skóre značí vyšší resilienci (Švarcová, 2015, s. 74)

( online : <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/7182>)

S širším popisem uvedeného dotazníku se zabývá Paulík (2017), který vymezuje 5 základních oblastí:

- osobní kompetence, vysoký standard, vytrvalost
- důvěra ve vlastní zodpovědnost, tolerance k nepříznivým vlivům, posilující efekt stres
- pozitivní přijímání změn, bezpečné vztahy
- kontrola
- spirituální vlivy

#### **Vybrané techniky měření resilience (Paulík 2017)**

V této souvislosti lze také zmínit další techniky týkající se dotazníků resilience.

- **RSA –Resilience Scale for Adults**( Friborg,Hjemdal, Rosevinge at.al., 2003) se zabývá zjišťováním resilience na bázi osobnostních a dynamických faktorů v kontextu nepříznivých podmínek. Dotazník má 37 položek, které se rozdělují do pěti škálovacích kategorií: **sociální kompetence, rodinná soudržnost, sociální opora, osobní kompetence, osobnostní struktura.**
- **SPS - The Scale of Psycho- immunological Structure** (Škála psychoimunologické struktury), vznikla v Polsku a Slovensku (Biela et.al.. 2015). Metoda obsahuje 29 položek a zjišťuje strukturu mentální resilience na pozadí 4 škál: **síla a vůle ke smysluplnému životu, pocit copingové kompetence, sociální proaktivita,opora, autonomie cílů.**

(Paulík, 2017, s. 239 – 241).



## 5. ZPRACOVÁNÍ STATISTICKÝCH DAT

V rámci výzkumu byly vybrány profese, které nejvíce spolupracují s klientem a to z těchto hledisek: sociální a právní oblast, je pro účely této práce zastoupena profesí sociálního pracovníka. Zdravotní a ošetrovatelská část je typická pro pozici zdravotní sestry, realizace péče v úkonech o nemohoucí osobu je zaměřením pracovníka v obslužné péči. Samotnou pozici pracovníka v přímé péči lze z praktického hlediska dále klasifikovat na zaměstnance „klíčový pracovník“, aktivizační pracovník, rehabilitační pracovník. Pro výzkumné účely byly uvedené pozice souhrnně označeny pojmem pracovník v přímé péči. V rámci pracovních vztahů mají tyto pozice přibližně stejný základ v poskytování péče, liší se jen v specifikaci odborných cílů. Pro přehlednost jsou data uspořádána v „rozpadu na jednotlivé pozice“ a dále pak v celkovém souhrnu.

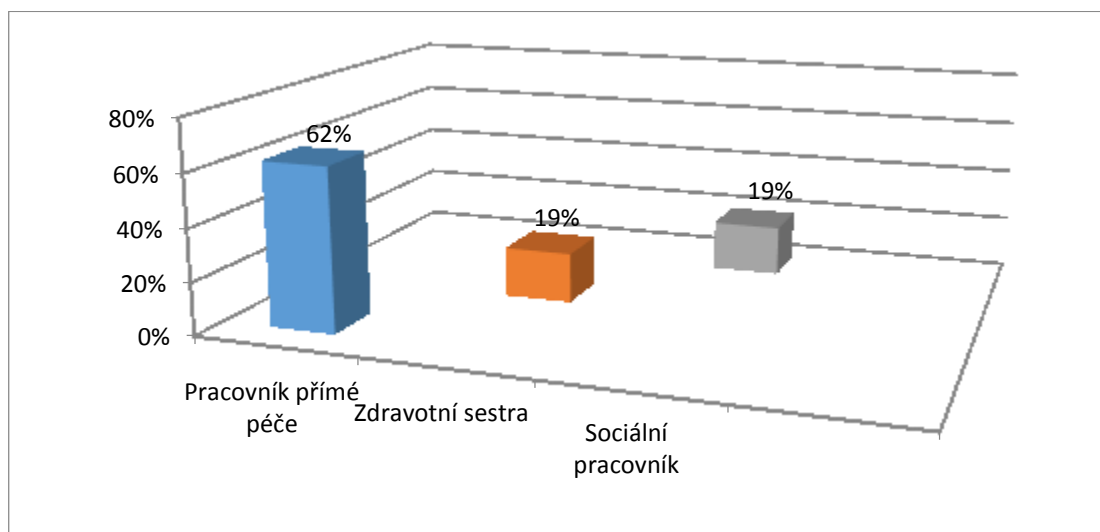
### Otázka č. 1 : Jaké je vaše pracovní zařazení v domovech pro seniory?

**Tabulka 5** Účast respondentů u vybraných profesí v domovech pro seniory

| Profese              | Absolutní četnost $n_1$ | Relativní četnost $f_1$ |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pracovník přímé péče | 62                      | 0,62                    |
| Zdravotní sestra     | 19                      | 0,19                    |
| Sociální pracovník   | 19                      | 0,19                    |
|                      | $\Sigma$ 100            | $\Sigma$ 1,00           |

Jak vyplývá z předložených údajů, je nejvíce zastoupen pracovník přímé péče a to 62%. Tato skutečnost je dána navýšením vyššího počtu zaměstnanců v obslužné činnosti a to především v zajištění a rozsahu kvality péče. Dalším kritériem je například rozdílná úroveň vzdělání, což je dáno odlišným přístupem respondentů v sociálních službách. Oproti tomu je profese sociálního pracovníka a zdravotní sestry podpořena účastí respondentů shodně 19%. V rámci těchto pozic je stěžejní odborná kvalifikace a požadovaná úroveň vzdělání. Jiným ukazatelem je stanovený počet pracovníků na různé pozice, který je u příspěvkových organizací určen podmínkami zřizovatele ((kraj, obec), které je spojené s financováním a rozpočtem domovů pro seniory. Případné změny v personální oblasti jsou zejména v kompetencích managementu a musí vycházet z konkrétních potřeb každé organizace.

Obrázek č. 4 Účast respondentů dle pracovního zařazení



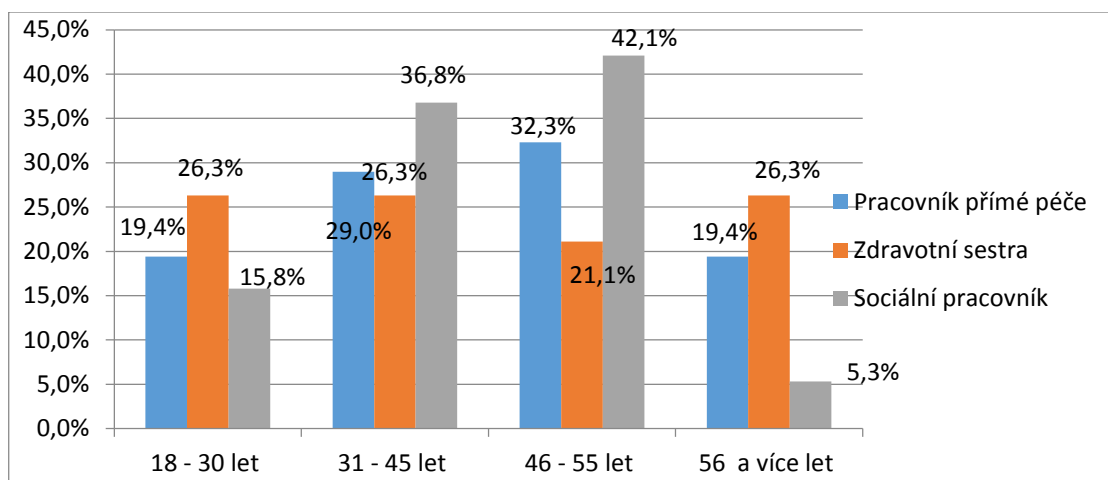
### Otázka č. 2 Jaký je Váš současný věk?

Při vzájemném srovnání je u pracovníka v přímé péči nejvíce zastoupena kategorie 41 – 55 let a to ( 32,3%), kde je toto období typické pro respondenty středního věku, obecně vnímané nezájmem o další profesní rozvoj. V sociologickém měřítku je tato životní etapa chápána ve smyslu vlastní angažovanosti v rodině, volnočasových aktivitách. V kategorii 31 - 45 let je účast respondentů (29%). Téměř shodné koeficienty ( 19,4%) jsou zastoupeny u věkových skupin 18 – 30 let a 56 let a více, které mohou být ovlivněny odchodem do starobního důchodu, nebo i ukončením absolventů škol.

Zdravotní sestra je ve 3 kategoriích zastoupena procentuální účastí (26, 3%), v kategorii 46 - 55 let je účast respondentů pouze (21,1 %).

Sociální pracovníci jsou nejvíce zastoupení ve skupině 46 – 55 let ( 42,1%), o něco menší účast je v kategorii 31 – 45 let (36,8 %), dále pak ( 36,8%) u respondentů 18 – 30 let. V relativně nejmenším podílu je ( 5,3%), kde pracují respondenti od 56 let věku.

**Celkový souhrn:** Nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti ve věku 46 – 55 let (32), dále pak 30 respondentů uvedlo svůj věk (31 – 45 let). Věková skupina 18 - 30 let je uvedena u 20 účastníků výzkumu, jen 18 respondentů je starších 56 let.

**Obrázek č. 5** Věkové kategorie respondentů v sociálních službách**Tabulka č. 6** Věková struktura respondentů v domovech pro seniory

| Věk respondentů | Absolutní četnost $n_1$ | Relativní četnost $f_1$ |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 18 - 30 let     | 20                      | 0,2                     |
| 31-45 let       | 30                      | 0,3                     |
| 46 - 55 let     | 32                      | 0,32                    |
| 56 a více       | 18                      | 0,18                    |

 $\Sigma 100$  $\Sigma 1,00$ **Otázka č.3** Jaký typ pracovně právního poměru máte v domově pro seniory?

Výkon práce v domovech pro seniory je variabilní v možnostech kombinace částečných a vedlejších pracovních úvazků, což je podpořeno flexibilitou zaměstnávání například u mateřské a rodičovské dovolené, nebo i respondentů v důchodovém věku. Tato skutečnost navíc i v praxi potvrdila i nezbytný přínos v pandemické situaci, kdy byla zvýšená pracovní neschopnost kmenových zaměstnanců COVID – 19. Jak vyplývá z předložených ukazatelů je u pozice pracovníka v přímé péči největší zastoupení u hlavního pracovního poměru a to téměř ( 88,7%). Vedlejší pracovní poměr uvedlo jen ( 6,5%) respondentů a jen (4,8 %) má sjednaný pracovní poměr na dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti.

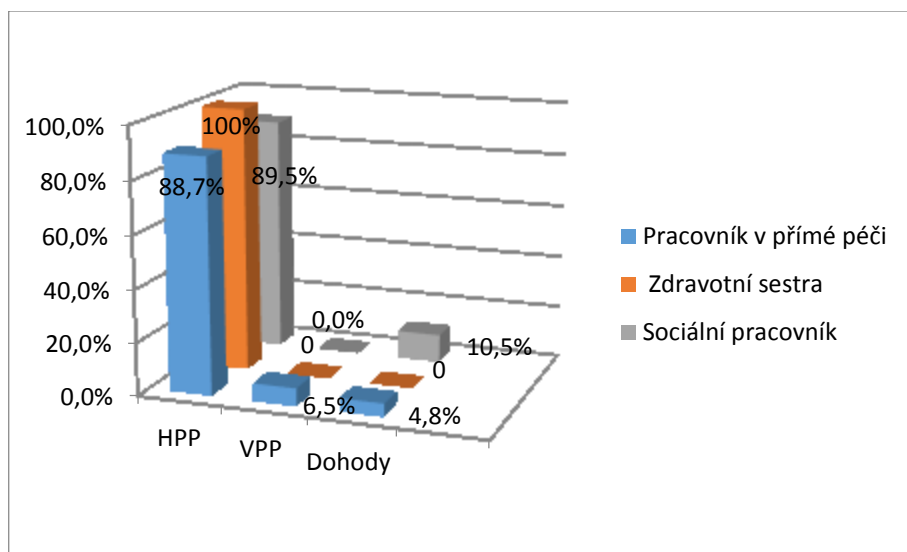
V kategorii zdravotní sestra je téměř 100 % účast respondentů jen u hlavního pracovního poměru, kdežto u zbývajících dvou alternativ je nulová účast. V souvislosti s pandemickou situací je zvýšená poptávka na trhu práce zejména v nemocnicích a sociálních zařízeních.

U pozice sociálního pracovníka pracuje nejvíce respondentů (89,5 %) na hlavní pracovní poměr a jen (10,5 %) pracuje na dohodu, vedlejší pracovní poměr neuvedl žádný z účastníků. Hlavní pracovní poměr v domovech pro seniory má téměř 91 respondentů, pouze 4 respondenti mají vedlejší pracovní poměr, jen 5 respondentů pracuje na dohodu.

Tabulka č. 7 Typy pracovního poměru v sociálních službách

| Pracovní poměr | Absolutní četnost $n_1$ | Relativní četnost $f_1$ |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| HPP            | 91                      | 0,91                    |
| VPP            | 4                       | 0,4                     |
| Dohody         | 5                       | 0,5                     |
|                | $\Sigma 100$            | $\Sigma 1,00$           |

Obrázek č. 6 Typy pracovních poměrů v domovech pro seniory



#### Otázka č. 4 V jakém pracovním režimu pracujete?

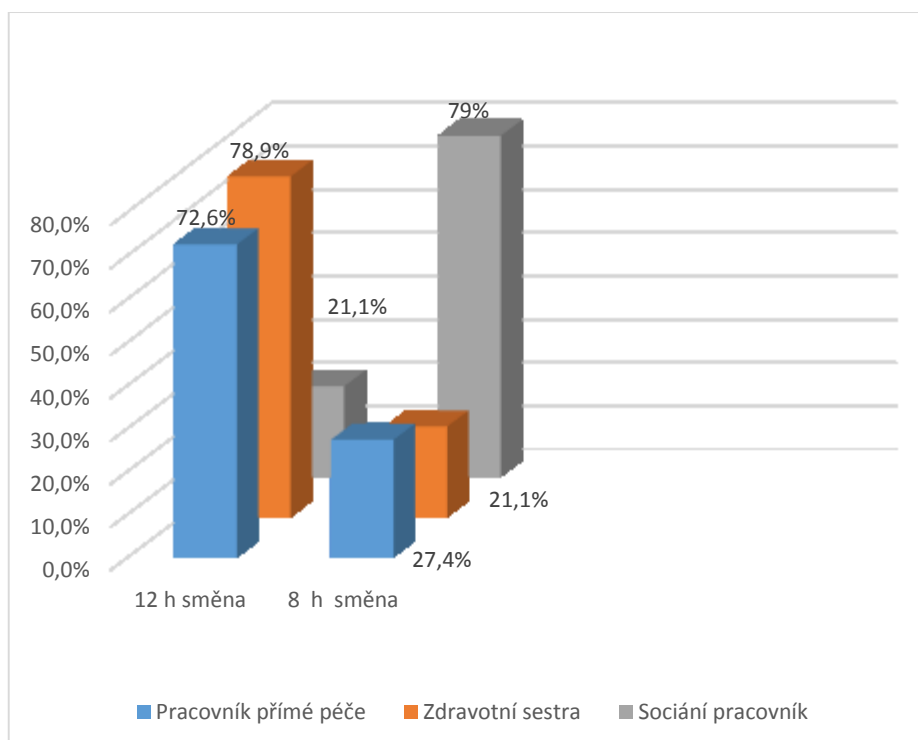
Jak již bylo opakovaně uvedeno je výkon všech zaměstnanců přizpůsoben charakteru a poslání domova pro seniory a to zejména v péči o nemohoucí osoby : nepřetržitý provoz a jednosměnný provoz. V rámci získaných dat pracuje většina respondentů v nepřetržitém provozu (72,6 %) u pozice pracovníka v přímé péči. Jen ( 27,4%) respondentů uvedlo jednosměnný režim, což je typické pro aktivizačního a klíčového pracovníka.

Zajímavé srovnání se nabízí u profese zdravotní sestry a sociálního pracovníka, kde byla přibližně stejná data (78,9%) a ( 79 %) v jednosměnném provozu a nepřetržitý provoz jen ( 21,1%). U pozice zdravotní sestry je pravidelný jednosměnný režim typický pro vedoucí zdravotnické pracovníky, nebo vedoucí denní sestru na odděleních. Pracovní režim u sociálního pracovníka je realizován především v 8 h pracovním cyklu. Nepřetržitý provoz je spíše ojedinělý, může však být přizpůsoben jednotlivým a specifickým potřebám organizace, kde je například vyžadován výkon práce během víkendu s ohledem na potřeby uživatelů služby. V celkovém srovnání pracuje téměř nadpoloviční většina respondentů v nepřetržitém provozu 64, jen 36 respondentů uvedlo jednosměnný provoz s 8 h pracovní dobou.

Tabulka č. 8 Typy pracovního režimu u profesí v domovech pro seniory

| Pracovní poměr    | Absolutní četnost $n_1$ | Relativní četnost $f_1$ |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nepřetržitý režim | 64                      | 0,64                    |
| Jednosměnný režim | 36                      | 0,36                    |
|                   | $\Sigma 100$            | $\Sigma 1,00$           |

Obrázek č.7 Typy pracovní doby u vybraných profesí



## 5.1 Dotazník resilience

Pro výzkumné účely byl zvolen standardizovaný dotazník CD resilience. Tento výzkumný nástroj bývá použit v diplomových pracích, zkoumající problematiku resilience. V našem případě můžeme zmínit práci Švarcové (2015) citovanou v jiné části práce.

Klíčovým zaměřením bylo výzkumné šetření na pracovní pozice, kde výchozím cílem je zjistit případné rozdíly v resilienci v závislosti na délce praxe v sociálních službách. Pro lepší proveditelnost je dotazník uspořádán do 5 oblastí, které jsou specifikovány v kapitole 4.3.

Skóre v jednotlivých oblastech resilience bylo vypočteno jako součet kódy z příslušných položek dotazníku. Kódování bylo zvoleno 0=zcela nesouhlasím, 1=spíše nesouhlasím, 2=někdy souhlasím, někdy nesouhlasím, 3=spíše souhlasím, 4=zcela souhlasím. Porovnání

skóre resilience na základě 3 skupin profese bylo provedeno pomocí analýzy rozptylu (ANOVA). Pro srovnávané skupiny byly reportovány průměry a směrodatné odchylky. Závislost skóre resilience a kategorií délky praxe byla testována pomocí testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu. Pořadové statistiky (medián, dolní a horní kvartil, minimum a maximum) byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA 13. Hladina významnosti pro rozhodnutí o nulové hypotéze činila 5 %.

Výsledky

### Porovnání profesí

H<sub>0</sub>: Předpokládáme, že neexistují statisticky významné rozdíly v míře resilience zaměstnanců v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům.

H<sub>A</sub>: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly v míře resilience zaměstnanců v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům.

### Oblast sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům

**Tabulka č.9** *Oblast sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům*

|               |  |
|---------------|--|
| Položka č. 6  | Dívám se na věci s humorem                           |
| Položka č. 7  | Vyrovnat se se stresem člověka posiluje              |
| Položka č. 14 | I když jsem pod tlakem myslím jasně                  |
| Položka č. 15 | Při řešení problému preferuji vedoucí roli           |
| Položka č. 18 | Dokážu udělat nepopulární nebo nepříjemné rozhodnutí |
| Položka č. 19 | Umím si poradit s nepříjemnými pocity                |
| Položka č. 20 | Jednám na základě intuice                            |

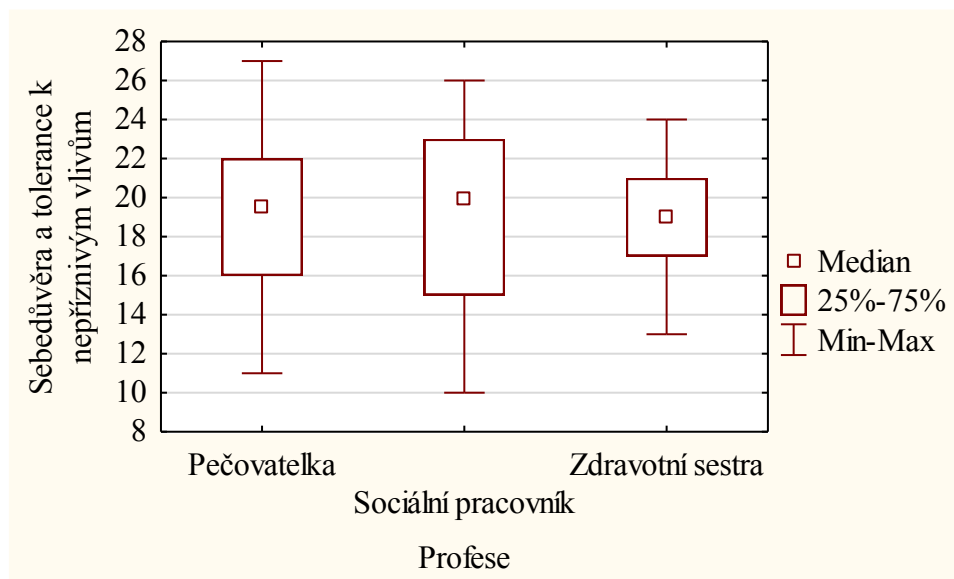
**Tabulka č. 10** *Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky*

| Profese            | počet | průměr | sm. odchylka | p- hodnota                             |
|--------------------|-------|--------|--------------|--|
| Pečovatelka        | 62    | 19,1   | 4,1          | 0,786<br>( nezamítáme H <sub>0</sub> ) |
| Sociální pracovník | 19    | 19,4   | 4,8          |  |
| Zdravotní sestra   | 19    | 18,5   | 3,0          |  |

Průměrné skóre míry resilience v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům činilo pro pečovatelky 19,1 při směrodatné odchylce 4,1, pro sociální pracovníky 19,4 při směrodatné odchylce 4,8 a pro zdravotní sestry 18,5 při směrodatné odchylce 3,0. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,786, tedy vyšší než 0,05. Nulová

hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl v míře resilience v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům mezi pečovatelkami, sociálními pracovníky a zdravotními sestrami. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.

**Obrázek č. 8.** Vztah respondentů k oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům



### Oblast osobní kompetence a sebedůvěry

H0: Míra resilience u jednotlivých profesí se neliší v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti.

HA: Míra resilience u jednotlivých profesí se liší v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti.

**Tabulka č.11** Oblast osobní kompetence a vytrvalosti

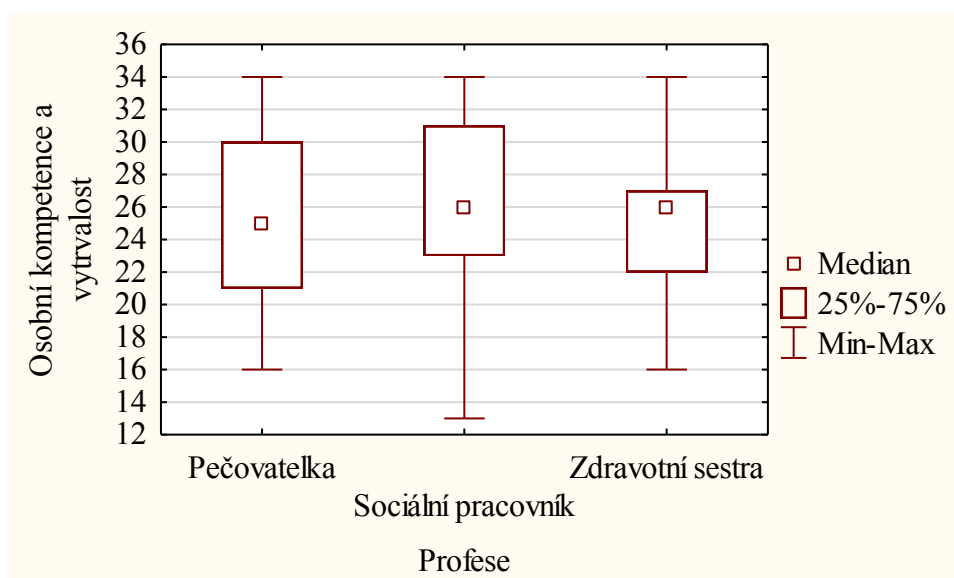
|               |  |
|---------------|--|
| Položka č.10  | Snažím se, jak nejvíce můžu, nezávisle na tom o co jde |
| Položka č. 11 | Člověk může dosáhnout svých cílů                       |
| Položka č. 12 | I když věci vypadají beznadějně, nevzdávám se          |
| Položka č. 16 | Nenechám se jen tak odradit neúspěchem                 |
| Položka č. 17 | Považuji se za silného člověka                         |
| Položka č. 23 | Mám rád/a výzvy  |
| Položka č. 24 | Pracuji, abych dosáhl/a svých cílů                     |
| Položka č. 25 | Jsem hrdý na to, co jsem dokázal/a                     |

**Tabulka č.12** Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky

| Profese            | počet | průměr | sm. odchylka | p- hodnota               |
|--------------------|-------|--------|--------------|--------------------------|
| Pečovatelka        | 62    | 25,5   | 5,2          | 0,746<br>(nezamítáme H0) |
| Sociální pracovník | 19    | 26,0   | 5,8          |                          |
| Zdravotní sestra   | 19    | 24,7   | 4,4          |                          |

Průměrné skóre míry resilience v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti činilo pro pečovatelky 25,5 při směrodatné odchylce 5,2, pro sociální pracovníky 26,0 při směrodatné odchylce 5,8 a pro zdravotní sestry 24,7 při směrodatné odchylce 4,4. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,746, tedy vyšší než 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl v míře resilience v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti mezi pečovatelkami, sociálními pracovníky a zdravotními sestrami. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.

**Obrázek č.9** Vztah respondentů k oblasti osobní kompetence a vytrvalost



### Oblast přijímání změn a bezpečných vztahů

H0: Předpokládáme, že neexistují statisticky významné rozdíly v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů.

HA: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů

**Tabulka 13** Oblast přijímaných změn a bezpečných vztahů

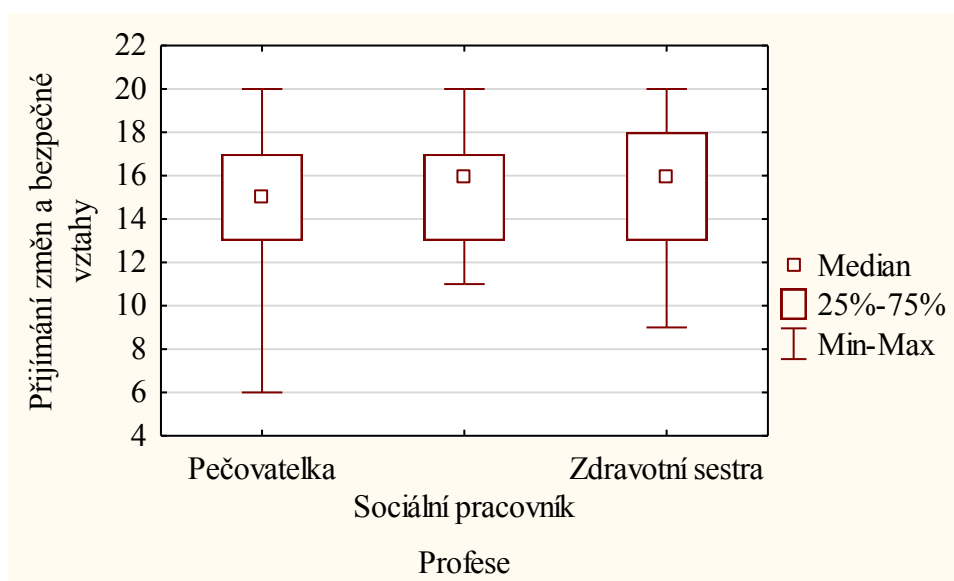
|              |   |
|--------------|---|
| Položka č. 1 | Jsem schopný/á se přizpůsobit se změnám               |
| Položka č. 2 | Mám pevné a blízké vztahy                             |
| Položka č. 4 | Poradím si se vším, co přijde                         |
| Položka č. 5 | Předchozí úspěchy poskytují sebedůvěru pro nové výzvy |
| Položka č. 8 | Po nemoci nebo obtížích jsem schopný/á se vzpamatovat |



**Tabulka č.14** Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky

| Profese            | počet | průměr | sm. odchylka | p- hodnota                |
|--------------------|-------|--------|--------------|---------------------------|
| Pečovatelka        | 62    | 15,0   | 3,2          | 0,556<br>( nezamítáme H0) |
| Sociální pracovník | 19    | 15,6   | 2,6          |                           |
| Zdravotní sestra   | 19    | 15,7   | 2,8          |                           |

Průměrné skóre míry resilience v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů činilo pro pečovatelky 15,0 při směrodatné odchylce 3,2, pro sociální pracovníky 15,6 při směrodatné odchylce 2,6 a pro zdravotní sestry 15,7 při směrodatné odchylce 2,8. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,556, tedy vyšší než 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl v míře resilience v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů mezi pečovatelkami, sociálními pracovníky a zdravotními sestrami. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.

**Obrázek č.10** Vztah respondentů k oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů**Oblast kontroly**

H0: Míra resilience se neliší u vybraných profesí v oblasti kontroly.

HA: Míra resilience je odlišná u vybraných profesí v oblasti kontroly

**Tabulka č. 15** Oblast kontroly

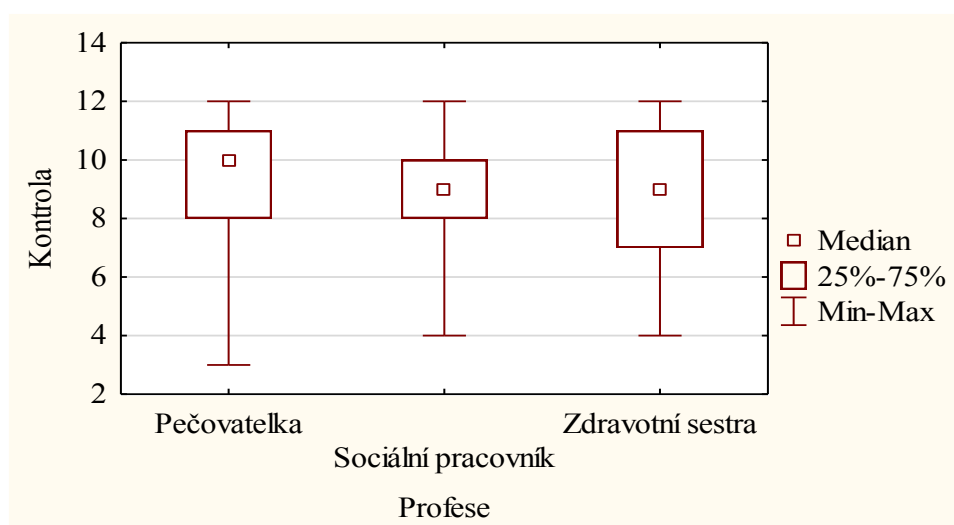
|               |   |
|---------------|---|
| Položka č. 13 | Vím, kam se mohu obrátit o pomoc          |
| Položka č. 21 | Mám silný pocit, že to co dělám, má smysl |
| Položka č. 22 | Mám svůj život pod kontrolou              |

Tabulka č. 16 Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky

| Profese            | počet | průměr | sm. odchylka | p- hodnota                            |
|--------------------|-------|--------|--------------|---------------------------------------|
| Pečovatelka        | 62    | 9,2    | 2,3          | 0,836<br>(nezamítáme H <sub>0</sub> ) |
| Sociální pracovník | 19    | 9,0    | 2,2          |                                       |
| Zdravotní sestra   | 19    | 8,8    | 2,1          |                                       |

Průměrná míra resilience v oblasti kontroly činilo pro pečovatelky 9,2 při směrodatné odchylce 2,3, pro sociální pracovníky 9,0 při směrodatné odchylce 2,2 a pro zdravotní sestry 8,8 při směrodatné odchylce 2,1. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,836, tedy vyšší než 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl v míře resilience v oblasti kontroly mezi pečovatelkami, sociálními pracovníky a zdravotními sestrami. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zaznačeny pomocí krabicového grafu.

Obrázek č. 11 Vztah respondentů k oblasti kontroly



### Oblast spirituálních vlivů

H<sub>0</sub>: Neexistují statisticky významné rozdíly v oblasti spirituálních vlivů u vybraných profesí.

H<sub>A</sub>: Existují statisticky významné rozdíly v oblasti spirituálních vlivů u vybraných profesí.

Tabulka č.17 Oblast spirituálních vlivů

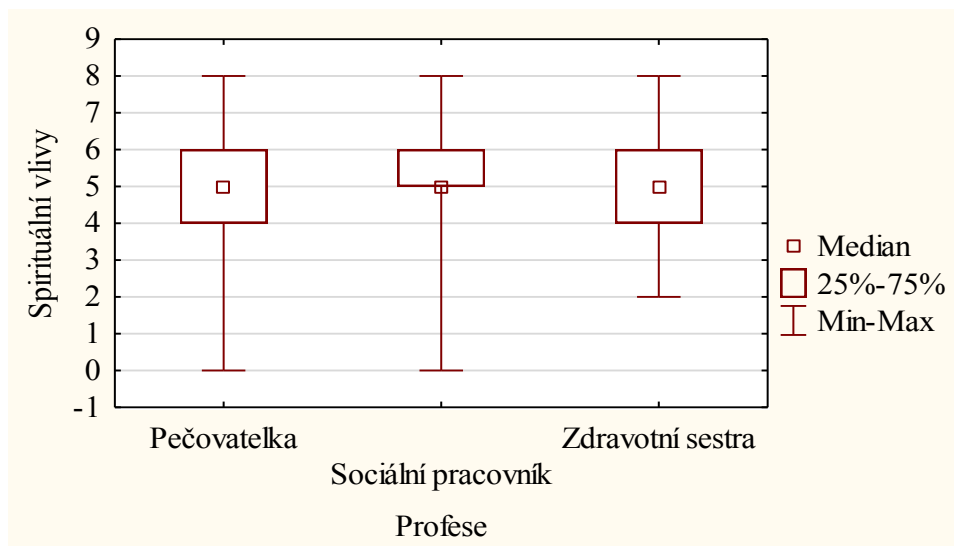
|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| Položka č. 3 | Někdy může pomoci osud nebo Bůh |
| Položka č. 9 | Věci se nedějí bez důvodu       |

Tabulka č.18 Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky

| Profese            | počet | průměr | sm. odchylka | p- hodnota                |
|--------------------|-------|--------|--------------|---------------------------|
| Pečovatelka        | 62    | 5,2    | 1,7          | 0,863<br>( nezamítáme H0) |
| Sociální pracovník | 19    | 5,3    | 1,8          |                           |
| Zdravotní sestra   | 19    | 5,0    | 1,8          |                           |

Průměrné skóre míry resilience v oblasti spirituálních vlivů u vybraných profesí činilo pro pečovatelky 5,2 při směrodatné odchylce 1,7, pro sociální pracovníky 5,3 při směrodatné odchylce 1,8 a pro zdravotní sestry 5,0 při směrodatné odchylce 1,8. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,863, tedy vyšší než 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl v míře resilience v oblasti spirituálních vlivů u vybraných profesí mezi pečovatelkami, sociálními pracovníky a zdravotními sestrami. Pořadové statistiky srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.

Obrázek č. 12 Vztah respondentů k oblasti spirituálních vlivů



## 5.2 Vybrané oblasti dotazníku ve vztahu k délce praxe

Stanovené hypotézy sledují délku praxe k pěti uvedeným oblastem s cílem zjistit přímou souvislost. Délka praxe v dotazníku byla rozdělena do kategorií : 0- 10 let, 11 – 15 let, 16 – 20 let, 20 let a více. Získaná data byla následně vyhodnocena pomocí *Spearmanova korelační koeficient* a *testu nezávislosti*.

## Závislosti s délkou praxe

### Oblast sebedůvěry a tolerance nepříznivým vlivům

H<sub>0</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům a délkou praxe není závislost.

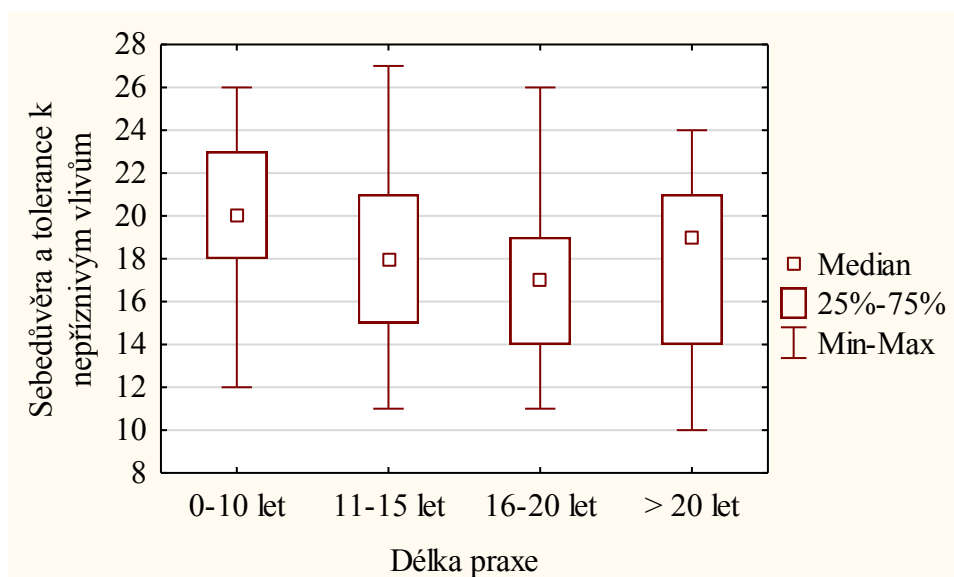
H<sub>A</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům a délkou praxe je závislost.

**Tabulka č. 19** Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

| hodnota R | p - hodnota | rozhodnutí o H <sub>0</sub> | závislost prokázána |
|-----------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| -0,26     | 0,09        | zamítáme                    | ano                 |

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,009 byla nižší než 0,05. Nulová hypotéza tedy byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům a délkou praxe. Vzhledem k záporné hodnotě korelačního koeficientu (-0,26) se jedná o nepřímou závislost. Hodnota korelačního koeficientu je v absolutní hodnotě nižší než 0,3, jedná se tedy o slabou intenzitu závislosti. Celkově lze tedy interpretovat, že s rostoucí délkou praxe je ve slabé intenzitě závislosti spojena nižší míra resilience v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům. Mírnou klesající tendenci je možné pozorovat na základě kategorizovaného krabicového grafu.

**Obrázek č.13** Vztah závislosti délky praxe k oblasti sebedůvěry a toleranci k nepříznivým vlivům



### Oblast osobní kompetence a vytrvalosti

H<sub>0</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti a délkou praxe není závislost.

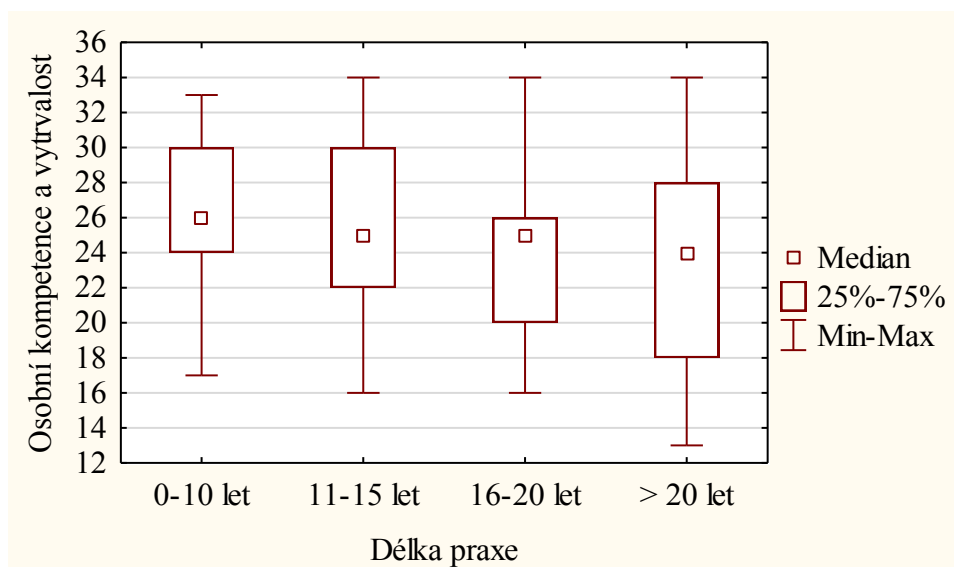
H<sub>A</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti a délkou praxe je závislost.

**Tabulka 20** Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

| hodnota R | p - hodnota | rozhodnutí o H <sub>0</sub> | závislost prokázána |
|-----------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| -0,23     | 0,023       | zamítáme                    | ano                 |

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,023 byla nižší než 0,05. Nulová hypotéza tedy byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti a délkou praxe. Vzhledem k záporné hodnotě korelačního koeficientu (-0,23) se jedná o nepřímou závislost. Hodnota korelačního koeficientu je v absolutní hodnotě nižší než 0,3, jedná se tedy o slabou intenzitu závislosti. Celkově lze tedy interpretovat, že s rostoucí délkou praxe je ve slabé intenzitě závislosti spojena nižší míra resilience v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti. Mírnou klesající tendenci je možné pozorovat na základě kategorizovaného krabicového grafu.

**Obrázek č. 14.** Vztah závislosti délky praxe k oblasti osobní kompetence a vytrvalosti



### Oblast přijímání změn a bezpečných vztahů

H0: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů a délkou praxe není závislost.

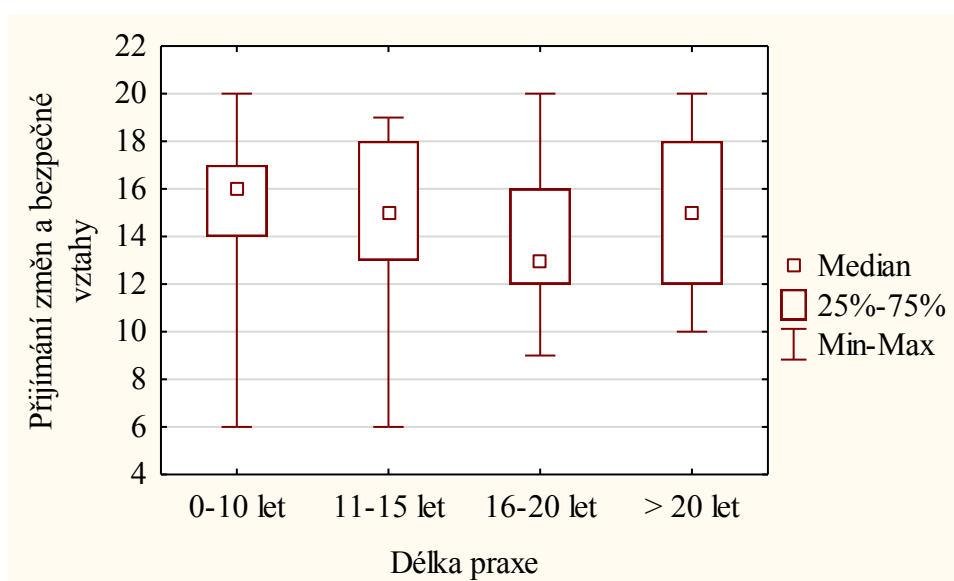
HA: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů a délkou praxe je závislost

**Tabulka č.21 Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti**

| hodnota R | p - hodnota | rozhodnutí o H0 | závislost prokázána |
|-----------|-------------|-----------------|---------------------|
| -0,18     | 0,070       | nezamítáme      | ne                  |

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,070 byla vyšší než 0,05. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů a délkou praxe. Absenci výraznějšího trendu je možné pozorovat na základě P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,070 byla vyšší než 0,05. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů a délkou praxe. Absenci výraznějšího trendu je možné pozorovat na základě kategorizovaného krabicového grafu kategorizovaného krabicového grafu.

**Obrázek č.15** Vztah závislosti délky praxe k oblasti přijímání změn a bezpečné vztahy



### Oblast kontroly

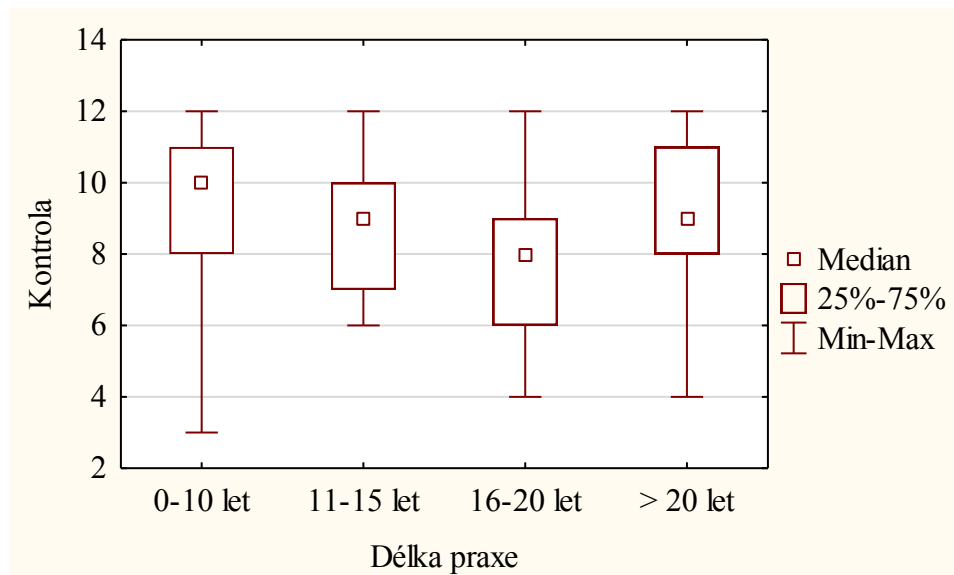
H<sub>0</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti kontroly a délkou praxe není závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti kontroly a délkou praxe je závislost

**Tabulka č. 22** Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

| hodnota R | p - hodnota | rozhodnutí o H <sub>0</sub> | závislost prokázána |
|-----------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| -0,14     | 0,155       | nezamítáme                  | ne                  |

**Obrázek č. 16** Vztah závislosti délky praxe k oblasti kontroly



P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,155 byla vyšší než 0,05. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti kontroly a délkou praxe. Absenci jednoznačného trendu je možné pozorovat na základě kategorizovaného krabicového grafu.

### Oblast spirituálních vlivů

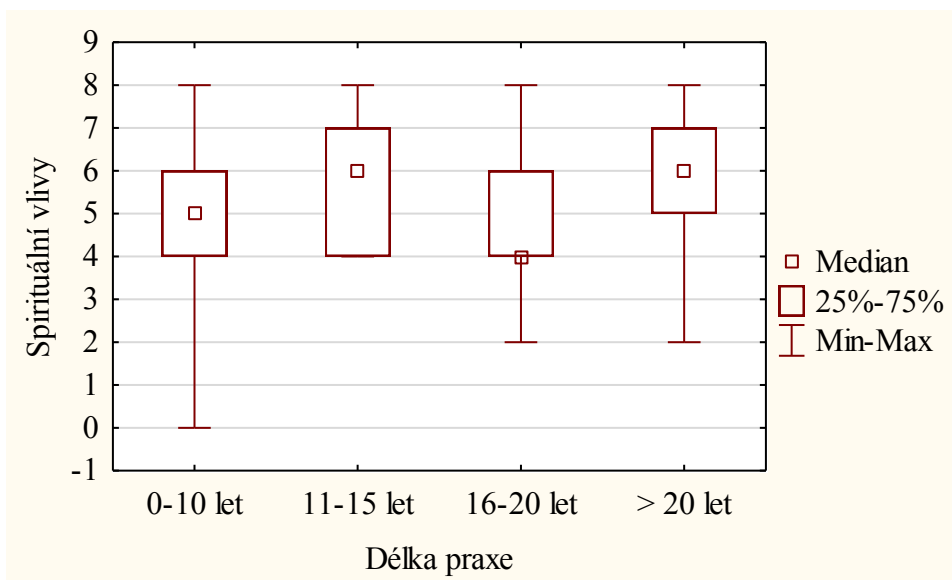
H<sub>0</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti spirituálních vlivů a délkou praxe není závislost.

H<sub>A</sub>: Mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti spirituálních vlivů a délkou praxe není závislost

**Tabulka č. 23** Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

| hodnota R | p - hodnota | rozhodnutí o H0 | závislost prokázána |
|-----------|-------------|-----------------|---------------------|
| 0,13      | 0,194       | nezamítáme      | ne                  |

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,194 byla vyšší než 0,05. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi mírou resilience zaměstnanců v oblasti spirituálních vlivů a délkou praxe. Absenci výraznějšího trendu je možné pozorovat na základě kategorizovaného krabicového grafu.

**Obrázek č. 17** Vztah závislosti délky praxe k oblasti spirituálních vlivů



## 6 SHRnutí VÝzkUMU

Výsledkem mého výzkumu v oblasti resilience zaměstnanců v domovech pro seniory, je zjištění týkající diversifikovaných rozdílů psychické odolnosti u jednotlivých profesí.

### **Profesní zastoupení respondentů ( otázka č. 1)**

Jak vyplývá ze zjištěných výsledků nejvíce zastoupenou profesí jsou pracovníci přímé péče, dále pak zdravotní sestry a sociální pracovníci.

### **Věková struktura respondentů (otázka č. 2)**

V oblasti věkových kategorií vykazují nejvyšší účast respondenti v kategorii 46 – 55 let, dále pak v oblasti 31 – 45 let, následují respondenti do 30 let a 56 let. Tyto parametry v účasti jednotlivých kategoriích jsou rozdílné například z hlediska sociálních rolí, zdravotního stavu apod.

### **Pracovní poměr (otázka č. 3)**

V domovech pro seniory mají respondenti z převážné části hlavní pracovní poměr, v menší míře pak vedlejší pracovní poměr, na dohodu pracuje minimum respondentů. U posledních dvou poměrů se jedná o snížené úvazky, nebo jsou tyto formy výpomoci v rámci dočasné spolupráce (zástupy za nemoc, mateřský dovolená apod).

### **Pracovní režim (otázka č. 4)**

Zcela jednoznačně převažuje u pracovníků v přímé péči nepřetržitý provoz organizovaný v rámci 12 h směn. U zdravotních sester je podobná situace, jednosměnný provoz je typický pro vedoucí zdravotnické pracovníky. V kategorii sociální pracovník je stěžejní jednosměnný provoz.

V rámci výzkumného šetření dotazníku resilience bylo zjištěno v uvedených oblastech:

- sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům
- osobní kompetence a vytrvalosti
- přijímání změn a bezpečných vztahů
- kontroly
- spirituálních vlivů

že nejsou zásadní rozdíly v míře resilience mezi srovnávanými profesemi. Všechny testované oblasti byly vypočteny pomocí ANNOVA testu, což potvrzuje hlavní výzkumnou otázku, že uvedené profese nevykazují viditelné rozdíly v celkové míře resilience. K problematice pandemického období je spíše vyrovnávání se s krizovou situací otázkou víceméně individuálního přístupu, v podmínkách výzkumu ji tedy nelze zobecnit na jednotlivé profese.

V preferovaných oblastech dotazníku je prokázána nižší míra resilience v oblasti sebedůvěry a toleranci k nepříznivým vlivům, což má za následek rostoucí délka praxe v sociálních službách. Hodnocení oblasti osobní kompetence a vytrvalosti má shodné zjištění s předchozí oblastí, což je způsobené nižší úrovní resilience s narůstající délkou praxe. Oproti tomu v oblasti bezpečných vztahů a přijímání změn nebyla prokázána přímá souvislost s rozdílnou délkou praxe v sociálních službách. V oblastech kontroly a spirituálních vlivů nebyla taktéž prokázána přímá závislost na délce praxe. V rámci předložených zjištění lze konstatovat, že vykonávaná délka praxe nemá vliv na resilienci u jednotlivých profesí v domovech pro seniory. V tomto smyslu lze zmínit i názor Švarcové (2015), která potvrzuje závěr, že „u dotazníku CD - RISC se i v jeho české adaptaci prokázala dobrá vnitřní konzistence, a dle našeho názoru to dokládá jednak spolehlivost dotazníku, a jednak vhodnost překladu., další výzkumné používání dotazníku CD - RISC pro měření míry psychické odolnosti v českém prostředí“ (Švarcová, 2015, s. 92).

( online : <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/71820>).

## 6.1 Diskuze

Na základě prokázaných výsledků je celková míra resilience u vybraných profesí spíše otázkou v individuálním přístupu jak v pracovní a soukromé oblasti. V souvislosti s pandemickou situací je resilience vnímána v osobní rovině, kde rozhodujícím činitelem může být například znalost sociální problematiky, specifikaci klíčových cílů v práci s klientem. V rámci diskuze vyplývají tato zjištění k výzkumným otázkám:

Hlavní výzkumná otázka jaká je míra resilience u vybraných profesí jsou nepatrné rozdíly mezi citovanými profesemi.

### **1. Jaká je míra resilience zaměstnanců v pandemickém období v oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům?**

V oblasti sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům je pro pracovníky přímé péče 19,1 při směrodatné odchylce 4,1, pro sociální pracovníky 19,4 při směrodatné odchylce 4,8 a pro zdravotní sestry 18,5 při směrodatné odchylce 3,0. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla s ohledem na 0,786. Z prokázaných výsledků je zřejmé, že při stanovené hladiny významnosti 0,05 nebyla zamítnuta  $H_0$  a jsou jen zanedbatelné rozdíly v jednotlivých skupinách.

## **2. Jak jsou rozdíly v úrovni resilience u jednotlivých profesí v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti?**

Mezi jednotlivými profesemi jsou pak viditelné rozdíly u pracovníků v přímé péči jen 25,5%, u zdravotních sester 26% a sociálních pracovníků 24,7%. Při stanovené hladiny významnosti 0,05 vychází hladina rozptylu 0,746, což je vyžaduje vyšší skóre. V tomto případě nulovou hypotézu nezamítáme. Což potvrzuje jen nepatrné rozdíly mezi profesemi.

## **3. Jaká je míra resilience v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů?**

Výsledky v oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů činilo pro pracovníky přímé péče 15,0 při směrodatné odchylce 3,2, pro sociální pracovníky 15,6 při směrodatné odchylce 2,6 a pro zdravotní sestry 15,7 při směrodatné odchylce 2. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,556, tedy vyšší než 0,05. V tomto případě nulovou hypotézu nezamítáme.

## **4. Jaká je míra resilience zaměstnanců v domovech pro seniory v oblasti kontroly?**

Ve sledované oblasti kontroly je výsledná hodnota pro pracovníka přímé péče 9,2 při směrodatné odchylce 2,3, pro sociální pracovníky 9,0 při směrodatné odchylce 2,2 a pro zdravotní sestry 8,8 při směrodatné odchylce 2,1. P-hodnota analýzy rozptylu činí s ohledem 0,836, tedy vyšší než 0,05. V tomto případě nulovou hypotézu nezamítáme.

## **5. Jaká je míra resilience zaměstnanců v oblasti spirituálních vlivů?**

Výsledky v oblasti spirituálních vlivů u vybraných profesí činilo pro pečovatelky 5,2 při směrodatné odchylce 1,7, pro sociální pracovníky 5,3 při směrodatné odchylce 1,8 a pro zdravotní sestry 5,0 při směrodatné odchylce 1,8. P-hodnota analýzy rozptylu vyšla 0,863, tedy vyšší než 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Za těchto podmínek nebyl prokázán rozdíl u jednotlivých profesí.

## **6. Jaká je míra resilience ve vybraných oblastech v závislosti na délce praxe?**

V oblasti tolerance a sebedůvěry je byl nižší P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,009 byla nižší než 0,05. Z prokázaných výsledků byla nulová hypotéza zamítnuta, kde byla prokázána závislost mezi mírou resilience k preferované oblasti a délkou praxe. Záporná hodnota 0,26 pak vykazuje nepřímou závislost . což představuje nízkou intenzitu. Podobný případ je v oblasti osobní kompetence a vytrvalosti kdy P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,023 byla nižší než 0,05. Z prokázaných výsledků nulovou hypotézu zamítáme ve prospěch alternativní. Záporná hodnota – 0,23 vykazuje nepřímou

závislost. V oblasti přijímaných změn a bezpečných vztahu není ve vztahu k délce prokázána závislost. P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,070 je tak vyšší než 0,05. Nulovou hypotézu tedy nezamítáme. V oblasti kontroly je naměřená P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace 0,155 byla vyšší než 0,05. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost. Ve vztahu k délce praxe je v oblasti spirituálních vlivů P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace hodnota 0,155 vyšší než 0,05. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi mírou resilience. Vzhledem k aktuálnosti tématu jsou prozatím obtížně srovnatelné výzkumné studie, v tomto ohledu můžeme odkázat na již zmíněný mezinárodní projekt Heroes. Je však pravděpodobné, že mohou existovat podobné studie, jsou však využity pro úzké a specifické skupiny osob, které jsou dostupné v interních podmínkách.

Obecně můžeme můj výzkum shrnout takto – úzký intenzivní a empatický kontakt s klientem podporuje a pomáhá psychické odolnosti vůči vzniklé pracovní zátěži a to i v období pandemické krize kdy je tato odolnost extrémně vyžadována.

V období pandemické krize je také kladen extrémní důraz na týmovou práci. Tuto týmovou práci je třeba podpořit sestavením kvalitního pandemického týmu, který s klienty pracuje dlouhodobě a podpořit jejich práci vhodnou motivací.

Touto motivací může být jak finanční motivace, tak různé formy léčebných a ozdravných modelů. Velmi vhodná a v současné době zcela chybějící je také psychologicko-terapeutická podpora celého týmu zaměstnanců.

## ZÁVĚR

Současná pandemická situace zcela změnila vnímání světa, které ukazují osobní, ale i globální krizi společnosti. V historickém kontextu byla lidská civilizace poznačena mnohými krizovými situacemi, jako byly nemoci, války, přírodní katastrofy. Napříč dějinnými událostmi se lidé naučili poznávat průvodní jevy a příčiny a na základě prožitých zkušeností i v nelehkých podmínkách analyzovaly jejich důsledky, kde společným ukazatelem je morální a etické hledisko. Je zřejmé, že rozsah pandemie má dopad v ekonomické, hospodářské, politické a sociální oblasti, které v rozpadu na menší celky jsou příčinami ve zvýšení negativních závislostí spojenou zejména s existenčními obavami.

Základním článkem pro formování vztahů v péči o klienta jsou mezigenerační postoje k životním hodnotám. Jde o společný proces, kde se setkávají názorově odlišné pohledy k etickým a morálním principům, především v komunikační oblasti a nastavených cílech

V důsledku těchto ukazatelů je rozhodující vliv v respektování již zavedených pravidel a principů ve fungující moderní společnosti, které jsou nositeli v lidské kultuře. Proto i postoj k aktuální situaci ukazuje a odráží skutečnou podobu a tvář jednotlivce, ale i společnosti a to za předpokladu maximálního nasazení, které může vést k nechtěnému úpadku. Výchozím faktorem je vlastní psychická odolnost, která je získána a upevňována již v raném období a je posilována s vlastním sebepoznáváním.

K tomu, aby člověk byl schopen zvládat obtížné životní situace je důležitá výchova a formování lidské osobnosti již od narození. Základem pro úspěšné zvládnutí náročných situací je uvědomování si osobní lidské hodnoty, respektování pravidel a společenských norem. Jedině na principu učení a odžitých zkušeností jsou lidé schopni čelit složitým situacím a přijímat změny jako součást životního cyklu.

Jaký bude další vývoj pandemické situace lze je těžko odhadnout, v každém směru je však důležité předávání získaných poznatků pro další generaci v dalším upevňování a posilování. V souladu s vytýčenými cíli se postupně učíme jak pracovat se starší generací, mnozí senioři jsou pamětníky války a totalitního režimu. Současně se přizpůsobujeme podmínkám, které nejsou jednoduché, ale ukazují možnost jak lépe žít své životy. A to je ten nejvíc důležitý cíl, který diplomová práce chce naplnit a ukázat i dalším lidem.

Důležitým aspektem je taktéž postoj státu, vytvořit přijatelné podmínky pro fungování společnosti jako celku pro všechny cílové skupiny. To však vyžaduje maximální úsilí a snahu spočívající v celkové zainteresovanosti všech občanů České republiky.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] GAVORA, Peter.2010. *Úvod do pedagogického výzkumu. 2.*, rozš. české vyd. Brno: Paido, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-
- [2] GULOVÁ, Lenka. 2011.*Sociální práce: pro pedagogické obory.* Praha: Grada, 208 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, Helena.2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi.* Praha: Galén,194 s. ISBN 978-80-7262-900-8
- [4] HENDL, Jan. 2009. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat. 3.*, přeprac. vyd. Praha: Portál, 695 s. ISBN 978-80-277-3264-5.
- [5] KEBZA, Vladimír,ŠOLCOVÁ,Iva.. 2015 *Resilience: některé novější koncepce psychické odolnosti.* Československá psychologie.s.59..444 – 451.
- [6] KOCIANOVÁ, Renata. 2012. *Personální řízení: východiska a vývoj. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 149 s. Psyché. ISBN 978-80-277-3264-5.
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro.2003. *Psychologie zdraví.* Vyd. 2. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- [8] MATOUŠEK,Oldřich.2007.*Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Praha: Portál,183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [9 ] MATOUŠEK, Oldřich.2003. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [10 ] MELGOSA,Julián.2001.*Zvládni svůj stres.* Praha : Advent – Orion,190 s. ISBN 80 - 7172-240-5.
- [11] ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ.2019. *Gerontologie pro sociální práci.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 368 s. ISBN 978-80-246-4383-0
- [12] PAULÍK,Karel.2017.*Psychologie lidské odolnosti.2.přepracované a rozšířené vydání.*Praha.Grada Publishing,368 s. ISBN 978-80-271-9578-7.
- [13] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ.c 2011. *Reminiscenční terapie.* Praha: Galén, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
- [14] ŠPILÁČKOVÁ, Marie a Eva NEDOMOVÁ.2014. *Úkolově orientovaný přístup v sociální práci.* Praha: Portál, 183 s. ISBN 978-80-262-0726-9.

[15] ŠOLCOVÁ, Iva.2009.*Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978- 80-247-6237-0.( pdf)

### ZÁVĚREČNÁ PRÁCE.

ŠVARCOVÁ.P. *Resilience a vnímání životní smysluplnosti*.Praha.2015.Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce. Vladimír Kebza. [online] [cit.2021 -02-23]

( online : <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/71820>).

### ZÁKONY

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách , ve znění pozdějších předpisů [online] [cit.2021 -02-23] (dostupné z online: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>).

ZÁKON č.258/2004 Sb., o ochraně veřejného zdraví [online] [cit.2021 -02-23] (online [www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi](http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi))

ZÁKON č.94/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních[online ] [cit.2021 -02-23] ( online : <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>).

### ELEKTRONICKÉ ZDROJE

*Covid - 19 základní informace*. [online].[cit.2021-02-23],(online :<https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>).

*České noviny*. [online].[cit.2021 -02-23],online: /<https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/studie-v-dobe-pandemie-se-u-zen-zvysil-stres-u-muzu-altruismus/1981>).

ČOPÍKOVÁ, Andrea a Jiří Bláha a Petra Horváthová. 2015.[ online].[cit.2021 -02-23]. *Řízení lidských zdrojů*.Ostrava: Vysoká škola báňská. Ekonomická fakulta.128 s. ISBN 978-80-248-3829-0.(online:<https://uloz.to/file/Xw15w5EwtK1I/rizeni-lidskych-zdroju-copikova-blaha-horvathova-pdf> ).

DVORSKÝ, Jaroslav.2017.*Osobnost jedince a psychická odolnost v různých typech činnosti*. Praha: .[ online].[cit.2021 -02-23]. Univerzita Karlova. Fakulta tělesné výchovy a sportu, katedra technických a úkolových sportů (online <https://veda.polac.cz/wp-content/uploads/2019/04/032017Osobnost-jedince-a-psychick%C3%A1-odolnost-v-r%C5%AFzn%C3%BDch-typech-%C4%8Dinnosti.pdf>).

*Dopady pandemie Covid -19 na rodiny s dětmi. Prognóza vývoje situace pro rodiny s dětmi a podpůrné služby( 1.část.).*2020. [online] Praha: Nadace Sírius.[cit.2021 -02-23] (online: <https://nadacesirius.cz/vyzkumy/prognoza-dopadu-covid-19-na-rodiny-s-detmi>)

KOUSALIS.A a S.McDavies..2020*Resilience across the UK during the coronavirus pandemic | Mental Health Foundation.*University of Cambridge.,De Montfort University Leicester, Queen s University Belfast. .[online] [cit.2021 -04-15]( online: [https:// www-mentalhealth-org.uk/coronavirus/resilience-across-uk.coronavirus-pandemic](https://www.mentalhealth-org.uk/coronavirus/resilience-across-uk.coronavirus-pandemic))

JARCOVSKÝ, Jiří a Ondřej Ngo a Ondřej Májek a Ladislav Dušek.2020.*Datové zdroje analýz covid -19 v ČR.*[online] .[cit 2021 03-12 ] Praha. Ministerstvo zdravotnictví. ( online : [2021-03-27-datove-zdroje.pdf \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz/2021-03-27-datove-zdroje.pdf))

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE ZLÍN. *Přehled počtu nakažených osob podle věku a pohlaví.* [online] [cit.2021 -02-23 ]( online : <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/kraje/ZLK>)

LINHARTOVÁ, Věra, 2013. *Týmová práce je efektivnější.* [ online] [cit.2021 -02-23 ] ( online: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kvalita-zivota-lekar/pomoc-zdravotnikum/tymova-prace-je-efektivnjsi>)

MRHÁLEK, Tomáš a Alena Kajanová. 2018 *Pracovní spokojenost a psychická pracovní zátěž sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.* České Budějovice: Jihočeská republika.Zdravotně sociální fakulta.[online][cit.2021 03-12](online: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2018/02/09.pdf>).

PANDEMICKÝ PLÁN ČR..[online] cit.2021 -02-23 ] Ministerstvo zdravotnictví ČR (online:<https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/5520/14546/Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20%C4%8CR.pdf>)

ŠEBLOVÁ, Jana a Prototypová, Dita. a Roman Gregoř. 2020. *Studie HEROES – dopady pandemie na psychické zdraví poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.* .[online] [cit.2021 -02-23]( online: <https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2021/01/..pdf>)

ŽIVOT BĚHEM PANDEMIE.2020. *Výzkumná studie. Život během pandemie.* Projekt výzkumné společnosti PAQ RESEARCH Iniciativa IDEA AntiCovid. .[online] [cit.2021 -04-15]( online: [https:// zivotbehempandemie.cz/dusevnizdravi](https://zivotbehempandemie.cz/dusevnizdravi))

TIŠTĚNÁ PERODIKA



MEIJS, van der V. Depresivní poruchy ve stáří. *Sociální služby*. 2020. roč. 22. č. 11/2020. s. 22-23. ISSN 1803-7348.

KUČEROVÁ, Helena. Dopad pandemie covid 19 na duševní zdraví. *Sociální služby*. 2021. roč. 23. č. 4/2021. s. 15-16. ISSN 1803 – 7348.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod a podobně

kol. kolektiv

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NUDZ Národní ústav duševního zdraví

sm.o směrodatná odchylka

Sb sbírky

z.ú zapsaný ústav

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|  |    |
|--|----|
| <b>Obráze č. 1</b> Úkolově orientovaný přístup.....  | 18 |
| <b>Obrázek č.2</b> Model resilience.....   | 28 |
| <b>Obrázek č 3</b> Kruh resilience.....  | 30 |
| <b>Obrázek č 4</b> Účast respondentů dle pracovního zařazení.....  | 50 |
| <b>Obrázek č 5</b> Věkové kategorie respondentů v sociálních službách.....                                   | 51 |
| <b>Obrázek č 6</b> Typy pracovních poměrů v domovech pro seniory.....  | 52 |
| <b>Obrázek č. 7</b> Typy pracovní doby u vybraných profesí .....   | 53 |
| <b>Obrázek č. 8</b> Vztah respondentů k oblasti sebedůvěry a toleranci k nepříznivým vlivům                  | 55 |
| <b>Obrázek č. 9</b> Vztah respondentů k oblasti osobní kompetence a vytrvalost .....                         | 56 |
| <b>Obrázek č.10</b> Vztah respondentů k oblasti přijímání změn a bezpečných vztahů.....                      | 57 |
| <b>Obrázek č.11</b> Vztah respondentů k oblasti kontroly :.....  | 58 |
| <b>Obrázek č.12</b> Vztah respondentů k oblasti spirituálních vlivů:.....                                    | 59 |
| <b>Obrázek č.13</b> Vztah závislosti délky praxe k oblasti sebedůvěry a toleranci k nepříznivým vlivům ..... | 60 |
| <b>Obrázek č.14</b> Vztah závislosti délky praxe k oblasti osobní kompetence a vytrvalosti.....              | 61 |
| <b>Obrázek č. 15</b> Vztah závislosti délky praxe k oblasti přijímání změn a bezpečné vztahy..               | 62 |
| <b>Obrázek č.16</b> Vztah závislosti délky praxe k oblasti kontroly.....                                     | 63 |
| <b>Obrázek č.17</b> Vztah závislosti délky praxe k oblasti spirituálních vlivů:.....                         | 64 |

**SEZNAM TABULEK**

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabulka č.1</b> Varianty depresivních poruch.....                                  | 20 |
| <b>Tabulka č. 2</b> Celkový počet osob nakažených COVID -19 podle věku a pohlaví..... | 22 |
| <b>Tabulka č.3</b> Shrnutí protektivních faktorů/zdrojů.....                          | 32 |
| <b>Tabulka č.4</b> Index závažnosti problémů.....                                     | 44 |
| <b>Tabulka č.5</b> Účast respondentů u vybraných profesí v domovech pro seniory.....  | 49 |
| <b>Tabulka č.6</b> Věková struktura respondentů v domovech pro seniory.....           | 51 |
| <b>Tabulka č. 7</b> Typy pracovního poměru v sociálních službách.....                 | 52 |
| <b>Tabulka č. 8</b> Typy pracovního režimu u profesí v domovech pro seniory.....      | 53 |
| <b>Tabulka 9</b> Oblast sebedůvěry a tolerance k nepříznivým vlivům.....              | 54 |
| <b>Tabulka č.10</b> Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky.....        | 54 |
| <b>Tabulka č.11</b> Oblast osobní kompetence a vytrvalosti.....                       | 55 |
| <b>Tabulka č.12</b> Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky.....        | 55 |
| <b>Tabulka č. 13</b> Oblast přijímaných změn a bezpečných vztahů.....                 | 56 |
| <b>Tabulka č. 14</b> Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky.....       | 57 |
| <b>Tabulka č.15</b> Oblast kontroly.....  | 57 |
| <b>Tabulka č.16</b> Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky.....        | 58 |
| <b>Tabulka č.17</b> Oblast spirituálních vlivů.....                                   | 58 |
| <b>Tabulka č.18</b> Analýza rozptylu: p-hodnota a číselné charakteristiky.....        | 59 |
| <b>Tabulka č.19</b> Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti.....          | 60 |
| <b>Tabulka č.20</b> Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti.....          | 61 |
| <b>Tabulka č.21</b> Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti.....          | 62 |
| <b>Tabulka č.22</b> Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti.....          | 63 |
| <b>Tabulka č. 23</b> Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti.....         | 64 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník k diplomové práci

Kompetence sociálního pracovníka

Prohlášení MPSV

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK DIPLOMOVÉ PRÁCE

### Vážení respondenti,

jsem studentkou FHS UTB Zlín oboru sociální pedagogiky. Chci Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku k diplomové práci Resilience zaměstnanců v domovech pro seniory. Dotazník je primárně určen pro sociální pracovníky, zdravotní sestry, pracovníky v obslužné péči.

Děkuji všem za čas a spolupráci.

Radka Holíková

### 1) Jaké je Vaše pracovní zařazení v domovech pro seniory?

- a) Pracovník přímé péče
- b) Zdravotní sestra
- c) Sociální pracovník

### 2) Jak dlouho pracujete v sociálních službách ?

- 0 - 10 let
- 11 - 15 let
- 16 - 20 let
- 20 a více let

### 3) Jaký je Váš současný věk ?

- 18 - 30 let
- 31 - 45 let
- 46 - 55 let
- 56 let - a více

### 5) Jaký typ pracovního poměru máte v domovech pro seniory?

- hlavní pracovní poměr
- vedlejší pracovní poměr
- dohoda o provedení práce / pracovní činnosti

### 6) V jakém pracovním režimu pracujete?

- nepřetržitý provoz
- jednosměnný provoz

U následujících výroků vyberte číslo, které nejvíce odpovídá skutečnosti:

1 = Zcela nesouhlasím 2 = Spíše nesouhlasím 3 = Někdy souhlasím, někdy nesouhlasím

4 = Spíše souhlasím 5 = Zcela souhlasím

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Jsem schopný/á přizpůsobit se změnám.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Mám blízké a pevné vztahy.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Někdy může pomoci osud nebo Bůh.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Poradím si se vším, co přijde.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Předchozí úspěchy poskytují sebedůvěru pro nové výzvy.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | Dívám se na věci s humorem.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Vyrovnat se se stresem člověka posiluje.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | Po nemoci nebo obtížích jsem schopný se vzpamatovat.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Věci se nedějí bez důvodu.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Snažím se, jak nejvíce můžu, nezávisle na tom o co jde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Člověk může dosáhnout svých cílů.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | I když věci vypadají beznadějně, nevzdávám se.          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Vím, kam se mohu obrátit pro pomoc.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | I když jsem pod tlakem, soustředím se a myslím jasně.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Při řešení problému preferuji vedoucí roli.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Nenechám se jen tak odradit neúspěchem.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Považuji se za silného člověka.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Dokážu udělat nepopulární nebo nepříjemné rozhodnutí.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Umím si poradit s nepříjemnými pocity.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Jednám na základě intuice.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Mám silný pocit, že to, co dělám, má smysl.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Mám svůj život pod kontrolou.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Mám rád/a výzvy   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Pracuji, abych dosáhl/a svých cílů                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Jsem hrdý na to, co jsem, dokázal/a                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## PŘÍLOHA II KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

### PRACOVNÍ NÁPLŇ ZAMĚSTNANCE

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| Organizace:              | Domov pro seniory Lukov    |
| Titul, jméno a příjmení: | Bc. Radka Holíková         |
| Druh práce:              | 2.08.02 Sociální pracovník |
| Platová třída:           | 10.                        |
| Od:                      | 1. 9. 2020                 |

Nejnáročnější vykonávaná činnost dle katalogu prací:

1. Provádění cíleného sociálního šetření u osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, analýza této situace a poskytování navazujícího sociálního poradenství k jejímu řešení.
2. Posuzování individuálních potřeb osob, skupin a komunit v nepříznivé sociální situaci, tvorba návrhů jejího řešení, společné plánování a hodnocení.
3. Tvorba koncepce sociální práce v zařízeních sociálních služeb

Zaměstnanec vykonává následující činnosti:

Komunikuje se zájemci o službu v našem domově

Vede jednání se zájemcem o službu

Provádí prohlídky domova se zájemci o službu

Přijímá žádosti do našeho zařízení, odpovídá za správnost a úplnost jejího vyplnění

Přijaté žádosti eviduje v programu Cygnus

Připravuje a realizuje sociální šetření. Sociální šetření provádí ve spolupráci s jinou sociální pracovnící.

Vypracovává protokol a bodové hodnocení ze sociálního šetření.

Při sociálním šetření formuluje společně se zájemcem/ žadatelem výchozí cíl klienta, který následně zadává do Smlouvy o poskytování sociálních služeb v DS Lukov a zpracovává v programu Cygnus 2

Na základě nastavení platby klientů vede evidenci o úhradách, přijímá platby v hotovosti, které předává účetní, vypisuje příkazy pro vyplácení hotovosti z účtu domova.

Sleduje změny diety, pokoje, všeho co má vliv na změnu úhrady.

Vyplácí peníze z pokladny ekonomky, zajišťuje předání těchto peněz klientovi.

Vypracovává podklady k zůstatkům důchodu.



Vypracovává podklady pro výplatu přeplatku úhrady při pobytu mimo domov.

Vybírá zůstatek důchodů z banky.

Vyplácí důchody.

Jednou za rok zpracuje anketu týkající se služeb v zařízení.

Materiálně zajišťuje školení, které probíhají v domově. Připravuje prostory, komunikuje s lektory školení.

Administruje webové stránky domova, odpovídá za jejich aktualizaci.

Eviduje v programu Cygnus zrealizovaná školení zaměstnanců domova.

Zakládá a eviduje plán školení jednotlivých pracovníků.

Koordinuje stážisty a dobrovolníky .

Provádí nábor nových pracovníků a dobrovolníků pro sociální úsek.

S obsahem pracovní náplně jsem byla seznámena:

V Lukově, dne 1.9.2020



.....  
zaměstnanec

## PŘÍLOHA III OZNÁMENÍ MPSV

|                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| <i>Domov pro seniory Lukov</i> |                |
| Dotučeno dne:                  | 2. 11. 2020    |
| Číslo jednací:                 | 28/ 1090/ 2020 |
| Zpracovatel:                   |                |
| Spisový znak:                  | 112.1          |
| Počet listů/příloh:            | 1              |



Dipl.-Pol. Jana Maláčová, MSc.  
ministrýně práce a sociálních věcí

22) 1000 42096

V Praze dne 26. 10. 2020  
Č. j.: MPSV-2020/210982-520/1

Vážený zaměstnavateli,

každý z nás jistě pociťuje, že v nynější zhoršující se situaci v oblasti pandemického šíření nového typu koronaviru a onemocnění COVID-19 je opravdu nutné udělat všechno pro to, abychom šíření viru zpomalili. Velmi oceňuji, že většina z Vás už kvůli tomu nastavila řadu opatření, a to i přesto, že náhlé organizační změny Vám jistě působí řadu komplikací.

Dovolte mi, abych Vám touto cestou poděkovala a připojila se s výzvou k důslednému dodržování všech protiepidemických a dalších mimořádných opatření. Protože do věcné působnosti mnou řízeného resortu náleží též pracovněprávní vztahy, chtěla bych Vás požádat o využívání všech flexibilních forem zaměstnávání tak, aby byl v co největší míře omezen přímý kontakt mezi zaměstnanci na pracovišti.

Doporučuji proto, aby tam, kde je to možné, bylo v maximální míře dočasně využíváno práce vykonávané zaměstnancem v jiném místě, než na pracovišti zaměstnavatele (tzv. formou homeworkingu, teleworkingu), a to v intencích § 317 zákoníku práce. Jako velmi přínosné se ukazuje rozdělení zaměstnanců do skupin tak, aby v případě onemocnění či karantény některých z nich bylo možné provoz zajistit ostatními zaměstnanci. Mezi další jednoduché účinné postupy patří mimo nošení roušek také časté větrání pracovních prostor.

Současně prosím všechny vedoucí zaměstnance, aby sami byli ostatním zaměstnancům příkladem v dodržování hygienických opatření - tzv. pravidlo „3R“ (rouška, dezinfekce rukou a rozestupy min. 2 metry) a totéž důsledně požadovali, a také odpovědně kontrolovali u svých podřízených na pracovištích.



Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2  
tel.: +420 221 921 111, ISDS: sc9aavg  
e-mail: posta@mpsv.cz, www.mpsv.cz

Domnívám se, že nedůslednost a línáost v dodržování těchto opatření v této době nejsou na místě a „švejkování“ není známkou hrdinství, ale nezodpovědnosti.

Za všechna opatření, která v této složité době přijímáte k udržení pracovních míst, udržení provozu a zároveň i k ochraně zaměstnanců, Vám patří mé upřímné poděkování.

Přeji Vám hodně sil do dalších dnů a především pevné zdraví.

S pozdravem

A handwritten signature in blue ink, reading "Jana Kalafina". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping underline.