

Pracovní zátěž pracovníků v pobytovém zařízení sociálních služeb v době koronavirové krize

Bc. Marie Patočková

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Marie Patočková**
Osobní číslo: **H190789**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Pracovní zátěž pracovníků v pobytovém zařízení sociálních služeb v době koronavirové krize**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek v oblasti profesiografie, pracovní zátěže a zvládání zátěže v pomáhajících profesích.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

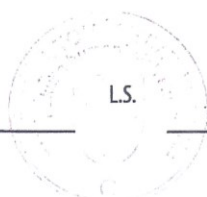
Seznam doporučené literatury:

- HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET, 2004. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
HENDL, Jan, 2015. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
MALÍKOVÁ, Eva, 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
MAROON, Istifan, 2012. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3553-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně29. 3. 2022.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o písy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce přináší odpovědi na otázku, jak pracovníci pobytových zařízení prožívali pracovní zátěž v době koronavirové pandemie. Na problém je nahlíženo z perspektivy psychické a fyzické pracovní zátěže, které jsou pracovníci vystaveni. Pro zodpovězení otázky bylo využito kvalitativního šetření, které se realizovalo u pracovníků na různých pracovních pozicích od prosince 2020 do října 2021 technikou polostrukturovaných rozhovorů. Zjistili jsme, že pracovníci prožívali zvýšenou pracovní zátěž, vycházející zejména z nutnosti dodržovat ochranná opatření, změn organizace práce, navýšení pracovních úkonů spojených s onemocněním Covid-19, ale také z důvodu psychického strádání klientů. Pracovníci během tohoto období vnímali také pozitivní aspekty, a to, nárůst koležiality, přínos v podobě nových zkušeností, objevení osobnostních stránek či uvědomění si důležitých hodnot v životě člověka. Naše zjištění lze využít v sociálních či zdravotnických zařízeních, kde může posloužit jak pomáhajícímu personálu, tak vedoucím pracovníkům při zlepšení pracovních podmínek těchto pracovníků.

Klíčová slova: pracovní zátěž, pomáhající profese, fyzická zátěž, psychická zátěž, zvládnutí zátěže, koronavirová pandemie

ABSTRACT

This thesis provides answers to the question of how the staff of residential facilities experienced a workload during a coronavirus pandemic. The problem is viewed from the perspective of the mental and physical workload that workers are exposed to. To answer the question, a qualitative survey was used, which was conducted with employees in various positions from December 2020 to October 2021 using semi-structured interviews. We found that employees experienced an increased workload, based mainly on the need to comply with protective measures, changes in work organization, increased work-related tasks associated with the disease Covid-19, but also due to the mental distress of clients. During this period, employees also perceived the positive aspects, namely, the increase in collegiality, the benefits in the form of new experiences, the discovery of personality aspects or the awareness of important values in a person's life. Our findings can be used in social or medical

facilities, where they can serve both helping staff and managers in improving the working conditions of these workers.

Keywords: workload, helping professions, physical workload, mental workload, load management, coronavirus pandemic

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za odborné vedení, pozitivní přístup a velmi cenné rady při psaní diplomové práce.

Ráda bych také poděkovala respondentům, kteří byli ochotni věnovat mi svůj čas v nelehké době pandemie. Velké poděkování patří také rodičům, za ochotu a obětavost při hlídání dětí Marušky a Vojtíška, a celé mé rodině za podporu během studia.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PRACOVNÍCI POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	13
1.1 DOVEDNOSTI POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA.....	13
1.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	14
1.2.1 Předpoklady pro výkon profese	14
1.2.2 Vykonávané činnosti	15
1.3 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	16
1.3.1 Předpoklady pro výkon profese	16
1.3.2 Vykonávané činnosti	17
1.4 ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI.....	18
1.4.1 Předpoklady pro výkon profese	18
1.4.2 Vykonávané činnosti	19
2 PRACOVNÍ ZÁTĚŽ	21
2.1 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A JEJÍ RIZIKA	21
2.2 FYZICKÁ ZÁTĚŽ A JEJÍ RIZIKA	23
3 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE	25
3.1 COPINGOVÁ STRATEGIE.....	25
3.2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST.....	27
3.2.1 Faktory pracovní spokojenosti	28
3.2.2 Finanční ohodnocení v sociálních službách	29
3.2.3 Možnost kariérního postupu v sociálních službách	31
3.3 PSYCHOHYGIENA	32
3.4 SUPERVIZE	35
3.4.1 Funkce supervize	35
3.4.2 Cíle supervize	36
3.4.3 Typy supervize	37
4 KORONAVIROVÁ KRIZE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	39
4.1 DOPADY KORONAVIROVÉ KRIZE.....	39
4.2 PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	41
4.2.1 Nošení ochrany dýchacích cest	41
4.2.2 Testování zaměstnanců a klientů	42
4.2.3 Izolace nemocných klientů	42
4.2.4 Omezení týkající se návštěvy klientů	42
4.2.5 Očkování klientů a zaměstnanců	43
4.2.6 Karanténní opatření	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	44

5	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	45
5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	45
5.2	VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	45
5.3	HLAVNÍ A VEDLEJŠÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
5.4	METODY SBĚRU DAT	46
5.5	ANALÝZA DAT.....	48
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	50
6.1	KONCEPTY	50
6.1.1	Charakteristika povolání	50
6.1.2	Pracovní spokojenost	52
6.1.3	Vnímání koronavirové krize	54
6.1.4	Požadavky v období koronavirové krize	57
6.1.5	Podmínky v období koronavirové krize	58
6.1.6	Chování v období koronavirové krize	59
6.1.7	Nároky v období koronavirové krize	61
6.2	KATEGORIZACE DAT.....	64
6.2.1	Kategorie 1 – Změna podmínek	64
6.2.1	Kategorie 2 – Tváří tvář koronaviru	65
6.2.2	Kategorie 3 – Adaptace na zátěž	67
6.2.3	Kategorie 4 - Následky koronaviru	70
6.3	ZÁVĚREČNÁ TVRZENÍ – PROPOZICE	73
7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ.....	75
	ZÁVĚR.....	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
	SEZNAM TABULEK	90

ÚVOD

Začátkem roku 2020 zasáhla Českou republiku a současně také celý svět pandemie způsobená nemocí Covid – 19. Nastalá koronavirová krize představuje pro lidi dosud nevídanou situaci. Pracovníci v tzv. první linii, mezi něž patří pracovníci ve zdravotnickém a sociálním sektoru, jsou pod nejvyšší zátěží, která přináší mimořádné pracovní nasazení, v často velmi náročných podmínkách. Tato diplomová práce se zaměřuje na pomáhající profese působící ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb a přináší pohled na prožívání pracovní zátěže těmito pracovníky v období koronavirové krize.

Cílem práce je popsat, jak pracovníci prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize. Teoretická část představuje pomáhající profese ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb. Věnujeme se zde nejenom stručnému vymezení ale i předpokladům pro výkon jednotlivých profesí. Dále se zaměřujeme na problematiku pracovní zátěže, kterou dělíme na psychickou a fyzickou zátěž. V další kapitole se věnujeme zvládnutí zátěže. V této oblasti se zaměřujeme zejména na strategie zvládnutí zátěže, psychohygienu, supervize a faktory způsobující pracovní spokojenost. V závěru teoretické části uvádíme také do problematiky koronavirové krize a popisujeme zde, jaká opatření muselo v době této krize zařízení přijmout.

Praktická část diplomové práce se zabývá pracovní zátěží v období koronavirové krize pohledem pracovníků pracujících v pobytovém zařízení sociálních služeb. Výzkumná část je realizována formou kvalitativní strategie s využitím metody polostrukturovaných rozhovorů. Zjišťujeme zde, jak pracovníci toto období prožívali a zejména pak, jak se koronavirová krize promítla do podmínek, chování a nároků kladených na tyto pracovníky.

Uvedená diplomová práce by mohla sloužit pracovníkům pomáhajících profesí v pobytových zařízeních sociálních služeb ale také zdravotnickým pracovníkům a jinému pomáhajícímu personálu. Práce také může být užitečná pro vnitřní potřeby daného zařízení, které na základě zjištěných výsledků, může dojít k zamyšlení nad problematikou a možnými změnami, jež by mohly vést k úpravě nároků a podmínek kladených na pracovníky. Práce může být také přínosnou pro lidi z širší veřejnosti, kterým pomůže přiblížit situaci v oblasti sociálních služeb, a zvláště pak porozumět a lépe vnímat zatížení, kterému jsou pracovníci v současné situaci vystaveni.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRACOVNÍCI POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Na pracovníky pobytových zařízení sociálních služeb můžeme nahlížet jako na tzv. pomáhající pracovníky. Pomáhající profese představuje systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající učitel, lékař, sociální pracovník aj. a na straně druhé ten, jemuž bývá pomozeno žák, pacient, klient aj. Termín pomáhající profese tedy můžeme definovat jako „Skupinu povolání, která jsou založena na profesní pomoci druhým lidem.“ (Géringová, 2011, s. 21). Stručný psychologický slovník doplňuje pomáhající pracovníky o společný znak mimořádné psychické zátěže, odpovědnosti a rizika pro vlastní duševní zdraví (Hartl, 2004). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje okruh pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost v sociálních službách. Jsou to sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborníci, kteří přímo poskytují sociální služby. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §115). V následujících podkapitolách se budeme blíže věnovat těm pracovníkům, kteří pracují v pobytových zařízeních sociálních služeb, jakožto hlavním aktérům výzkumu v naší práci.

1.1 Dovednosti pomáhajícího pracovníka

Pro pracovníky vykonávající pomáhající profese je důležité, aby měli určité obecné předpoklady a dovednosti. Charakteristikou těchto dovedností se podrobněji zabývá Matoušek (2003). Prvním předpokladem je **zdatnost a inteligence**. Pomáhání je činnost náročná na energii. Proto je důležité udržovat se v dobré fyzické kondici a žít zdravým životním stylem. Součástí je také přirozená inteligence, práce na svém osobnostním i profesním růstu prostřednictvím účasti na seminářích, kurzech, studiu odborné literatury, učení se nových technik apod. Druhým předpokladem je **přitažlivost**. Tento předpoklad umožní pomáhajícímu pracovníkovi získat klientovu náklonnost. Nemusí se však jednat jen o přitažlivost fyzického vzhledu ale i na základě sdílení podobných hodnot, názorů, pracovníkovu odbornost, pověst či celkové jednání s klienty. Třetím předpokladem je **důvěryhodnost**. K tomu, aby se pracovník stal pro klienta důvěryhodným, je důležitá pracovníkova diskrétnost, spolehlivost, porozumění, otevřenost a nízká motivace pro osobní prospěch. Zdrojem důvěryhodnosti může být také fyzický vzhled, pověst a chování pracovníka. Čtvrtým předpokladem jsou **komunikační dovednosti**. Jsou nezbytnou výbavou každého pracovníka a základním prostředkem při navázání vztahu s klientem a

společném řešení problémů. Egan (in Matoušek a kol., 2003) v oblasti komunikace zmiňuje čtyři základní dovednosti: fyzickou přítomnost, empatii, naslouchání a analýzu klientových prožitků.

1.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník je kvalifikovaný pracovník vykonávající odbornou činnost v sociálních službách. Podle Mezinárodní federace sociálních pracovníků jsou tito pracovníci nositelé změn ve společnosti i v životech osob, rodin a společenství (IFSW, 2022). Práce sociálního pracovníka v pobytových zařízeních sociálních služeb má svá specifika, která jsou dána právě pobytovou formou péče, kdy se pro klienty stává pobytové zařízení mnohdy domovem a participující pracovníci se stávají blízkými osobami v každodenním životě klientů hned po rodině (Hauke, 2011).

V následující podkapitole popíšeme odborné předpoklady, které musí pracovník splňovat pro výkon této profese. Také zde představíme činnosti, které sociální pracovníci v pobytových zařízeních sociálních služeb nejčastěji vykonávají. Seznámení se s náplní práce těchto pracovníků je pro nás důležité zejména proto, že výkon těchto činností může být zdrojem pracovní zátěže, na kterou je náš výzkum zacílen.

1.2.1 Předpoklady pro výkon profese

Pro výkon činnosti pracovníka pobytových zařízení sociálních služeb je nutné splňovat následující podmínky. Jedná se o plnou svéprávnost, trestní bezúhonnost, zdravotní a odbornou způsobilost, která je vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §115).

Zdravotní způsobilost zjišťuje registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a u zaměstnanců poskytovatel pracovnílékařských služeb. Lékař vydává lékařský posudek, který zaměstnanec předloží zaměstnavateli.

V oblasti odborné způsobilosti sociálního pracovníka zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách hovoří o minimálním dosaženém stupni vzdělání pro výkon této profese, kde je definována informace o nutnosti absolvování vzdělávacího programu na vysoké odborné škole zaměřené na sociální práci a sociální pedagogiku (Zákon č. 108/2006 Sb.). Dále jsou zde blíže specifikovány obory a nutnosti absolvování bakalářského, magisterského či doktorského studia na vysoké škole v oborech zabývajících se sociální prací. Zákon č. 108/2006 také hovoří o získání způsobilosti dle zvláštního právního předpisu.

Sociální pracovník se dle zákona účastní dalšího vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si doplňuje kvalifikaci. Toto vzdělávání je povinen zabezpečit zaměstnavatel. Pracovníci se v rámci dalšího vzdělávání účastní kurzů s akreditovaným programem, odborných stáží, školicích akcí, konferencí či specializačního vzdělávání zajišťovaného vysokými školami a vyššími odbornými školami (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 111).

1.2.2 Vykonávané činnosti

Výkon profese sociálního pracovníka je definován Zákonem 108/2006. Sb., o sociálních službách. Mezi hlavní činnosti sociálního pracovníka patří vykonávání sociálního šetření, zabezpečování sociální agendy, řešení sociálněprávních problémů, provádění sociálněprávního poradenství, analytická, metodická a koncepční činnost, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §109). Ve znění zákona 108/2006 jsou dále ukotveny informace o kvalifikačních, vzdělávacích a dalších specifikách této disciplíny. Dle Elichové (2017) bychom mohli povolání sociálního pracovníka charakterizovat termínem profese s multidisciplinárním základem, jelikož jako vědní disciplína neustále čerpá nové a aktuálnější poznatky z jiných věd. Matoušek (2013) uvádí základní prvky výkonu povolání sociálního pracovníka, kterými jsou především práce s klienty ať už na individuální či skupinové úrovni, kdy lze zapojit celou rodinu. Jedná se o práci se skupinami různých specifik, organizacemi a komunitami (Matoušek, 2013).

V souvislosti s výkonem profese sociálního pracovníka jsou často zmiňovány určité dovednosti či kompetence, kterými by měl být tento pracovník vybaven. Elichová (2017) zdůrazňuje potřebu neustálého vzdělávání, která je jednou z velmi výrazných předpokladů a dovedností sociálního pracovníka. Nutné je neustálé prohlubování odborných dovedností, adaptace měnící se legislativě a vstupu novým sociálním jevům a problémům. V současných poptávkách organizací po sociálních pracovnících jsou stále více vyzdvihovány, mimo legislativní požadavky, komplexní manažerské dovednosti zahrnující týmovou práci, organizační schopnosti, vedení lidí, psychickou odolnost, zodpovědnost a flexibilní přístup. Elichová a Sýkorová (2015) upozorňují na měnící se požadavky výkonu profese sociálního pracovníka podle požadavků příslušných organizací. Dle těchto autorek dochází k transformaci požadavků na současnou profesi sociálního pracovníka. Vytrácí se požadavky

na empatický přístup ke klientům a měkké dovednosti. Naproti tomu je preferováno fyzické předkládání kvalifikace daného uchazeče (Elichová a Sýkorová, 2015).

1.3 Pracovník v sociálních službách

V pobytových zařízeních sociálních služeb jsou v největším počtu zastoupeni pracovníci vykonávající přímou péči o klienty, tedy pracovníci v sociálních službách. Pracovník v sociálních službách pracující v pobytovém zařízení sociálních služeb je obvykle podřízen vedoucímu pracovníkovi (vrchní sestra nebo vedoucí POP). Malíková (2011) považuje za hlavní náplň těchto pracovníků udržování plynulého chodu domova tím, že pečují o klienty a o jejich okolí. V následující kapitole se blíže seznámíme s profesí pracovníka v sociálních službách, zejména pak s předpoklady nutnými pro výkon této profese. Dále pak uvádíme souhrn vykonávaných činností související s touto profesí, které definuje zákon o sociálních službách. Z těchto činností nás bude zajímat zejména činnosti spojené s výkonem přímé obslužné péče o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, protože právě pracovníkům přímé obslužné péče se budeme v naší výzkumné části věnovat.

1.3.1 Předpoklady pro výkon profese

Pozice pracovníka v sociálních službách při výkonu přímé obslužné péče vyžaduje základní nebo střední vzdělání a poté absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kurz není vyžadován u osob, které mají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, či způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka nebo také u osob, které získaly vzdělání v oboru stanoveným prováděcím předpisem (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pro pracovníka vykonávajícího základní výchovnou nepedagogickou činnost je nutným předpokladem vzdělání na střední škole zakončené výučním listem nebo maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Tento kurz není vyžadován u osob, které mají dle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu povolání ergoterapeuta či sociálního pracovníka, a také u osob, které získaly vzdělání v oboru stanoveným prováděcím právním předpisem (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pracovníci vykonávající pečovatelskou činnost v domácnosti osoby, jsou oprávněni k výkonu profese se základním či středním vzděláním, dále pak středním vzděláním s výučním listem či maturitou a vyšším odborným vzděláním. Musí však doložit doklad o

absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Výjimku tvoří osoby, které mají vzdělání v oboru stanovené prováděcím předpisem a také ti, co mají odbornou způsobilost k výkonu povolání v oboru ošetřovatel nebo sociální pracovník (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pracovníci, kteří vykonávají činnosti stanovené v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116, pod dohledem sociálního pracovníka, jsou odborně způsobilí k výkonu profese po absolvování základního nebo středního vzdělání, středního vzdělání s výučním listem či maturitou nebo vyšším odborném vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kurz není vyžadován od osob, které mají odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mimo jiné ustavuje zaměstnavatelům povinnost zabezpečit pracovníkům v sociálních službách vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok, díky kterému si obnovuje a doplňuje kvalifikaci.

1.3.2 Vykonávané činnosti

Pracovník v sociálních službách vykonává několik činností, které stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti osoby nebo pod dohledem sociálního pracovníka.

Výkon přímé obslužné péče o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívá v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

V oblasti základní výchovné nepedagogické činnosti se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jedná o prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit, které jsou orientované na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.

Pracovník v sociálních službách dále vykonává činnost pečovatelskou, která je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytována v domácnosti osoby. Jde o vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Poslední činnost je realizována pod dohledem sociálního pracovníka v oblasti základního sociálního poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.4 Zdravotničtí pracovníci

Zdravotnický pracovník v sociálních zařízeních je řazen do kategorie nelékařských pracovníků. Patří sem vrchní sestra, všeobecné sestry, fyzioterapeut, ergoterapeut a aktivizační sestra (Zákon č. 96/2004 Sb.). Nejvýše v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků stojí vrchní sestra, které jsou podřízeny všeobecné sestry a další zmínění pracovníci. Ačkoliv jsou sestry nositelkami zdravotních výkonů, vzhledem k náročnosti práce v pobytovém zařízení sociálních služeb nevykonávají jen odbornou práci, která odpovídá jejich vzdělání. Běžně se též podílejí na základní ošetrovatelské péči, jako je pomoc při osobní hygieně, aktivizační činnosti nebo pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (Malíková, 2011). S dalšími činnostmi, které vykonávají zdravotní sestry se seznámíme v následujících podkapitolách, kde se také dozvíme, jaké odborné předpoklady jsou nutné k výkonu této profese.

1.4.1 Předpoklady pro výkon profese

Dosavadní zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních požadoval po zdravotních sestrách a všeobecných ošetrovatelích podmínku absolvování tříletého studia bakalářského typu nebo tříleté studium na vyšší odborné škole. Osoby, které nastoupily do prvního ročníku všeobecná zdravotní sestra na střední škole nejpozději ve školním roce 2003/2004 byly od této podmínky oprostěny (Sbírka zákonů, 2008).

Od roku 2017 se mění podmínka získání specializace všeobecná zdravotní sestra/všeobecný ošetřovatel pro dosavadní praktické sestry/ošetřovatele (dříve zdravotnický asistent). Tyto osoby mají nyní možnost nastoupit do zkráceného studia na vyšší odborné škole, které může, dle rozhodnutí ředitele, trvat pouze 1 nebo 2 roky. Pro osoby směřující do profese všeobecné zdravotní sestry nebo všeobecného ošetřovatele se tím nabízí nová alternativa – studium oboru zdravotnický asistent (do 2018/2019) nebo praktická sestra/ošetřovatel (od 2019/2020), které může trvat 4 + 1 rok (Šnajdrová, 2016).

V pobytovém zařízení sociálních služeb zajišťují zdravotní péči zdravotní sestry, pod vedením vrchní sestry. Ostatní pomáhající zdravotní personál (lékař, psycholog, psychiatr), je využíván externě. Zaměříme se proto především na zdravotní sestry, které poskytují každodenní péči klientům.

1.4.2 Vykonávané činnosti

Práce všeobecné sestry je velmi rozmanitá a její kompetence se liší nejen dle získané specializace, ale i dle zařízení či konkrétního oddělení, kterého je součástí. Obecně lze ale říci, že sestra vykonává několik funkcí, které se vzájemně překrývají a často některá z nich zabírá příliš časového prostoru na úkor jiné.

Významnou je její administrativní funkce, v rámci které sestra například vede zdravotnickou dokumentaci, sbírá anamnestická data, vypisuje žádanky na vyšetření nebo inkasuje platby za výkony žádané pacientem. Zároveň ovšem sestra slouží jako poskytovatelka zdravotní péče, vykonává úkony bez odborného dohledu jako je orientační hodnocení fyziologických funkcí, odběr a vyšetření biologického materiálu i ošetření ran. Pomáhá pacientům s nácvikem sebeobsluhy a rehabilitací. Dle indikace lékaře dále podává léčivé přípravky a provádí screeningová vyšetření. Zdravotní sestra často v některých zařízeních slouží i jako školitelka nových budoucích zdravotnických pracovníků. Velmi zásadní je i její role ve formě prostředníka mezi lékařem a pacientem (Vojtíšková, 2006).

Sestra jako členka zdravotnického týmu má mnoho rolí, které se navzájem prolínají:

- ošetřovatelka – poskytuje ošetřovatelskou péči
- komunikátorka – hovoří s pacientem a příbuznými
- edukátorka – vysvětluje a poučuje
- poradkyně – navrhuje možnosti péče

- pacientova mluvčí – komunikuje tam, kde se pacient není schopen vyjádřit
- nositelka změn – získává nové informace a začleňuje je do ošetrovatelské praxe
- manažerka – plánuje činnosti
- výzkumný pracovník (Kutnohorská, 2007, s. 22).

2 PRACOVNÍ ZÁTĚŽ

Pojem zátěž definuje Paulík (2009) jako „každé vystavení organismu v interakci s prostředím nějakým nárokům, vyžadujícím vynaložení určité energie, pak je základním rysem zátěže její spojení s větším či menším tlakem různých vlivů na organismus, a to tlakem delšího či kratšího trvání“.

Pracovní zátěž je často zmiňována v souvislosti s pracovním prostředím. Zátěž na pracovišti je jeden ze závažných a často se vyskytujících jevů, které mohou ovlivnit zdraví pracovníků a kvalitu a produktivitu jejich práce. Pracovní zátěž je spojena s projevy ve fyziologické i psychické oblasti, včetně oblasti chování (Hladký, 1999).

Fournier et al. (2011) také uvádí, že zvýšená pracovní zátěž má záporné dopady na zdraví a bezpečnost pracovníků, včetně poruch pohybového aparátu, psychických potíží, únavy a většího výskytu nehod. Je také faktorem, který zvyšuje absenci, přítomnost, fluktuaci zaměstnanců a špatnou kvalitu práce v organizacích.

2.1 Psychická zátěž a její rizika

Psychickou zátěž definuje Hanáková (2008) jako zátěž, která klade vysoké nároky na psychické procesy, jako jsou pozornost, paměť, představivost, myšlení, rozhodování, vědomí zvýšené odpovědnosti, rizika atd., ovlivňující emoční stabilitu.

Zdroje psychické zátěže mohou být různé. Obecně můžeme říct, že existují určité typy událostí, které většina lidí považuje a prožívá jako stresující. Atkinson et al. (2003) se věnuje kategoriím, jejichž jeden nebo více znaků můžeme najít skoro u každé zátěžové situace. Uvádí zde traumatické události nebo zažití neovlivnitelné či nepředvídatelné situace. Člověk považuje za stresující také situace, které představují výzvu ve smyslu pohledu na sebe sama nebo zažívání vnitřních konfliktů. Zdrojem mnohých stresorů je podle Humpla a kol. (2013) i charakter současné civilizace: stále přítomný shon, neuspokojivé mezilidské vztahy, pocit časové tísně, strach o zaměstnání apod. Různí autoři uvádějí různé vnější (např. smrt partnera, živelné pohromy) nebo vnitřní okolnosti stresu (např. závažná choroba). Právě proto doposud neexistuje jednoznačná klasifikace zátěžových situací. Paulík (2010) doplňuje, že dalšími faktory, které mají vliv na to, že se z potenciální stresové situace stane reálná stresová situace jsou: individuální osobnostní charakteristiky, dosavadní zkušenosti jedince se stresem, sociální opora a sociální status. V České republice se zátěžovými situacemi a stresory blíže zabývali například Aleš Hladký, Oldřich Mikšík a Václav

Břicháček. Hladký (1993) rozděluje stresory na závažné životní události, každodenní nepříjemné drobné události, chronicky nepříznivé životní podmínky a neuspokojivé pracovní podmínky.

Pracovníci, vykonávající pomáhající profese, jsou zranitelnější, a podléhají větší psychické zátěži oproti pracovníkům jiných profesí. Příčinou může být intenzivní styk s lidmi, díky kterému pracovníci podléhají dlouhodobému mentálnímu vyčerpání, nebo také angažovanost při poskytování pomoci klientovi, kdy pomáhající musí vydat spoustu své energie, která často ani není ze strany klienta oceněna. V takovýchto případech může docházet k pocitu vyčerpání a pracovník si přestává všimnout sám sebe (Maroon, 2012). Truhlářová (2003) uvádí, že pracovníci v pomáhajících profesích se ve své práci velmi těsně zaobírají komplikacemi druhých lidí. Působí na ně mnoho těžkostí a negativních pocitů, jako je například zlost a beznaděj. U těchto lidí může následkem chronického stresu a častého napětí docházet k citovému vyčerpání, což může postupem času vést až k syndromu vyhoření.

V námi vybraném zařízení se pracovníci setkávají s cílovou skupinou osob seniorského věku a s osobami s mentálním postižením. Tito pracovníci se mohou setkat s různými typy klientů a jednáním, které může být stresující. Mlýnková (2017) uvádí příklady stresorů v práci pečovatele, kterými jsou nespokojenost, agresivní klient, opakující se neadekvátní žádosti od klientů, více umírajících klientů v jednom období, klient s depresí se sklony k sebepoškozování, kontakt a komunikace s příbuznými klientů, nespokojenost na daném pracovišti, špatné vztahy mezi kolegy, špatné finanční ohodnocení za práci, slabá sociální podpora, kdy se personál spíše setkává s kritikou než s chválou, špatná prestiž práce v sociálních službách, vysoká odpovědnost, málo času na klienty, vysoké požadavky na profesionalitu pečovatele, malé kompetence pečovatelů, pečovatel je využíván k různým činnostem. Velmi náročná je také práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni.

Hrozenská (2013) zdůrazňuje v péči o seniory důležitost týmové spolupráce, jejímž cílem je ulehčit a zpříjemnit klientům poslední etapu života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty a smyslu života. Velmi důležitý je také psychologický přístup. V pobytových zařízeních je potřeba navázat vztah se všemi klienty, což někdy může být psychicky náročné. Aby vztah fungoval, je potřeba vynaložit určitou vůli a profesionalitu, což může být citově velice zatěžující. U pracovníků se může vyskytnout tendence příliš se emočně neangažovat a zůstat chladnějším, jako podvědomý

obraný mechanismus vyrovnání se se smutkem. Při zvládnání psychických nároků spojených s prací v pobytových zařízeních také může hrát roli motivace, tedy zda si pracovníci danou profesi sami vybrali a chtějí ji vykonávat, nebo se k této profesi dostali náhodou.

Druhou cílovou skupinou, o kterou v námi vybraném zařízení pracovníci pečují, jsou osoby s různým stupněm a druhem mentálního postižení. Práce s touto cílovou skupinou má svá specifika, metody a zásady. Dobrá znalost specifických aspektů péče o osoby s mentálním postižením je základem kvalitního přístupu k těmto klientům. Psychicky zatěžující může být zejména nutnost vyrovnat se s odlišnými požadavky a nároky jednotlivých klientů. Stejně jako u klientů seniorského věku se pracovníci mohou setkat s nepřátelským přístupem či agresivitou, která může pramenit z neuspokojených potřeb klientů, velmi často je však agresivní chování jedním z častých doprovodných projevů mentálního postižení, např. poruch autistického spektra. U lidí s mentálním postižením se pracovníci mohou setkávat s tzv. problémovým chováním, které zahrnuje agresi, stereotypie, nevhodné společenské a sexuální chování, hyperaktivitu, destruktivitu či chování, které je z nějakého důvodu problematické pro pečovatele i samotného jedince. Emerson (2008, s.13) definuje problémové chování jako „Kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup.“

2.2 Fyzická zátěž a její rizika

Tuček et al. (2005) popisuje fyzickou zátěž, jako pracovní zátěž pohybového, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v metabolismu a termoregulaci. Nepřiměřená fyzická náročnost pracovních úkolů vzniká z nejrůznějších příčin, jako je jednostranné přetěžování určitých svalových skupin končetin nebo trupu, nepřiměřená hmotnost břemen při manipulaci, fyziologicky nevhodné pracovní polohy nebo vynakládání velkých svalových sil.

V současné době se s vývojem pracovních podmínek usiluje o snižování podílu fyzicky náročných prací, a naopak narůstá psychická zátěž. Jsou však povolání, a mezi ně patří i povolání pracovníků v sociálních službách a zdravotních sester, při nichž je fyzická zátěž stále značná (Gučková, 2007).

Pobytová zařízení sociálních služeb poskytují různorodé služby v péči o klienty, se kterými jsou spojena různá pracovní rizika. Úlohy v oblasti mobilizace a manipulace s klientem při přemisťování znamenají pro pracovníky určitou fyzickou náročnost, kterou ovlivňuje mnoho faktorů jako je hmotnost klienta, míra závislosti klienta na péči, práce v omezeném prostoru a jiné. Zvýšená fyzická náročnost může způsobit nebo prohloubit problémy v oblasti pohybového aparátu pracovníků (Lemo, 2012).

S fyzickou zátěží se setkávají především pracovníci přímé obslužné péče a zdravotní sestry při výkonech jako je manuální přemístění nebo přesun klienta při provádění lékařských úkonů, koupání a péči o hygienu. Tato fyzická zátěž je hlavním rizikem vzniku poranění pohybového systému. Mezi těmito pracovníky se nejčastěji projevuje vysoká fyzická zátěž bolestí v oblasti dolní části zad, což je s největší pravděpodobností způsobeno nejen samotnou manipulací s klientem, ale také na základě činností, které si vyžadují nepohodlný postoj nebo dlouhotrvající předklonění (Abeniny, 2013, s. 669).

Na snížení míry úrazů spojených s manipulací s klienty se v některých zemích využívají vicesložkové intervence, nazývané tzv. politika bez zvedání, obsahující několik kategorií jako vybavení nemocnic zařízeními na mechanické zvedání, poskytnutí adekvátního školení a administrativní změny (Schoenfish, 2013, s. 31).

V důsledku úplného fyzického a psychického vyčerpání dochází k závažnému problému, který nazýváme **syndrom vyhoření**. Andriášová (2006, s. 559) uvádí, že k rozvinutí tohoto syndromu vede řada okolností. Především se jedná o přetěžování a dlouhodobé setrvání ve stresové situaci, neuspokojení potřeb a očekávání, spojené s frustrací, emocionální zátěž na vysoké až nadměrné úrovni, negativní vztahy s užším i širším sociálním okolím, negativní vliv prostředí, organizace práce a podmínek v práci. Honzák (2010, s. 61) považuje za jeden z primárních rizikových faktorů syndromu vyhoření somatickou slabost, únavu a vyčerpání. Dalšími významnými faktory, které napovídají hrozbu vzniku nebo dalšího rozvinutí syndromu vyhoření, jsou změny hmotnosti, žaludeční těžkosti, rostoucí náchylnost k riskování a podezřívání, hněv vůči jiným osobám, viditelné lapání po dechu nebo citové záchvaty, mající i výrazný charakter.

3 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

Již jsme si uvedli, jak rizika a pracovní zátěž souvisí s prací pracovníků v sociálních službách. V této kapitole rozvineme poznatky týkající se především zvládání zátěže, obranným mechanismům a strategiím které pomohou lépe zvládat zátěž.

3.1 Copingová strategie

Zvládání zátěže (stresu) je ekvivalentem anglického výrazu „coping“, který je odvozen od řeckého „kolaphus“, což znamená rána uštědřená protivníkovi v boxu. Ten, kdo dává ránu, je jedinec, který se dostal do těžké životní situace (do stresu). Ten, který ránu dostává charakterizuje těžkost, která daného jedince do stresu dostala – tedy stresor (Křivohlavý, 2009). Lazarus s Cohenem (1979) popsali coping jako akční a intrapsychické úsilí o správu vnějšího prostředí a vnitřních požadavků a konflikty mezi nimi, které zatěžují či přesahují zdroje daného jedince. Reakce, kterými se stresovaný člověk snaží snížit úroveň nežádoucí zátěže nazýváme copingové strategie. Baštecká a Goldmann (2001) blíže vymezují, že jde o určité vzorce chování, které nastupují v situacích, kdy je jedinec vystaven nadměrné zátěži, na kterou reaguje právě pomocí těchto copingových strategií. Cílem je snížit nežádoucí negativní pocity.

Dle zmíněných definicí coping představuje aktivní a vědomý způsob zvládání stresu. Pracovníci v sociálních službách mohou na stres reagovat určitými zvládacími strategiemi, které chápeme jako přizpůsobivé způsoby vyrovnávání se se stresem a které probíhají spíše na vědomé úrovni.

Lazarus a Folkmanová (1984) přináší několik strategií, které pracovníkům pomáhají vyrovnat se se stresem. První je **zvládání zaměřené na problém** (problem-focused coping). Tato strategie vychází z představy, že je problém možné řešit a že je člověk schopen takového cíle dosáhnout. Pokud jedinec přijme tuto strategii, obvykle zátěž i lépe zvládne. Tato strategie je charakterizována zvýšením aktivační úrovně, navozením pozitivních emocí, celkové připravenosti, změnou prostředků. Jedinec se podle Vágnerové (2005, s. 267) nemusí snažit zvládnout problém sám, ale může využít strategii zaměřenou na hledání sociální opory, kdy pracovník může vyhledat pomoc od jiných lidí, a získat tak podporu při zpracování nebo řešení zátěžové situace. Schopnost identifikování, přijmutí a využívání sociální opory je významným protektivním faktorem a může člověku ulevit v jeho těžké situaci. Důležité je, aby se pracovník s problémem necítil sám. Pro pracovníka v sociálních službách je důležité udržovat dobré interpersonální vztahy nejen na pracovním prostředí ale

také mít sociální zázemí rodiny, která je mu často velkou oporou při řešení problémů a zvládání zátěže.

V rámci strategie zaměřené na eliminaci problémů je důležité zjistit, co způsobuje strach, obavu, zlikvidovat stresové vlivy, změnit podmínky, které zhoršují stres. Ondriová (2019) uvádí následující postup, který může pracovník využít k vyrovnání se se zátěží. Prvním prostředkem je **hledání informací**. Pracovník se informuje o výskytu, působení a možnostech eliminace stresorů. Po tomto kroku nastupuje **snaha o přímou akci**, při níž pracovník vynaloží vlastní aktivitu, která bude směřovat k odstranění stresorů. Třetím podpůrným prostředkem je **inhibice**. Cílem tohoto kroku je, aby se pracovník vědomě naučil vyhýbat činnostem, které jsou pro něj nebezpečné a nepříjemné, pokud stresor nelze ze života vyloučit. Další kategorií jsou **intrapsychické procesy**, v rámci nichž dochází pracovník k vnitřnímu dialogu, přehodnocuje situaci, hledá alternativy, využívá svých vlastních znalostí sociálního chování (empatie, přijímání kritiky, úsměv, odvaha ozvat se, otevřená komunikace, umění kompromisů, atd.). Nezbytným bodem v této strategii je **obracení se na druhé**. V náročných situacích pomáhá pracovníkovi hledání sociální podpory ve svém okolí. Při řešení složitého případu při práci s klienty může pracovníkům velmi pomoci možnost promluvit si a probrat složitý případ či problémového klienta s kolegyní nebo vedoucí.

Druhou strategií je **zvládání zaměřené na emoce** (emotion-focused coping). Dle Vágnerové (2005) je tato zvládací strategie zaměřená na udržení přijatelné subjektivní pohody a jedinec při něm usiluje o zachování psychické rovnováhy a redukci negativních zážitků. Tato strategie vychází z názoru, že problém není možné řešit a je nutné k němu přistupovat jinak, např. se s ním smířit. Příkladem může být úmrtí blízké osoby. V takovém případě není možné situaci vyřešit ve smyslu copingu zaměřeného na řešení problémů, ale mohu se smířit s tímto faktem. Smíření není vždy negativním řešením. Vzdání se toho, co je nedostupné, vede k vyrovnání, protože teprve pak lze začít hledat nové řešení či smysl života. Účelem této strategie je podívat se na problém jinýma očima, změnit svůj postoj či náhled, přijmout situaci nebo ji popřít, regulovat emoční doprovod stresových situací.

Snahou postupů zaměřených na zvládání emocí je zachovat si tvář s pozitivním obrazem o sobě, vyvarovat se osobnostního regresu. Pracovníci v sociálních službách mohou k tomuto zvládání využít některých prostředků. Jedním z nich je naučit se vyzdvihoval pozitivní stránky aktuální situace. Důležité je také umět uklidňovat situaci. Mnoha pracovníkům může pomoci zklidnění jako efektivní řešení stresových situací v zaměstnání.

Důležitá je také schopnost odstoupit od problému a snaha o sebeovládání. Pochopení profesionálního odstupu od problému je pro pracovníky velmi důležité pro jejich schopnost zvládat pracovní stres. Pracovníci by se měli také snažit o změnu mentálně-kognitivních přístupů a celkovou změnu životního stylu, případně využívat různé formy duševní hygieny, které se budeme ještě dále věnovat v jedné z následujících podkapitol (Ondriová, 2019).

Strategii jedinec zvolí podle subjektivního vyhodnocení situace: když usoudí, že dění je reálně ovlivnitelné, změnitelné, zvolí zvládání zaměřené na problém. Pokud usoudí, že řešení je mimo jeho kompetenci a možnosti, bude preferovat zvládání zaměřené na emoce (Baumgartner In Výrost, Slaměník, 2001).

K těmto základním dvěma strategiím se někdy přidává i třetí, kterou Lazarus a Folkmanová řadí do copingu zaměřeného na emoce. Jedná se o neefektivní vyhýbavé zvládání stresu **orientace na únik** (disengagement), při které si jedinec nepřipustí problém, zapomene jej nebo se mu vyhne. V takovém případě jedinec podniká takové činnosti a změny, aby se vyhnul stresové situaci pomocí odklonu pozornosti, rozptýlení nebo úniku. Jedinec se snaží problém vypustit z hlavy, neřešit ho, nepřipouštět si jej a zapomenout na něho. Má tendenci k únikovým reakcím jako jsou snění, spánek či užívání alkoholu nebo drog a k používání obranných mechanismů (Výrost a spol., 2001).

Ondriová (2019) v souvislosti s efektivnějším zvládáním stresu a odoláváním ohrožujícím činitelům uvádí důležitost vyřešit si vnitřní konflikty organismu. Ty jsou často podvědomě zatlačované, jsou odrazem hluboké nespokojenosti, vedou k duševnímu i tělesnému vyčerpání. Prožívání stresových situací nás nepřímou utužuje, pomocí těchto situací získáváme schopnost rychle se vzpamatovat, budují v nás odolnost, houževnatost, pružnost, nezlomnost. Takové osobnostní charakteristice říkáme resilience. Je založena na schopnostech, nezávislosti, kreativitě, smyslu pro humor, morálce.

3.2 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je součástí celkové životní spokojenosti člověka. Pauknerová (2012) ji definuje jako spokojenost zaměstnanců s prací a pracovními podmínkami. Při hodnocení efektivnosti organizací se snad od samého začátku posuzování, považuje za hlavní kritérium efektivita při dosahování cílů, tedy produktivita. Od šedesátých let minulého století, se zejména díky humanistickému přístupu, začal klást důraz i na jiná kritéria při hodnocení organizací. Hlavně na to, jak je organizace schopná uspokojovat potřeby svých zaměstnanců, tedy na pracovní spokojenost pracovníků (Organ, Bateman,

1986). Podle výzkumů, existuje vztah mezi pracovní spokojeností a duševním zdravím i mezi pracovní spokojeností a tělesným zdravím. Tento vztah platí minimálně do té míry, že dlouhodobá nespokojenost v práci působí jako silný chronický stresor, a stres má dokazatelně negativní vliv na zdraví člověka (Faragher et al., 2005).

3.2.1 Faktory pracovní spokojenosti

Každý člověk je individuum s vlastním systémem norem, hodnot a očekávání. Není tedy možné přesně předpovídat, do jaké míry daný faktor ovlivní pracovní spokojenost konkrétního zaměstnance. Do velké míry to závisí na specifikách každého zaměstnance a na tom, jaký význam připisuje daný zaměstnanec tomu, konkrétnímu faktoru. Kromě toho se významnost jednotlivých faktorů liší v závislosti od specifik konkrétního odvětví a od specifik profese a prostředí v kterém je vykonávána (Štikař et al., 2003). Vymežeme si zde tedy alespoň faktory, které obecně přispívají ke spokojenosti většiny pracujících. Dle Armstronga (2007) je pracovní spokojenost ovlivňována vnitřními a vnějšími motivačními faktory. Autor dále uvádí faktory jako jsou kvalita řízení, sociální vztahy s pracovní skupinou a míra, v jaké jsou jedinci ve své práci úspěšní nebo neúspěšní.

Smith, Kendall a Hulin (1969) také vymezili několik dimenzí, které mají zásadní vliv na pracovní spokojenost. Jako první aspekt autoři uvádějí výši platu. Podle nich pracovní spokojenost ovlivňuje nejen získávaná částka ale také to, jak zaměstnanec vnímá spravedlnost systému odměňování. Druhým aspektem je charakter práce a to, zda je pracovní činnost považovaná za zajímavou a do jaké míry poskytuje možnost pro učení a pro přebírání zodpovědnosti. Třetím aspektem je kariérní postup ve smyslu možnosti povýšení. Další rozhodující dimenzí je osoba nadřízeného, zejména pak jeho schopnost projevovat zájem a starost o zaměstnance. V poslední řadě mají na pracovní spokojenost vliv spolupracovníci, kdy se posuzuje míra, do jaké jsou spolupracovníci přátelští, kompetentní a podporující.

Pracovní spokojenosti v sociální oblasti se věnuje dokument Standardy kvality sociálních služeb, konkrétně standard číslo 10, který se zabývá profesním rozvojem zaměstnanců. Osobní a profesní rozvoj pracovníků je v zájmu zaměstnavatele, který usiluje o co nejkvalifikovanější pracovníky, kteří budou poskytovat kvalitní službu uživatelům. Dle standardu mají zaměstnavatelé usilovat o rozvoj dovedností a znalostí pracovníka například zavedením plánu osobního rozvoje, na kterém se budou pracovníci aktivně podílet. Tento plán představuje jasný přehled činností, zahrnující formální vzdělávání, samostatné vzdělávání, výcvik, práci na projektech, účast na stážích a konferencích a další aktivity.

Možnost osobního růstu, příležitost naučit se nové věci a získání dalších dovedností může být v oblasti profesního rozvoje motivačním prvkem mnoha pracovníků (MPSV, 2008).

Jedním z kritérií osobního a profesionálního rozvoje pracovníků v sociálních službách je jejich pravidelné hodnocení. Toto hodnocení zahrnuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace. Pravidelné hodnocení práce sociálnímu pracovníkovi poskytuje zpětnou vazbu. Díky tomu ví, ve kterých oblastech se může dále rozvíjet a zlepšovat, což v konečném důsledku vede celkově ke zlepšení kvality poskytované služby. Aby bylo hodnocení efektivní, musí kontrola a podpora pracovníka v rovnováze, také musí být zhodnoceno, zda dochází k naplňování osobních cílů uživatelů služby. V oblasti ocenění a ohodnocení výkonu pracovníků nemusí jít jen o ohodnocení finanční, které na pomyslném žebříčku ani nebývá na prvním místě. K motivačním faktorům, které lze použít, patří např. následující: příležitost k osobnímu růstu, zajímavá práce, možnost povýšit, dobré vztahy mezi kolegy, zasloužené uznání za dobře odvedenou práci, pocit zodpovědnosti, dobré pracovní podmínky. Důležitou roli hraje zejména ocenění pracovníka nadřizovaným. Aby oceňování dobře fungovalo je dobré, aby byl v zařízení zaveden systém ohodnocení pracovníků na základě výkonu. Vedoucí pracovníci by měli používat oceňování jako součást motivace k vyšším pracovním výkonům a umět popsat koho, proč a za co konkrétně ocenili (MPSV, 2008).

Dalším úkolem zaměstnavatele v této oblasti je také nutnost zajistit pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s klienty, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka, za účelem řešení problémů, jež jednotliví zaměstnanci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání. Tato forma podpory se nazývá supervize. K pracovní spokojenosti přispívá také schopnost zajištění dobrého fungování pracovníků jako týmu. Je nezbytné, aby v zařízení fungovala podpora ze strany vedení a obousměrná komunikace. Efektivní komunikace a spolupráce by měla být podporována i mezi paralelními pracovními týmy, které poskytují služby stejné skupině uživatelů (např. zdravotní sestry a pracovníci přímé obslužné péče). Pro dobré fungování týmu je důležité scházet se při společných poradách, na kterých mohou vedoucí s podřízenými pracovníky spolupracovat na řešení problémů v zaměstnání. Porady se by měly konat dostatečně často a pravidelně (MPSV, 2008).

3.2.2 Finanční ohodnocení v sociálních službách

Finanční ohodnocení za vykonanou práci je jeden z faktorů, který ovlivňuje celkovou spokojenost v zaměstnání. Zaměstnanci v oblasti zdravotnictví a sociální péče v České

republiky jsou obecně řazeni mezi zaměstnance s nízkým finančním ohodnocením, i přes náročnost a důležitost povolání, které vykonávají. Finanční odměňování v sociálních službách v České republice má na starost Ministerstvo práce a sociálních věcí, probíhá na základě stupnice platových tarifů upravených v zákoně č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Dle katalogu prací je sociální pracovník v 8-13 platové třídě, pracovník v sociálních službách ve třídě 3-9. Vše je odstupňováno podle praxe a podle nejtěžších úkolů, které vykonává v rámci výkonu své práce (ČESKÁ REPUBLIKA, 2006).

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá, že výše průměrné hrubé měsíční mzdy v ČR za rok 2020 činila 41 076 Kč za sekci „zdravotní a sociální péče“. Zde jsou zařazeny všechny profese, které v tomto segmentu pracují, a to včetně managementu, vysokoškolsky vzdělaných sociálních pracovníků a pečovateli v přímé péči. Dle údajů z ČSÚ se výše mzdy každým rokem zvyšuje. V roce 2016 činila průměrná hrubá měsíční mzda 28 289 Kč, v roce 2018 se zvýšila na 33 871 Kč a v roce 2019 činila 37 331 Kč (Český statistický úřad, 2021).

Do systému finančního odměňování zaměstnanců patří také poskytování různých zaměstnaneckých výhod. Koubek (2003) uvádí čtyři skupiny výhod. První z nich jsou výhody sociální povahy, například poskytnutí důchodového pojištění či příspěvek na rekreaci dětí. Dále jsou to výhody týkající se trávení volného času, což může být například rekreace či kulturní akce pro zaměstnance hrazená zaměstnavatelem. Dále výhody ve vztahu k práci, kam patří poskytování pracovního oděvu či příspěvek na dopravné. A v poslední řadě jsou to výhody spjaté s postavením v organizaci, například využívání firemního notebooku či telefonu.

V souvislosti s obdobím koronavirové pandemie rozhodlo Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhradit sociálním službám peníze na mimořádné odměny pro zaměstnance. V mimořádném dotačním titulu bylo vyčleněno zhruba 6,4 miliardy Kč, z čehož téměř 5,7 mld. Kč bylo vyhrazeno na mimořádné odměny pro zaměstnance sociálních služeb, a to včetně zdravotnických pracovníků, což dělá až 50 tisíc Kč pro každého. Pracovníci byli tímto oceněni za mimořádné pracovní nasazení v období od října 2020 do února 2021. Jednorázové odměny byly vyplaceny během měsíce dubna 2021. Kromě financí určených na odměny, dostala jednotlivá zařízení i peníze na pokrytí zvýšených nákladů v souvislosti s epidemií. Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová vyjádřila uznání pracovníkům v sociálních službách, včetně zdravotnického personálu těmito slovy: „Zejména druhá vlna koronavirové epidemie udeřila velmi silně. Pracovníci v sociálních službách pracují ve ztížených

podmínkách, často na hranici psychického a fyzického vyčerpání. Nejen, že dělají vše pro to, aby ochránili klienty, ale jsou sami vystaveni silnému riziku nákazy. Za jejich nasazení jim moc děkuji! Mimořádné odměny pro ně jsou určitě na místě“ (MPSV, 2021).

3.2.3 Možnost kariérního postupu v sociálních službách

Obecně se může jevit, že sociální služby jsou odvětvím, kde není možný výraznější kariérní růst. Kariérní postup v oblasti sociálních služeb však má svá specifika a závisí na více faktorech. Jedním z nich je druh a stupeň dosaženého vzdělání se kterým pracovník vstupuje do zaměstnání včetně navazujícího dalšího vzdělávání v oboru. Dalším faktorem je charakter organizace, v níž pracovník působí. Velkou roli také hrají vnitřní osobnostní faktory.

Palaščáková (2015) uvádí, že kariérní rozvoj sociálních pracovníků jde ruku v ruce s profesním vzděláváním. Pracovníci v sociálních službách se účastní odborného vzdělávání, které je ze zákona povinné a vychází ze Standardů kvality sociálních služeb. Nejedná se však o kvalifikační vzdělávání, které by se vázalo na kariérní postup. Další vzdělávání a profesní rozvoj pracovníků se velmi často odvíjí od vlastních požadavků pracovníků, kteří si svůj profesní rozvoj ve většině případů plánují ve spolupráci se svým nadřízeným. U pracovníků v sociálních službách se často na zpracovávání plánů činností směřujících k profesnímu a osobnostnímu růstu podílejí koordinátoři pro pracovníky v sociálních službách.

Pilařová (2008) uvádí tři typy kariérního růstu. Prvním z nich je vertikální kariéra, která umožňuje zaměstnancům růst směrem „vzhůru“, tedy k vyšším pozicím. Druhým typem je horizontální kariéra, díky níž mohou pracovníci růst směrem do „hloubky“, ve smyslu prohlubování znalostí a kompetencí v rámci vykonávané pozice nebo růst do „šířky“, tedy rozšiřovat si kompetence, znalosti, rozšíření působnosti. Posledním typem je diagonální kariéra, která umožňuje pracovníkům růst „napříč“ podnikem. V takovém případě pracovník přechází na jiné pracoviště, jiné oddělení či jinou pracovní pozici. V sociální praxi se dle Tomeše (in Janebová, ed. 2013) vyskytuje možnost profesního uplatnění sociálních pracovníků na vertikální a horizontální rovině. Autor uvádí, že ve vertikální struktuře se může sociální pracovník uplatnit jako osobní asistent, ošetřovatel, pečovatel, opatrovník, poradce, moderátor, mediátor, kurátor, či v oblasti zastupování, supervize a řízení sociálních institucí a procesů. V horizontální struktuře se sociální pracovníci uplatní na pozici sociálních služeb, ve složkách úřadu práce, ve zdravotnických a školských službách, v sociálním kurátorství nebo v trestní justici jako je mediace a probace.

3.3 Psychohygienu

Pod pojmem psychohygienu neboli duševní hygienu se skrývá „systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy“ (Míček, 1986, s. 9). Cílem psychohygieny není vyloučení zátěžových situací ze života, ale pomoc tyto situace aktivně zvládat, eliminovat adaptační problémy a omezit tím možnost selhání (Machač, Macháčová, 1991).

Křivohlavý (2009) vyjmenovává techniky umožňující lépe zvládat náročné životní situace, napjatého emocionálního stavu a nastolení duševní rovnováhy skrz relaxační cvičení. Spadá sem například Schultzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, meditace a imaginace. Vedle relaxace vyjmenovává a popisuje biologickou zpětnou vazbu (biofeedback) a samostatnou formu pomoci při zvládání životních těžkostí vyčleňuje v náboženské víře.

Pracovníci v sociálních službách jsou ve své práci často vystaveni nejrůznějším zátěžím a rizikům, potřeba duševní hygieny a její aplikace do profese sociální práce je proto nezbytná. Aby mohl pracovník efektivně podporovat klienty a účinně s nimi pracovat, musí se sám cítit dobře. Maroon (2012) uvádí, že zdravá, opečovávaná neustále rozvíjená osobnost sociálního pracovníka je jádrem jeho vnitřní rovnováhy, což se potom zákonitě promítá v prováděné práci i výsledcích. Samozřejmě v pozitivním slova smyslu. Budování psychohygieny v sociální práci tak zvyšuje kvalitu profese. Nutnosti pracovat na své psychické stránce osobnosti v souvislosti s kvalitou vykonávané služby se věnují také dokumenty jako Standardy kvality sociálních služeb či Mezinárodní etický kodex (2004) kde je uvedeno že sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.

Míček (1986) přikládá stejnou důležitost jak péči o svoje tělesné zdraví (tedy provozování patřičné hygieny), tak o své duševní zdraví (tedy provozování patřičné psychohygieny), což je nedílnou součástí kvalitní praxe v sociální práci — neboť kvalita výkonu práce úzce souvisí s duševní hygienou, respektive rovnováhou. Míček ve své monografii Duševní hygienu uvádí prostředky, jejichž prostřednictvím se pracovník v sociálních službách má udržovat v optimální tělesné i duševní kondici: spánek, odpočinek, výživa, pohybová aktivita, správné dýchání, hospodaření s časem a sebevýchova. Tyto prostředky jsou považovány za jakási „nadčasová“ obecná pravidla prevence psychické

zátěže, neboť jsou dodnes prakticky využívána a citována řadou jiných autorů. V sociální praxi však dodržování základních pravidel psychohygieny často nestačí. Maroon (2012) uvádí, že práce v pomáhajících profesích se vyznačuje faktory, díky kterým jsou pomáhající profesionálové oproti jiným více zranitelnější. Je tedy zapotřebí, aby pracovník v sociálních službách kromě dodržování základních pravidel psychohygieny praktikoval ve svém osobním i pracovním životě jisté „nadstavbové“ prostředky duševní hygieny. Díky těmto prostředkům má pracovník možnost být se svým tělem více v kontaktu, dopřeje mu potřebné dočerpání energie, a celkovou regeneraci. To všechno při činnostech, které má rád a vnitřně ho jistým způsobem obohacují (Bartko, 1980). Již zmíněné „nadstavbové“ prostředky praktikování psychohygieny jsou značně zaměřeny na důkladnou práci s osobností sociálního pracovníka, potažmo podporu jeho celkové sebereflexe. Pracovník má zejména získávat schopnost poznávat se, uvědomovat si, kdo jsem já, a co všechno ke mně neodlučitelně patří. Jde o jakousi schopnost „ponořit se do sebe“. Pracovník v sociálních službách kromě znalostí a dovedností, proč a jak dělat sociální práci, musí totiž umět vlastní i převzaté (profesní) hodnoty reflektovat a uvědomovat si, jakým způsobem a jaké hodnoty ho ovlivňují. Osobní hodnoty jsou právě to, co nejvíce ovlivňuje pracovníkův pohled na klienta, rámec pracovních postupů a strategií a jeho hodnocení, zda práce s klientem byla, či nebyla úspěšná (Elichová, 2016). Posílení duševního zdraví pracovníka se tedy nemusí dít jen ve smyslu využívání různých posilujících technik, ale značný význam pro pracovníka může mít i pouhé uvědomění si svých slabostí, nedokonalostí a zranitelnosti. Křivohlavý a Pečenková (2004) zahrnují do duševní hygieny péči o naše myšlenky, představy, pojetí různých věcí, lidí, událostí a prožitků (emocí a citů) a také o to, co v životě chceme, pro co se rozhodujeme a co je vlastně smyslem, posláním a cílem našeho života. Tato duševní péče tedy svým způsobem rozhoduje o tom, kdo jsme, kam směřujeme a kým budeme, tedy podílí se na formování naší identity. Je-li péče o duši dobrá, promítá se to v pozitivním slova smyslu na našem vztahu k sobě samým. V opačném případě je tomu právě naopak.

Co se týká konkrétní aplikace psychohygieny do osobního života, má pracovník v sociálních službách k dispozici celou řadu nástrojů, které lze využít k tomu, aby poznával a rozvíjel sebe sama a vyrovnával se s psychickou zátěží, které je ve své profesi vystaven.

Jedním z nástrojů je například relaxace, která pomáhá regenerovat tělesné a především mentální síly po náročné práci pracovníka, zároveň může působit jako prevence deprese či syndromu vyhoření. Hlavním přínosem relaxace je pozitivní působení na utužování duševní kondice a rozvoj psychických funkcí. Blahodárně působí také na koncentraci, prožívání

emocí, paměť, představivost nebo myšlení. Vedle podpory mentální kondice se také podílí na utváření stavu relativního klidu, odolnosti vůči zátěži, anebo předcházení neurotizaci (Mikuláščík, 2015).

Další nástroj zaměřený na seberozvoj pracovníka je všímavost neboli mindfulness. Mindfulness se lze naučit praktikovat například prostřednictvím kurzu MBSR, tj. Mindfulness-Based Stress Reduction. Tento nástroj bývá označován za psychické „fitness“ a jistou dobrodružnou cestu vedoucí k sebepoznání a seberozvoji. Tedy přesně k tomu, co je předpokladem rozvinuté a zdravé osobnosti sociálního pracovníka (Burch, Penman, 2016).

K rozvoji zdravé fyzické i psychické stránky člověka pomáhá například i jóga, jejíž nedílnou součástí je psychologická práce na sobě samém. Člověk se například učí odstraňovat předsudky, zlovyky, potlačené konflikty a charakterové vady, které jsou součástí myšlení a jednání, a mohou tedy být významným limitem v sebeaktualizačních tendencích sociálního pracovníka (Hudec, 2013).

Nedílnou součástí praktikování všímavosti a jógy bývá také meditace, jakožto často využívaný a efektivní psychohygienický prostředek. Pro meditaci je klíčová relaxace těla. Díky tomu se snižuje hladina hormonů stresu a jedinec se dostává zpět do rovnováhy. Návčikem meditace tak může pracovník v sociálních službách efektivně potlačovat „stresovou reakci“, a naopak spouštět „uvolňující reakci“. Meditace se tak může stát nenahraditelným pomocníkem pracovníka při zvládání zátěžových situací v této profesi (Harrison, 2011).

Kopřiva (2006) uvádí další neméně přínosné způsoby, kterými mohou pracovníci v sociálních službách podpořit rozvoj své osobnosti a vztah ke klientům, jsou jimi supervize a psychoterapeutický výcvik. Smyslem psychoterapeutického výcviku je, aby si pomáhající pracovník uvědomil svá hlavní citlivá místa, respektive dostal se do kontaktu s nejdůležitějšími emočními traumaty, která prožil a dovedl je patřičně pojmenovat. Efektem je umenšení pravděpodobnosti toho, že by si pomáhající své niterné problémy „ventiloval“ na svých klientech, a naopak se zvýší schopnost sebereflexe v celé jeho další profesionální dráze. Supervize je v oblasti sociální práce již poměrně běžnou metodou profesního rozvoje pracovníků, řešení náročných situací v práci s klienty, podporuje spolupráci v týmu. Je významná pro prevenci vyhoření (Venglářová, Mahrová, 2008).

3.4 Supervize

K práci u pomáhajících profesí neodmyslitelně patří pravidelná supervize, která je velmi důležitá jako pomocník při zmírnění pracovní zátěže a prevenci vyhoření pracovníků. Matoušek (2003, s. 349) definuje supervizi jako „celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.“ Podle Oláha (2005) supervize plní úlohu mediátora zkvalitňování práce, předcházení chybám, přínosu alternativních postupů apod. Supervize je také chápána jako poradenská činnost využívaná pro zabezpečení a zvýšení kvality profesionálních aktivit, případně kompetencí sociálních pracovníků. Britská poradenská asociace (1987) říká, že „prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta“. V tomto dokumentu dle Hawkinse a Shoeta (2004, s. 59) britská poradenská asociace určila některá základní pravidla supervize, přičemž je v něm poukázáno na skutečnost, že supervize je určena v konečném důsledku klientovi.

3.4.1 Funkce supervize

Hlavní funkce, které supervize v sociální práci plní, jsou podle Kadushina (1976) funkce vzdělávací, podpůrná a řídicí. Hawkins a Shoet (2004, s. 60) tyto funkce supervize blíže specifikují. První je **vzdělávací funkce** neboli funkce formativní. Týká se konkrétního rozvoje kvalifikace, porozumění a schopností supervidovaných. Vzdělávací funkci pomáhá supervizor zajistit prostřednictvím reflektování práce supervidovaných s klienty. Práce supervidovaných je v tomto případě zaměřena zejména na pomoc lépe klientovi rozumět a chápat ho, uvědomovat si své reakce na něj, chápat dynamiku vztahu probíhajícího mezi pracovníkem a klientem. Umožňuje mu také zkoumat další způsoby práce s podobnými situacemi klientů a s klientem samotným (Hawkins, Shoet, 2004).

Druhá je **funkce podpůrná**, neboli restorativní, která je nutná pro omezení emočního přetížení pomáhajícího. Jedná se například o emoce, které mohli vzniknout v důsledku empatie s klientem a jeho problémy, reakce na klienta nebo mohli být tyto emoce oživené klientem. Tato funkce má umožnit supervidovanému přesněji určit a popsat své emoce a porozumět jim. Je to v podstatě reakce na potřebu uvědomění si, jakým způsobem může pracovníka ovlivňovat působení klienta a jakým způsobem se mohou pracovníci naučit toto vypjaté emoční prostředí zvládat. Podpůrná funkce je jakousi psychohygienou pracovníků, která plní i preventivní funkci před syndromem vyhoření. Autoři Hawkins a Shoet upozorňují, že pokud pracovník nevěnuje dostatečnou pozornost svým emocím, může to vést

k nižší výkonnosti pracovníka, k nadměrné identifikaci pracovníka s klientem a k obraně pracovníka před dalším působením klienta (Hawkins, Shoet, 2004).

Třetí funkcí je **řídící stránka** supervize neboli funkce normativní. Ta se uskutečňuje hlavně jako funkce kontroly kvality při práci s lidmi. Nedostatečný nácvik, malá zkušenost, nevyhnutelné lidské selhání, citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění, a i vlastní předsudky pracovníků vytvářejí potřebu mít někoho, kdo spolu s pracovníkem sleduje jeho práci. V rámci této funkce nese supervizor určitou zodpovědnost za to, jak supervidovaný pracuje s klientem. V širším kontextu je supervizor zodpovědný za blaho klientů a může být zodpovědný za prosazování standardů organizace, ve které se supervize odehrává. Autoři uvádějí, že skoro všichni supervizoři, i když nejsou hierarchicky nadřizení supervidovanému, nesou zodpovědnost za to, že bude práce supervidovaných pracovníků zodpovídat etickým standardům a za správné vykonávání jejich práce (Hawkins a Shoet, 2004).

3.4.2 Cíle supervize

Základním cílem supervize je podle Havrdové (2008) zajištění odpovídající kvality služeb klientům v dané organizaci. Tato autorka také řadí mezi cíle supervize usměrnění pracovníka, aby si počínal správně v rámci stanovených pravidel a dobré profesionální praxi, zlepšení odborných kompetencí pracovníka při práci s klientem, povzbuzení k překonání překážek, budování dobrého vztahu a atmosféry.

Kalina (2015) uvádí, že cíle supervize mohou být velmi různorodé a odlišné, cíle se dle něj vymezí při dohodě se supervidovanými a supervizorem. Začínající odborníci podle autora vyžadují zejména získávání rad, zaručených „receptů“ pro dobrou praxi a vedení zkušenějším odborníkem. U starších a zkušenějších odborníků pak supervize vede k porozumění, uklidnění a hledání nových způsobů, jak své zaměstnání vykonávat dobře. Elichová (2017) k cílům supervize přidává také větší uspokojení z vlastní práce, zlepšování kvality a efektivity služeb a mimo jiné i prevenci syndromu vyhoření. Dle autorky je správně vedená supervize přínosem nejen supervidovanému, ale i jeho okolí.

Hawkins a Shohet (2004) také vymezují základní cíle supervize. Dle těchto autorů by supervize měla: pomoci zajistit kvalitu práce, poskytovat pravidelně supervidovaným prostor pro uvažování o obsahu a procesu své práce, rozvíjet porozumění a dovednosti v práci, pomoci získávat informace a jinou perspektivu týkající se vlastní práce, poskytovat zpětnou vazbu o obsahu i procesu, poskytnout uznání a oporu, zajistit, aby nebyl jedinec

nucen ani jako člověk a ani jako pracovník nést obtíže a problémy sám, poskytnout prostor k prozkoumání a vyjádření osobních trápení, vracejících se podnětů, přenosů či protipřenosů, které může práce přinášet.

3.4.3 Typy supervize

Existuje velké množství typů a druhů supervizí. Rozdělení se odvíjí dle několika hledisek, kterými jsou počet, zaměření supervize nebo pozice supervizora. Havrdová (2008) uvádí typy supervize s ohledem na faktory, které je vymezují. První faktor autority je určen tím, kdo supervizi provádí, poté dělíme supervizi **externí** nebo **interní**. O faktorech role, kompetencí a vztahů mluvíme podle toho, s kým je supervize prováděna, jedná se pak o supervizi **individuální, skupinovou a týmovou**. Třetí faktor zaměření je vymezen tím, o čem supervize je, dle tohoto faktoru rozeznáváme supervizi **případovou, poradenskou a programovou**. Faktor přístupu vymezuje to, jak je supervize prováděna, jedná se o supervizi **administrativní, výukovou a podpůrnou**. Časový faktor se odvíjí od toho, kdy je supervize prováděna, pak jde o supervizi **pravidelnou, příležitostnou a krizovou**. Třídění a forem supervize je mnoho. Havrdová (1999) ve své publikaci rozpracovává dále **formální a neformální** způsob supervize. Také rozdělujeme supervizi na dvě skupiny **plánovanou a neplánovanou**. Při plánované supervizi, při určených cílech a tématech supervizor se supervidovanými pracuje v dané době. Neplánovaná forma má spontánní charakter. Je využívána při aktuálním problému, krizi nebo během přímé práce s klientem formou rady, konstruktivní kritiky (Havrdová, 1999).

V pobytových zařízeních sociálních služeb bývá nejčastěji uplatňována skupinová či týmová forma supervize. Skupinová supervize se skládá alespoň ze tří spolupracovníků a je vedena jedním supervizorem. Členové skupiny jsou sloučeni společným zájmem týkajícím se jejich zaměstnání. Při skupinových supervizních setkáních mají pracovníci možnost diskutovat ve skupině o své práci, vyjadřovat se zde o svých pracovních aktuálních pocitech, vztazích a všem co prožívají při výkonu své práce. Cílem skupinové supervize je dosažení profesionálního rozvoje a růstu jednotlivců v kontextu skupiny (Matoušek, 2003).

Jednou z výhod skupinové supervize je fakt, že členové skupiny mají možnost se při supervizních setkáních navzájem podporovat, poskytovat si zpětnou vazbu a zároveň se učit jeden od druhého. Vzhledem k tomu, že skupinová supervizní práce vychází z teorie a praxe práce se skupinou, je nutné věnovat nemalou pozornost také skupinové dynamice. Od jiných skupin se supervizní skupina liší obsahem a cílem supervize (Matoušek, 2003). Havrdová

(2008) uvádí, že skupinová supervize může mít své nevýhody, například oproti individuální se může zdát, že je zde poskytován relativně malý prostor pro jednotlivce, může se objevit soupeření o pozornost a o čas. U někoho se může objevit nutnost se prosadit (ta může být pro někoho zdrojem úzkosti), dále zde také může působit jistý tlak celé skupiny na konformitu jednotlivých členů v zájmu koheze a udržení směru jednotlivých supervizních setkání (Havrdová, Hajný, 2008).

Týmová supervize je jistou formou skupinové supervize, platí pro ni však určitá odlišná specifika. Při týmové supervizi jde také o práci se skupinou, avšak tato skupina, která se sešla za účelem společné supervize, je vzájemně pracovně provázaná (Hawkins, Shohet, 2004). Do týmové supervize jsou zpravidla zahrnuti všichni členové pracovního kolektivu, nebere se zde zřetel na jejich konkrétní pracovní pozice, zdroje a odpovědnosti. Hlavním úkolem týmové supervize je především činnost celého týmu jako celku, zaměřuje se na jeho efektivitu, popř. na práci celé organizace (Matoušek, 2003, s.355).

4 KORONAVIROVÁ KRIZE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V následujících odstavcích představujeme krátké shrnutí pandemie COVID-19, která zasáhla celý svět a přinesla nejen oběti těch, kteří na toto onemocnění podlehl, ale řadu dalších problémů a změn v rovině psychické, sociální či ekonomické, které budou mít jednoznačný dopad v budoucích měsících i letech.

Nový typ koronaviru způsobující onemocnění COVID-19 se objevil na přelomu roku 2019 a 2020 ve městě Wuchan v čínské provincii Chu-pej odkud se začal šířit do celého světa. V březnu 2020 bylo šíření nákazy charakterizováno jako pandemie (WHO, 2020). Česká republika ze začátku měla jen pár desítek potvrzených případů, což se změnilo po srpnu 2020, kdy došlo k výraznému nárůstu počtu nakažených osob.

Koronavirové onemocnění se šíří především kapénkami. Přenos viru je poměrně snadný ve větších společenských skupinách, kdy jeden nakažený člověk může nakazit velkou spoustu jiných lidí jen tím, že dýchá (Peřan, 2020, s. 125). Vláda České republiky proto přikročila k zavádění opatření, mezi něž patřilo například uzavření všech míst, kde dochází ke kontaktu většího počtu osob. Koronavirová krize se promítla do života všech jedinců, nevyjímaje zařízení pobytových služeb, kde je poskytována péče ohroženým skupinám. V těchto zařízeních docházelo k nastavování opatření, která jim měla pomoci zmírnit šíření nákazy uvnitř zařízení, nebo co nejvíce zabránit jakémukoli propuknutí.

4.1 Dopady koronavirové krize

Torales (in Di Crosta et al., 2020) uvádí, že dle předchozích zkušeností s infekcemi koronaviry (SARS v roce 2002 a MERS v roce 2012 a 2015) můžeme předpokládat, že pandemie povede k řadě zdravotních a psychických problémů, mezi které patří úzkost, depresivní příznaky, nespavost, hněv a strach a jejich následky. Ačkoli nemůžeme v tuto chvíli určit celkové psychologické a ekonomické dlouhodobé účinky pandemie COVID-19, je možné předpokládat, že nouzový stav, pandemie a nemoc samotná vede k dramatickým změnám v každodenním životě jedinců, které způsobují úroveň úzkosti podobnou té, která byla nalezena v reakci na různé traumatické události (Di Crosta et al., 2020).

Strach a úzkost z nové nemoci a z toho, co by se mohlo stát, přináší negativní dopady na psychickou pohodu mnohých lidí. V souvislosti s dopady pandemie již byla v naší zemi

i v zahraničí uskutečněna řada výzkumů, které dokazují negativní vliv koronavirové krize na psychickou složku osobnosti. Ministerstvo zdravotnictví (2021) uvádí, že data z výzkumu v české populaci dokládají v souvislosti s pandemií dvou až trojnásobný růst prevalence úzkostných a depresivních obtíží. Tento nárůst duševních obtíží bude navíc s ekonomickou krizí dále posilovat, včetně zvyšování výskytu sebevražd. Ministerstvo zdravotnictví dále uvádí, že snaha snížit sociální kontakt může vyvolávat pocity izolace a osamělosti, a tak ještě zvýšit stres a úzkost. Stres během pandemie může být doprovázen pocity strachu či úzkosti. Mohou se objevit změny nálad (např. pocit vzteku), změny stravovacích návyků (např. nechutenství, nebo naopak zvýšená potřeba jídla), problémy se spánkem či soustředěním, zhoršení chronických zdravotních problémů, zvýšená potřeba užívání tabáku, alkoholu a jiných návykových látek (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).

Duševnímu zdraví také neprospívá dlouhodobá sociální izolace, která je považována za jednu ze strategií v boji proti pandemii. Klienti v pobytových zařízeních jsou velmi ohroženou skupinou, a to i mimo dobu pandemie. Na začátku pandemie zařízení přijala nařízení, mezi něž patřilo omezení kontaktů v podobě zákazu návštěv nebo úplného uzavření zařízení. Na miskú vah se tak dostalo nejen fyzické zdraví klientů sociálních služeb, ale i jejich psychické. Sociální izolace je jedním z faktorů, které mají negativní vliv na psychické zdraví klientů, zejména klientům seniorského věku, kteří pak v důsledku toho mohou mít zvýšené riziko deprese, úzkosti, zhoršování stavu demence, i dřívější smrt. Sociální smrt nejzranitelnějších osob tedy může předcházet biologické, kvůli pokračující separaci od pro ně důležitých osob, nejčastěji rodiny (Abbasi, 2020).

Pracovníci pracující v těchto pobytových zařízeních se stávají svědky psychického strádání klientů, což ještě navíc zvyšuje nároky v jejich zaměstnání. Kliment a Nádvořnicková (2020) v dokumentu První reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální služby ČR na pandemii pohlížejí jako na traumatickou krizi. Mezi nepředvídatelné traumatické krize patří například úmrtí blízké osoby, rozvod, zrada, zranění, zklamání, zdravotní problémy, výpověď ze zaměstnání apod. V souvislosti s prožíváním traumatické krize můžeme mluvit o výskytu posttraumatického stresového syndromu, dále jen PTSS. Tento syndrom může nastat u každého, kdo zažil traumatizující událost nebo byl svědkem ohrožení života druhého. Symptomy PTSS však může spustit i celá řada jiných nepříznivých životních událostí, jako je například nemoc, vážný úraz, mezilidské konflikty, úmrtí blízkých. V souvislosti s onemocněním COVID-19 mohou pracovníci „první linie“ také zažívat traumatický stres, neboť jsou v kontaktu s nakaženými klienty a jsou vystaveni neustálému

riziku nákazy potenciálně smrtelnou nemocí. Tito pracovníci tedy splňují základní požadavek na diagnózu PTSS, konkrétně zkušenost s život ohrožující nebo extrémně stresující událostí. Existuje řada výzkumů, které dokazují zvýšení výskytu tohoto posttraumatického stresového syndromu právě v období koronavirové pandemie. Například v jedné z italských studií bylo zjištěno, že během vrcholu epidemie COVID-19 více než třetina respondentů vykazovala vysoké příznaky PTSS. Studie odhalila řadu spojitostí, které mohli být důvodem vyšší symptomatologie PTSS, konkrétně přispívajícími faktory ke zhoršení psychologického dopadu COVID-19 byly pohlaví, rys neuroticismu, strach z nákazy a snížená ekonomická stabilita. Tato studie byla prováděna během počátečního vypuknutí COVID-19, vědci tak nevylučují, že skutečný výskyt PTSS se může s odstupem času lišit (Di Crosta, et al., 2020).

V České republice vyšla studie „The COVID-19 HEROES“, která se zaměřuje na psychologické dopady pandemie na pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách. Dle předběžných závěrů této mezinárodní studie se dopad na psychickou zátěž pracovníků ještě více zvýšil oproti první vlně. Na základě zkušeností z roku 2020 se v mnoha zemích začíná diskutovat o vytvoření programů prevence vyhoření, o nutnosti změnit celkový přístup k profesionálům ve zdravotnictví a v sociální péči, věnovat mnohem větší pozornost jejich pracovním podmínkám včetně snížení časové i jiné zátěže (Česká chirurgická společnost, 2021).

4.2 Protiepidemická opatření v bytovém zařízení sociálních služeb

Stejně jako v mnoha jiných zdravotnických a sociálních zařízeních přinesla koronavirová pandemie v námi vybraném zařízení spoustu změn, které se týkaly zejména hygienických pravidel a dodržování různých opatření vydaných Ministerstvem zdravotnictví.

4.2.1 Nošení ochrany dýchacích cest

Jak už jsme výše uvedli, nemoc způsobená koronavirem se přenáší kapénkovým způsobem. Jedním z prvních protiepidemických opatření proto bylo nošení ochrany dýchacích cest zejména ve vnitřních prostorech. Těchto ochranných pomůcek bylo v naší zemi díky rychlému nástupu epidemie zpočátku nedostatek. Zaměstnanci si proto začali šít ochranné pomůcky sami a díky iniciativě a solidaritě dobrovolníků bylo brzy dostatek textilních roušek pro klienty i zaměstnance. Látkové roušky následně nahradily chirurgické

roušky a respirátory typu FFP2, které jsou na základě doporučení WHO, ECDC a CDC doporučovanou ochranou pro zdravotnické pracovníky a personál, kteří zajišťují přímou léčbu a péči o Covid-19 pozitivní pacienty. Zdravotní pracovníci a pracovníci přímé obslužné péče museli navíc používat tyto ochranné pomůcky: ochranný plášť, rukavice, ochranu očí (brýle, štít), pokrývku hlavy. Šité roušky nosili zaměstnanci při „první vlně“, povinnost nošení ostatních ochranných prostředků včetně respirátorů pak nastala s příchodem „druhé vlny“ (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).

4.2.2 Testování zaměstnanců a klientů

Ministerstvo zdravotnictví vydalo mimořádné opatření, kterým se s účinností od listopadu 2020 začalo povinné pravidelné testování antigenními testy klientů. Nařízení testovat klienty i zaměstnance je platné doteď (podzim 2021). Testování zaměstnanců v zařízení je prováděno 1x týdně, při příchodu i odchodu do zaměstnání je zaměstnancům měřena zdravotním pracovníkem teplota bezdotykovým teploměrem. V případě zvýšené teploty musí zaměstnanec okamžitě opustit zařízení. Testování se nemusí účastnit ti, co prodělali ne déle jak před devadesáti dny onemocnění Covid-19 a také ti, co jsou naočkovaní vakcínou proti Covid-19 (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

4.2.3 Izolace nemocných klientů

Během „druhé vlny“, kdy došlo v zařízení k prvním nálezům onemocnění Covid-19, museli pracovníci zajistit podmínky pro izolování nemocných klientů, z důvodu ochrany klientů a zamezení rozšíření nákazy do celého zařízení. Nemocní klienti měli vyhrazený jednolůžkový pokoj, který po dobu nákazy nesměli opouštět. Stejně tak platil zákaz návštěv pro tyto osoby. Jídlo jim bylo donášeno na pokoj, zaměstnanci k nim přicházeli v ochranných štítech (MPSV, 2020).

4.2.4 Omezení týkající se návštěvy klientů

Velmi přísným krizovým opatřením byl úplný zákaz návštěv v pobytových zařízeních sociálních služeb, které vláda nařídila od 9.10.2020 a později z důvodu zhoršené epidemiologické situace o téměř dva měsíce prodloužila. Výjimku zákazu tvořily návštěvy pacientů a klientů s omezenou svéprávností, návštěvy umírajících či návštěvy klientů, u kterých to vyžadoval jejich psychický stav či sociální situace. Cílem tohoto opatření bylo zabránit zavlečení nemoci do zařízení a ochránit tak klienty.

Od 5. prosince 2020 jsou návštěvy v těchto zařízeních povoleny za předpokladu, že se návštěva před vstupem do zařízení podrobí antigennímu testu. Test provede zdravotní sestra, která také návštěvě změří teplotu. Návštěva je povolena pouze pro dvě osoby, a ne déle jak na 1 hodinu. Výjimku mají ti, co byli testováni nejpozději 48 hodin před zahájením návštěvy, nebo se prokáží certifikátem o očkování, případně mají potvrzení o prodělání nemoci Covid-19 v posledních 90 dnech. Při vstupu do zařízení musí mít návštěvník nasazen respirátor třídy FFP2 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021).

4.2.5 Očkování klientů a zaměstnanců

V lednu – únoru 2021 se v naší zemi začalo očkovat proti onemocnění Covidem-19. Nárok na očkovací látku měli nejprve nejrizikovější skupiny: senioři nad 80 let, klienti pobytových sociálních služeb a personál, který o ně pečuje, pacienti LDN, zdravotničtí pracovníci, pracovníci pečující o osoby nakažené Covidem-19. Očkování bylo dobrovolné. Očkování proběhlo ve dvou dávkách v rozestupu cca třech týdnů. K očkování přistoupili zaměstnanci i klienti. Za nesvéprávné klienty rozhodl o podstoupení očkování jejich opatrovník (MPSV, 2021).

4.2.6 Karanténní opatření

V době vyhlášení karantény, muselo zařízení přistoupit k dalším opatřením, mezi něž patřil například zákaz vycházení klientů mimo zařízení v době nouzového stavu. Zrušili se výlety, pobytové zájezdy, různé společenské akce. Došlo k omezení fakultativních služeb (např. služby kadeřníka, pedikérky). Zařízení mělo připravený krizový plán, jehož součástí byl seznam zaměstnanců, kteří by byli ochotni v případě karantény zařízení setrvat v krizové službě 24/7 po dobu 14 dnů. Při „druhé vlně“, kdy bylo v zařízení hodně nakažených klientů i zaměstnanců, využívalo zařízení také pomoci dobrovolníků (MPSV, 2020).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jak pracovníci v pobytovém zařízení sociálních služeb, prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize. Výzkum se uskutečnil formou kvalitativní strategie za použití metody polostrukturovaných rozhovorů.

Praktická část je členěna do dvou částí. Úvodní část vymezuje výzkumný problém. Je zde stanoven cíl výzkumu a výzkumná strategie. Dále pak je zde objasněn výběr výzkumného vzorku i metoda sběru dat a postup při analýze dat. Další kapitola praktické části se zabývá analýzou dat z výzkumné části. Při analýze dat jsou využity prvky metody zakotvené teorie s technikou otevřeného a axiálního kódování. Během analýzy dat vzniklo několik kategorií, které se vzájemně prolínají a úzce spolu souvisejí. Na základě podrobné analýzy zjištěných dat je sestaven výzkumný závěr.

5.1 Výzkumný problém

Problematika zátěže je aktuálním tématem současné doby. Osoby pracující v pomáhajících profesích se se zátěžovými situacemi potýkají dnes a denně. Období koronavirové krize však přineslo zcela novou situaci, na kterou společnost nebyla připravena. Rozhodli jsme se tedy zjistit, jak pracovníci prožívali tuto nepředvídanou pandemickou situaci, a jak se koronavirová krize promítla do pracovní zátěže těchto pracovníků.

S ohledem na cíl práce byl výzkumný problém formulován jako: **pracovní zátěž pracovníků v pobytovém zařízení sociálních služeb v době koronavirové krize**. Hlavní výzkumná otázka je stanovena takto: Jak pracovníci prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize?

5.2 Výzkumný cíl a výzkumná strategie

Výzkumný cíl můžeme chápat jako kompas, který poskytuje orientaci a směr celému výzkumnému procesu (Švaříček a Šed'ová, 2007). **Cílem práce bylo zjistit, jak pracovníci ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb prožívali pracovní zátěž v době koronavirové krize.**

Pro náš výzkum jsme vzhledem k tématu zvolili kvalitativní výzkumnou strategii. Švaříček a Šed'ová (2007) vidí podstatu kvalitativního výzkumu v důkladném prozkoumání daného fenoménu. Pomocí nasbíraných dat, formulujeme závěry, možné nové hypotézy,

nebo teorie, které ovšem nemůžeme zobecnit. Vždy se budou vztahovat pouze pro vzorek, který data poskytl.

5.3 Hlavní a vedlejší výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka je stanovena takto: Jak pracovníci prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize?

Vedle hlavní výzkumné otázky, jsme si stanovili také vedlejší výzkumné otázky:

1. V čem spočívala zátěž v období koronavirové krize?
2. Jak se pracovníci vyrovnávali s pracovní zátěží v období koronavirové krize?
3. Jak se pracovní zátěž v období koronavirové krize promítla do soukromé životní stránky pracovníků?
4. Jak se pracovní zátěž v období koronavirové krize promítla do vztahu ke spolupracovníkům?
5. Jak se pracovní zátěž v období koronavirové krize promítla do vztahu ke klientům?

5.4 Metody sběru dat

Výběr respondentů byl záměrný dle stanovených kritérií. Oslovili jsem celkem pět pracovníků, pracujících ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb, přičemž tyto pracovníci zastávají různé pracovní pozice: pracovník v sociálních službách, aktivizační pracovník, sociální pracovník, zdravotní sestra, vedoucí přímé obslužné péče. Tento výběr byl záměrný, abychom obsáhli co nejširší pracovní skupinu zaměstnanců v pobytovém zařízení. Kritériem výběru byla minimální doba práce v zařízení 5 let. Důvodem bylo především to, aby pracovníci zažili období před pandemií a mohli porovnávat, zda se současná koronavirová krize promítla do jejich pracovní zátěže. Všichni oslovení respondenti jsou ženy, pracující v zařízení 5-10 let, dosahující různého stupně vzdělání. Identifikační údaje respondentů jsou shrnuty v tabulce 1.

V našem kvalitativním výzkumu jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. Použitím tohoto způsobu sběru dat si utváříme jisté schéma, které je pro nás, jako tazatele, závazné. Toto schéma upřesňuje oblasti, na které budou účastníci výzkumu dotazováni (Miovský, 2006). Polostandardizovaný typ dotazování využívá série dopředu stanovených otázek, které jsou položeny každému respondentovi, takže výpovědi jsou navzájem porovnatelné, nicméně tazatel může měnit jejich pořadí či se od nich dokonce zcela odchýlit. Toto

odchýlení tazateli umožňuje získat informace, které jsou za hranicemi odpovědi na připravené standardizované dotazy. Zároveň to také zajišťuje plynulou výměnu informací během interview, což zvyšuje kvalitu výpovědi (Mutchnick, Berg, 1996).

Celkově se tedy uskutečnilo pět polostrukturovaných rozhovorů, které vycházely z předem připraveného seznamu otázek. Respondenti odpovídali na otevřené otázky, které jsou pro tento výzkum vhodné, jelikož umožňují hlubší zamyšlení respondenta nad otázkou. Na úvod rozhovoru jsme zařadili otázku „Jak byste popsal/a své povolání?“ při níž se respondenti měli možnost zamyslet nejen nad náplní své práce ale také nad tím, jak vnímají své zaměstnání, případně jaká je jejich motivace vykonávat práci v pobytovém zařízení sociálních služeb. Následoval soubor otázek, které směřovaly ke zjištění toho, jak probíhalo období koronavirové krize v zařízení pohledem respondentů, jaká opatření se musela v této době dodržovat, jak se proměnily požadavky, podmínky a nároky kladené na tyto pracovníky apod. Další typ otázek zjišťoval, jak se pracovníci vyrovnávají s pracovní zátěží. V rozhovoru jsme také zařadili otázky, které zjišťovali vliv pracovní zátěže na oblast soukromého života, vztahu na pracovišti nebo ke klientům. Poslední otázka zjišťovala, zda pracovníci dokážou najít něco pozitivního na období koronavirové krize. Všechny rozhovory byly následně podrobeny důkladné analýze s ohledem na výzkumné otázky vztahující se k výzkumnému cíli diplomové práce.

Sběr dat probíhal v období koronavirové krize v průběhu měsíce prosince 2020, ledna a října 2021. Vzhledem k vážné epidemiologické situaci související s onemocněním Covid-19, proběhly rozhovory převážně písemnou formou. Osobní rozhovor byl se svolením respondenta nahrán, z důvodu jeho pozdější analýzy. Všichni oslovení respondenti byli informováni o tom, k čemu bude výzkum využit a ujištění o tom, že všechna zjištěná data budou anonymizována.

Tabulka 1 Identifikační údaje

Jméno respondenta	Pracovní pozice	Dosažené vzdělání	Počet let na aktuální pracovní pozici	Počet let práce v sociální oblasti
Respondent č. 1	Pracovník přímé obslužné péče	Vysokoškolské	5 let	5,5 roku
Respondent č. 2	Instruktor volného času	Středoškolské	9 let	9 let
Respondent č. 3	Vedoucí přímé obslužné péče	Středoškolské	8 let	13 let
Respondent č. 4	Zdravotní sestra	Vyšší odborné	10 let	20 let
Respondent č. 5	Sociální pracovník	Magisterské	8 let	8 let

5.5 Analýza dat

Pro náš kvalitativní výzkum byl zvolen design zakotvené teorie. Zakotvená teorie představuje sadu systematických induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorie. Strauss a Corbinová (1999, s. 14) uvádějí, že tato teorie je induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.

První fáze analýzy započala doslovným přepisem a důkladným přečtením rozhovorů. Nasbíraný materiál byl následně analyzován s využitím kódovacích technik zakotvené teorie, konkrétně otevřeného a axiálního kódování. Pro analytické postupy v zakotvené teorii jsou typické kódovací techniky, mezi něž patří otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Při otevřeném kódování hledáme významové kategorie, které zastupují nejvýznamnější témata v datech. U axiálního kódování vytváříme vztahy mezi kódy vytvořenými v předchozí fázi. Za tímto účelem se používá tzv. paradigmatický model. Použití tohoto modelu umožňuje o datech systematicky přemýšlet a vzájemně je k sobě

vztahovat složitými způsoby. V zásadě jde o to, že jsou jednotlivé kategorie přiřazeny k jednotlivým položkám paradigmatického modelu a je hledán vztah jejich subkategorií. Ve fázi selektivního kódování jsou kategorie dále uspořádávány a přeskupovány. V tomto typu kódování je vybrána jedna klíčová kategorie, kolem které je organizován základní analytický příběh. Všechny ostatní kategorie jsou potom vztaženy k této jediné centrální kategorii. Tato centrální kategorie by měla odpovídat zkoumanému jevu a dobře jej popisovat. Strauss a Corbinová (1999) zdůrazňují, že jednotlivé typy kódování nemusí následovat nutně za sebou. Při kódování přecházíme od jednoho typu k jinému a zpět. Otevřené i axiální kódování se mohou vyskytnout na začátku výzkumného procesu stejně jako na jeho konci.

První fáze byla zahájena otevřeným kódováním. U tohoto typu kódování je text „rozbit“ na jednotky (úryvky), těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto pojmenovanými jednotkami výzkumník dále pracuje (Švaříček, Šed'ová, 2007). Jednotlivým větším úsekům a slovům byly přiděleny kódy. Tyto kódy nám dle Švaříčka a Šed'ové (2007) dovolují uspořádat velké množství úryvků. Umožňují nám porovnávat úryvky ve zvladatelné „hromádce“. Pod jedním kódem tedy máme vedle sebe úryvky, které spolu tematicky souvisí. Kódy byly následně uspořádány. Výstupem byl popisný text organizovaný do několika tematických celků neboli konceptů. V následné fázi jsme se vrátili ke konceptům vzešlým z otevřeného kódování, hledali jsme mezi nimi vztahy a vytvořili čtyři kategorie. Ty jsme seskupili novým způsobem, tak, aby bylo možné je zasadit do paradigmatického modelu.

V další fázi výzkumu jsme přešli ke kódování selektivnímu. Při něm probíhá integrace výsledků, identifikují se hlavní témata výzkumu. Základem tohoto kódování je axiální kódování, které podává obraz o vztazích mezi kategoriemi (Strauss a Corbinová, 1999). Výsledkem výzkumu je vysvětlení odvozené analýzou nashromážděných dat o daném fenoménu. Formulované hypotézy a výroky o vztazích jsou ověřovány v údajích o zkoumaném jevu, čímž dochází k zakotvení teorie.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Kapitola přináší výslednou část výzkumu. Pro tento výzkum jsme zvolili design zakotvené teorie. K analýze dat jsme využili jejích postupů, kterými jsou otevřené, axiální a selektivní kódování. Ve fázi otevřeného kódování jsme objevili několik konceptů, jejichž interpretaci nalezneme v podkapitole 6.1. Následně byly technikou axiálního kódování vytvořeny čtyři kategorie, jejichž popis a propojení s koncepty nalezneme v podkapitole 6.2. Poslední typ kódování jsme uplatnili v podkapitole 6.3., kdy jsme na základě další práce s kategoriemi a koncepty vytvořili závěrečná tvrzení neboli propozice, které formulují zobecněné vztahy mezi kategorií a koncepty a mezi kategoriemi navzájem.

6.1 Koncepty

Podkapitola představuje jednotlivé koncepty, které byly stanoveny na základě kvalitativního výzkumu. Koncepty byly určeny pomocí otevřeného kódování dat získaných z přepisu rozhovorů. Nyní následuje ilustrace jednotlivých konceptů, které jsou dokládány citacemi konkrétních výpovědí respondentů.

6.1.1 Charakteristika povolání

První koncept pojímá to, jak pracovníci v pobytovém zařízení sociálních služeb vnímají své zaměstnání. Respondenti měli možnost charakterizovat své povolání v otevřené otázce „Jak byste popsala své povolání?“ Odpovědi respondentů jsme shrnuli do následujících kódů: **pomoc lidem; posláním; služba pro klienty s mentálním postižením a seniory; péče o klienty; vedení; kontrola a motivace týmu; jednání se zájemci, přijímání klientů.**

Pracovníci v pobytovém zařízení sociálních služeb vnímají své povolání především jako pomoc jinému člověku. Respondentka č. 2 vysvětluje, že cílovou skupinou péče jsou lidé s mentálním postižením a senioři. Práce s touto cílovou skupinou je pro ni naplňující, jak sama uvádí: „...*Obě tyto skupiny jsou mi moc blízké, řekla bych, že jsem se zde našla.*“ Další respondentka vnímá své povolání spíše jako posláním a říká: „...*není to povolání, ale posláním.*“ Stejně jako většina pracovníků si uvědomuje, že práce v sociální sféře není jednoduchá, přesto ji vykonává ráda. Dodává: „*Tuhle práci musíte mít ráda, anebo ji nedělat, protože pak by to nemělo smysl.*“ Dále uvádí, že k práci je potřeba nejen odborných znalostí ale především vlídnost. Respondentka č. 3 zase charakterizuje svou náplň práce z pozice vedoucího takto: „*náplní mé práce je především vést tým ošetrovatelského úseku, řešit problémy v týmu, motivovat a kontrolovat pracovníky při jejich práci. Dále pečovat o*

klienty, jejich přání a potřeby.“ Respondentka č. 5 odpověděla, že její hlavní náplní práce je jednání se zájemci o službu a také přijímání nových klientů do zařízení.

Dále je v této oblasti zkoumáno, jaké nároky povolání v pobytovém zařízení sociálních služeb přináší. K výsledkům nás vedla především odpověď na otázku: „Co je pro vás ve vašem zaměstnání nejvíce zatěžující?“ Výsledky však zahrnují také výpovědi z jiných otázek rozhovoru, jestliže se vztahují k tomuto tématu. Z odpovědí vyplynuly následující kódy: **nutnost improvizovat; nutnost čelit změnám organizace práce; psychická podpora klientů; nutnost sledovat a plnit nařízení; apelování na zaměstnance, aby dodržovali nařízení; výjezd k žádostem o službu; dohled nad kvalitou vykonávané péče; administrativní činnosti.**

Odpovědi jsou různé dle pracovních pozic těchto pracovníků. První respondentka uvádí: „*V současnosti nutnost neustále improvizovat, prostě vyjít s málem...A taky neustále čelit změnám organizaci práce, podle toho, jak se situace mění.*“ Další respondentka uvádí, že jsou chvíle, kdy je z práce velmi vyčerpaná. Za náročné považuje zejména psychickou podporu klientů, kteří zrovna nemají „svůj den“, objasňuje, jakým způsobem s klienty v takové situaci komunikuje: „*...snažit se s ním mluvit rozumně, aby nebyl ještě více podrážděný, naopak snažit se ho zklidnit.*“ Další pracovnice vidí zátěž především v přehnaném množství administrativních činností, které musí ke své práci zdravotní sestry vykonávat. Respondentka č. 4 vidí nároky svého zaměstnání takto: „*Neustálé sledování a plnění nových nařízení, apelování na zaměstnance, aby všechna nařízení dodržovala, aby byla vykonávána kvalitní práce dle standardů kvality našeho zařízení.*“ Respondentka č. 5 ze své pozice sociální pracovnice spatřuje největší zátěž především v oblasti vyjíždění na sociální šetření k žádostem o službu, kdy tuto činnost hodnotí zejména jako časově náročnou: „*...To je asi nejvíc jako kdyby časově, kdy kolikrát to nemá až tak moc přidanou hodnotu k tomu, kolik času tam strávíme.*“ Dále vysvětluje: „*Protože my vyjedeme, ta rodina to s námi, projdeme to sociální šetření a za týden se všechno změní. Oni nám stejně tu žádost přehodnotí, a to my už nejedeme, na tu kontrolu...Kolikrát ti klienti jsou v tom pořádku na dvě stém místě a oni se k nám dostanou třeba, někdy ne, někdy se hodně posunou když se změní ten zdravotní stav, ale většinou se třeba k nám dostanou za rok a to už je všechno úplně jinak...*“

6.1.2 Pracovní spokojenost

V souvislosti se zkoumáním zátěže v povolání jsme se snažili také zjistit, jak jsou pracovníci spokojeni ve svém zaměstnání a co jim pomáhá vyrovnávat se s pracovní zátěží. Otázka: „Co by mohlo přispět k vaší pracovní spokojenosti?“ byla nejvhodnější pro zjištění odpovědí. Jsou zde ovšem zahrnuty i odpovědi ve kterých vnímáme souvislost s tématem pracovní spokojenosti. V této oblasti nám vyplynuly následující kódy: **méně administrativy; vzdělávání v konkrétní oblasti; kratší pracovní týden; větší pochopení nadřízených/podřízených.**

Možnosti vyrovnání se s pracovní zátěží jsme zjišťovali především pomocí otázky: „Co vám pomáhá vyrovnávat se s pracovní zátěží?“ Odpovědi respondentů jsme shrnuli do těchto kódů: **supervize; teambuilding; možnost podávat návrhy na zlepšení; střídání se po týdnu; rodina; kolegové; koníčky; čas pro sebe; podpora ze strany vedení; modlitba.**

Respondentka č.1 se cítí v práci spokojená. Uvědomuje si, že práce v sociální sféře není jednoduchá: „*Na jednu stranu vím, do čeho jsem se pustila, nemám příliš velká očekávání.*“ K větší pracovní spokojenosti by jí přispělo, kdyby legislativa zkrátila pracovní týden: „*...třeba jako Francouzi, co mají 35hodin...*“ Byla by také ráda, kdyby měla možnost lépe poznat klienty s postižením. Věří, že lepší poznání klientů a pochopení jejich minulosti, by vedlo k lepšímu porozumění jejich současnému chování a práci s nimi. V souvislosti s tím uvádí, co by jí pomohlo: „*...vzdělávání na konkrétní téma, letos jsme měly spíš paliativní péči, proč ne, ale postrádám vzdělávání právě z oblasti mentálního postižení.*“ Také říká, že o klientech jako pracovníci mají obecně málo informací. „*...nevím nic o jejich minulosti, odkud přišli, z jakých podmínek, to všechno by mohlo vysvětlit jejich chování a kdyby byla možnost konzultace s psychiatrem, bylo by to skvělé...*“ Tato respondentka poukázala na problematickou oblast v poskytování zdravotně-sociální péče. Pracovníkům přímé obslužné péče chybí možnost poznat klienta. Pracují s klientem, kterého vlastně neznají. Nemají právo znát klientovu minulost, protože osobní dokumentace je záležitostí sociálních pracovníků. Nemají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, ke které má přístup jen zdravotnický personál. Tito pracovníci, kteří pečují o klienty a tráví s nimi nejvíce času, toho o nich paradoxně vědí nejméně, což je odůvodňováno zejména ochranou osobních údajů těchto klientů. Toto pravidlo však komplikuje samotné poskytování sociálních služeb. Pečující pracovníci se mohou setkat se situací, kdy doprovázejí klienty na vyšetření do nemocnic, a lékař se jich ptá na předchozí vývoj zdravotního stavu klienta. Pracovníci nemohou lékaři poskytnout žádnou informaci, protože zdravotní anamnézu zná pouze

zdravotní sestra. Nelékařským pracovníkům mohou být sdělovány pouze informace o zdravotním stavu klienta, které jsou nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb. Otázku sdílení informací o zdravotním stavu uživatele sociální služby mezi zdravotníky a nezdravotnickými pracovníky sociálních služeb řeší § 45, písm. g zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Respondentka č.4 si v oblasti pracovní spokojenosti stěžuje na velké množství administrativních činností, kvůli kterým nemá tolik času na klienty, a na otázku: „Co by přispělo k vaší pracovní spokojenosti?“ odpovídá jednoznačně: „*Vyhodit počítače z okna.*“ Zajímavý je pohled podřízených vůči vedoucím a naopak, přičemž obě strany by si přáli větší pochopení a porozumění. Respondentka č.1 vnímá nedostatečné pochopení ze strany vedení a uvádí, z čeho podle ní toto nepochopení vychází: „*...protože si tu práci sami nevyzkoušeli, nevědí, co to v reálu obnáší.*“ Respondentka č. 2 by si také přála více porozumění od zaměstnavatele, i když připouští, že jejich práce je také náročná: „*...oni sami to nemají vůbec jednoduché.*“ Oproti tomu respondentce na vedoucí pozici by pomohlo více pochopení ze strany zaměstnanců. Na otázku týkající se pracovní spokojenosti odpovídá: „*Aby všichni zaměstnanci pochopili, že si nařízení sami nevymýšlíme, a že se prostě musí dodržovat. Je velice únavné opakovat věci, které nezměníme, pořád dokola.*“ Poněkud pozitivněji svou práci vnímá respondentka č.5, která svou pracovní spokojenost vyjadřuje slovy: „*...jako teď když jsme tady dvě, tak si říkám, že už to ani lepší být nemůže.*“ Dále dodává, že si s kolegyní vycházejí vstříc, vzájemně se zastupují a pomáhají si. Svou odpověď zakončuje slovy: „*...takže asi víc teďka nepotřebuju. Teďka asi je to všechno dobré.*“

V oblasti vyrovnání se se zátěží respondenti uvedli, že mají možnost pravidelně se účastnit supervizí. Respondentka č. 5 také zmínila, že vedení pro zaměstnance v této době uspořádalo teambuilding, kdy vyjeli na více dní se supervizorem mimo zařízení. Vyzdvihla také podporu paní ředitelky v době koronavirové krize, která se jim vždy snažila vyjít vstříc např. když se řešilo zavření školek: „*...když se zavřely ty školky, tak nám vyšla vstříc, že s kolegyní jsme se mohly střídát po tom týdnu, abychom zvládly si nějak zajistit tu péči děti ale být i v práci, jo takže ona nám, my když jsme si to spolu vykomunikovaly jak to bude, tak ona nám v tomto nechala volnou ruku...*“ Také dodává, že mohou jako zaměstnanci dávat paní ředitelce návrhy na zlepšení. Respondentka č.3 zase vnímá, že velkou podporou je pro ni její kolegyně vrchní sestra. Respondenti také vnímali jako významný faktor v oblasti zvládání zátěže podporu své rodiny, možnost věnovat se svým koníčkům nebo procházky

do přírody. Respondentce č.2 dodává sílu duchovní rozmluva s Bohem a také když má čas sama pro sebe.

6.1.3 Vnímání koronavirové krize

Tento koncept se zaměřuje na to, jakou pracovní zátěž prožívali pracovníci v období koronavirové krize. Do této oblasti směřovala zejména otázka: „Co pro vás je nejvíce zatěžující v období koronavirové krize?“ Ke zjištění v oblasti průběhu koronavirové krize nás vedly především otázky: „Jak byste popsal/a období koronavirové krize ve vašem zaměstnání?“ a „Jak se podle vás situace v zaměstnání proměnila při druhé vlně pandemie koronaviru ve srovnání s první vlnou, která zde byla na jaře?“ Z odpovědí respondentů v oblasti vnímání pracovní zátěže během koronavirové krize vyplynuly následující kódy: **omezené sociální kontakty; omezený pohyb; neustálé opakování nutnosti dodržovat opatření; ztížená komunikace s klienty přes respirátory; nutnost sledovat nařízení vlády; přechod na práci z domu; spolupráce s hygienou; provádění testování; zvýšená administrativa; motivace klientů k dodržování opatření; strach z nemoci.**

Období tzv. první vlny jsme vycházejíce z popisů jednotlivých respondentů charakterizovali následujícími kódy: **dodržování opatření; nejistota; přechod na písemnou, telefonickou komunikaci; odpadly osobní schůzky; obavy co bude dál; obavy z uzavření v domově; zhotovení krizového plánu.**

V období nazývaném jako druhá vlna jsme objevili v odpovědích respondentů tyto kódy: **náročné, vysilující období; onemocnění i úmrtí klientů; dodržování opatření; uzavření zařízení; onemocnění zaměstnanců; zákaz návštěv.**

Respondentka č. 1 vnímá období koronavirové krize jednoznačně jako omezení, především v oblasti aktivizace. Respondentka č. 2 popisuje toto náročné období slovy: „...sloužili jsme jak to jen, šlo, někdy opravdu z posledních sil.“ Respondentka č.3 charakterizuje toto období jako: „*velice únavné, dlouhé, stresující.*“ Také respondentka č.4 vnímá toto období jako: „*Fyzicky i psychicky velice náročné.*“ Na otázku: „Co je pro vás nejvíce zatěžující v období koronavirové krize?“ uvedli respondenti rozmanité odpovědi. Respondentka č.1 nejhůře snáší omezené sociální kontakty a omezený pohyb. Vadí jí, že se vidí málo se svojí rodinou, a také jí chybí možnost návštěvy divadla. Respondentce č. 2 přijde zatěžující zejména neustálé opakování klientům s mentálním postižením, aby dodržovali daná opatření a nevycházeli z pokojů. Přiznává také strach z nemoci: „... *člověk má asi taky „trochu“ strach, aby tuto nemoc nedonesl domů na rodinné příslušníky.*“

Respondentka č. 3 uvádí, že v oblasti pracovní zátěže jí v období koronavirové krize přibyla nutnost ještě více sledovat nařízení vlády, zákon o sociálních službách, spolupracovat s hygienou, testování zaměstnanců a klientů. Respondentka č. 4 také říká, že je pro ni zatěžující zejména administrativa, nutnost provádění testů a opakované zdůrazňování rodinným příslušníkům, aby dodržovali ochranná opatření, zejména nošení roušek během návštěv. Respondentka č.5 se svěřuje s tím, že největší zátěží pro ni byla nutnost přejít na práci z domu. „...asi spíš ten stres, takové to že nevíte, co bude a pro mě asi paradoxně homeoffice. To asi беру, že to pro mě bylo jako větší stres, než být v té práci, protože vždycky jsem si napsala miliardu poznámek, přišla jsem sem a teď mi prostě přišlo, že nic nestíhám, plno věcí, že by člověk mohl zapomenout.“ Říká však, že v období koronavirové krize nevnímá až tak velkou zátěž pro ni jako zaměstnance, ale spíše pro klienty a jejich rodiny. Uvádí například, že neočkovaní nově přichozí klienti musí být 14 dnů v karanténě. „...někdy ten zdravotní stav byl tak vážný že nedoporučili očkování, a oni sem vlastně přijdou nový nástup a my je na týden jako kdyby zavřeme a ještě se tam chodí v takovém bariérovém režimu, takže sestřičky se oblékají, a pro ty klienty neorientované je toto asi nejtěžší, jako kdyby asi v tomto že pak ty respirátory, ehm, když ti klienti špatně slyší nebo klienti neorientovaní, tak když já na ně mluvím, tak oni kolikrát jak nevidí prostě tu pusku, tak je to pro ně těžké. Takže ono to pak stejně je, že musíte aspoň trochu sundat nebo už jste nahlá v lůžku, že mu křičíte do ucha aby vůbec něco slyšel...“

Respondenty jsme také vyzvali, aby jmenovali nějakou událost, která je během koronavirové krize zasáhla. Respondenti jednoznačně odpověděli, že nejvíce je zasáhla úmrtí klientů kvůli onemocnění Covid-19. Respondentka č. 2 uvádí, že nejhorší bylo pozorovat, jak s touto nemocí někteří klienti zápasí. Respondentka č. 5 navíc dodává, že průběh nemoci ještě zhoršoval stav, že za nemocnými nesměla rodina z důvodu nařízení, které zakazovalo návštěvy. Říká: „...rodiny sem nesměly, a klienti kteří třeba i zemřeli v té době, tak zemřeli sami...“. Tři z pěti respondentů si sami také prošli nákazou onemocněním Covid-19, toto onemocnění výrazně snížilo stavy zaměstnanců uvnitř zařízení. Jedna z respondentek popisuje tuto situaci: „Onemocněly jsme téměř všechny zdravotní sestry najednou a zůstala jen vrchní. A jedna sestřička. Musely se přijmout brigádnice, aby se to nějak zvládlo. Žádná z nás jsme neotálely s návratem do práce. Každá spěchala, a hned jak to bylo možné, tak jsme naběhly a jezdily vypomáhat i do druhého zařízení.“

V období takzvané „první vlny“ které přišlo na jaře roku 2020 se ještě v zařízení neobjevila nákaza onemocněním Covid-19. Respondentka č.1 nevnímá, že by se v první vlně

jednalo o koronavirovou krizi. Říká: „*Naštěstí nás koronakrize v 1. vlně celkem obešla.*“ Stejně tak respondentka č. 4 říká že v první vlně šlo především o dodržování opatření a poznamenává: „*...covid se nám vyhnul.*“ Většina našich respondentů se však ve výpovědích shoduje na tom, že v tomto období panovala značná nejistota a obavy z toho, co bude dál. Respondentka č.3 popisuje toto období takto: „*První vlna byla ze začátku více stresující než druhá, protože se přesně nevědělo, jak bude co probíhat, na co se připravit...*“ V zařízení se již zavedla opatření, která nařídila vláda a tato opatření se striktně dodržovala. Jedním z krizových plánů byl seznam zaměstnanců, kteří by byli ochotni zůstat v zařízení v případě, že by se tam objevila nákaza. Respondentka č. 1 popisuje své obavy: „*V první vlně jsme nevěděli co čekat. Asi největší obavy byly z toho, že zůstaneme s klienty zavření v domově. Pracovníci totiž podepisovali smlouvu, že v případě nákazy by zůstali např. 3 týdny v zařízení. Je tam místa tak akorát a představa, že budu spát na matraci na zemi bůhví kde, mě vůbec nenadchla.*“ Respondentka č. 5 hodnotí toto období jako velmi striktní. Podle ní došlo k omezení návštěv, celkovému zavření zařízení, přechod na práci z domu. Situaci popisuje takto: „*...Tam vlastně nás celkově jako kdyby zavřeli, a zařízení, takže vlastně žádné schůzky nebyly. Na oddělení se chodilo minimálně, takže tam to bylo hodně že jako kdyby v tom zaměstnání nám odpadlo všechno to hlavní, co my jsme měli to jednání tak už to takhle nebylo, všechno bylo hlavně telefonicky nebo písemně.*“

Období „druhé vlny“ přišlo na podzim roku 2020. Po mírném uvolnění během léta přišla tato vlna s velkou razancí, nákaza se dostala i do zařízení, onemocněním Covid-19 se nakazili klienti i zaměstnanci. Někteří klienti tomuto onemocnění podleli. Zaměstnanci v zařízení museli dodržovat opatření, která dle respondentky č.1 oproti první vlně vycházeli z určitých zkušeností. Tato pracovnice dále uvádí, jaká opatření se musela dodržovat: „*Pro klienty platil zákaz návštěv, zákaz opustit zařízení, zákaz se navštěvovat, jídlo na pokojích atd., prostě všechno, co omezilo kontakty na minimum.*“ Respondentka č.2 říká, že druhá vlna byla náročnější a doplňuje: „*snažili jsme se všechny klienty chránit a motivovat tak, aby se co nejvíce zdržovali na jejich pokojích.*“ Respondentka č. 4 vzpomíná na druhou vlnu takto: „*V první vlně jsme dodržovaly pouze zavedená opatření a covid se nám vyhnul. Ale v druhé vlně i přes dodržování veškerých opatření se k nám dostal a bylo to náročné, únavné.*“ Respondentka na pozici sociální pracovnice vzpomíná, jak náročné bylo neustále si hlídat často se měnící nařízení, jejichž dodržování často způsobovalo na odděleních zmatek. „*...tam asi spíše třeba vždycky na tom oddělení nám řekli jeden týden to dělejte takto. Pak se celé to zase obrátilo úplně jinak...to asi spíš pro to oddělení bylo náročnější nebo že my*

jsme pak kolikrát nevěděli co se může, nemůže. Nebo že třeba v rámci, když jsme vyjížděli na sociální šetření. Mohli jsme, nemohli jsme, za jakých podmínek. Každý si to dělal podle sebe a bylo to chaos že když jsme třeba potřebovali vyjet za tím klientem, že ho máme přijímat tak nás tam prostě nepustili...“ Tato pracovnice vnímá období první vlny ze své pozice o něco více náročné jako období druhé vlny. Důvodem je hlavně fakt, že období první vlny bylo plné nejistoty, nevědělo se, do čeho se jde. Na závěr dodává: „...*ta druhá vlna byla těžká pořád stejně. Ale ne možná až tak jak ten začátek.*“

V oblasti vnímání koronavirové krize nás také zajímalo, zda dokázali zaměstnanci najít něco pozitivního na období koronavirové krize. Ke zjištění výsledků nám pomohla zejména otázka: „Co vám koronavirová krize přinesla? V čem vás obohatila?“ Z odpovědí respondentů vyplynulo několik kódů: **zkušenost; vděčnost, radost z maličností; klid a pokora; uvědomění si hodnot; poznání kolegů z jiné stránky; stmelení kolektivu.**

Respondentka č. 1 uvádí, že toto období pro ni bylo zkušeností a zároveň uvědoměním, jak jsme jako lidé zranitelní. Říká také, že prožitek nemoci jí vnesl více klidu a pokory do života doma i v práci. Respondentce č.2 tato doba přinesla zejména uvědomění, jak je potřeba pomáhat a být nablízku lidem, o které v zaměstnání pečuje. Respondentka č. 3 popisuje přínos koronavirové krize takto: „*Přinesla mi zkušenost pracovat ve velice vypjatých situacích se strachem o klienty, zaměstnance, doma o všechny členy rodiny. V zaměstnání byla prospěšná ke stmelení kolektivu. A celkově se člověk více raduje z maličností.*“ Respondentka č. 4 také uvádí, že koronavirová krize poodhalila, kdo jaký je člověk a dodává, že to bylo náročné ale zároveň hezké období, kdy díky krizi poznala své kolegyně i z jiné stránky. Respondentka č. 5 která si také onemocněním prošla popisuje situaci, kdy museli být 14 dní zavření s manželem a pětiletým synem doma a odnáší si z této doby poučení, že se to dá zvládnout a také vděčnost za to, jak má úžasného syna.

6.1.4 Požadavky v období koronavirové krize

Nevhodnější otázka ke zjištění výsledků v rámci tohoto konceptu byla: „Jakým způsobem se koronavirová krize odrazila do požadavků, které jsou na vás kladeny?“ Koncept také zahrnuje odpovědi na další otázky v rozhovoru, které souvisejí s požadavky kladené na pracovníky. V odpovědích respondentů jsme objevili tyto kódy: **změna organizace práce; očekávání od vedení je stejné; změna pracovní pozice; hlídat si neustálou změnu nařízení; dodržování protiepidemických opatření.**

Požadavky kladené na výkon práce během koronavirové krize se dle respondentů týkaly především dodržování protiepidemických opatření, mezi něž patřilo např. nošení ochranných obleků, respirátorů, zvýšené používání desinfekce. Požadavky na pracovníky se liší dle různých pracovních pozic. Respondentka přímé obslužné péče uvádí: „...*být ještě více ve střehu a hlídat si informace, (vydaná nařízení se dost mění)*...“ Dodává také, že došlo ke změnám v organizaci práce. Dříve se střídali s ostatními pracovníky po odděleních, s příchodem koronavirové krize, zůstávají pracovat pouze na konkrétních odděleních, z důvodu ochrany klientů, čímž se dle jejích slov: „*vytrácí kontakt s provozem celé budovy...*“ Respondentka č.2 uvádí, že během koronavirové krize musela z důvodu nedostatku zaměstnanců přejít na jinou pracovní pozici: „*Moje pozice je instruktorka. Když tato doba nastala v našem zařízení, pozice instruktorek jsme přešly na pozici pracovníků přímé obslužné péče – měly jsme více služeb a bylo to taky více fyzicky náročné...*“ Na respondentku na pozici vedoucí přímé obslužné péče byly kladeny požadavky v oblasti sestavování nových opatření, jejich dodržování a kontrolování. Respondentka na pozici sociální pracovníce v rozhovoru říká, že požadavky se nezměnily: „...*pokud bych to vzala jako co paní ředitelka očekává od naší práce, tak si myslím, že to zůstalo stejné.*“

6.1.5 Podmínky v období koronavirové krize

V této oblasti jsme zkoumali, jak se proměnily podmínky, za nichž je vykonávána práce během koronavirové krize. K výsledkům nás vedla především odpověď na otázku: „Jak se změnila podmínky, za nichž realizujete svou činnost/práci? Z odpovědí vyplynulo několik kódů: **změna v organizaci práce; karanténní opatření, testování; homeoffice; protiepidemická opatření; zřízení karanténního oddělení; omezení kontaktů.**

Hlavní podmínkou pro vykonávání práce v době koronavirové krize byla nutnost dodržovat nařízení vlády a protiepidemická opatření, například nošení ochranných obleků, zejména pak ochrany dýchacích cest, z důvodu ochrany klientů i zaměstnanců. Respondentka č.1 uvádí, že došlo ke změnám v organizaci práce, nutnost hlídat dodržování nařízení a omezení pohybu. Dodržování těchto nařízení bylo často problematické, zejména pro klienty s mentálním postižením, pro něž to byl dle jejích slov: „*nesplnitelný úkol*“. Jednou z podmínek bylo zřízení takzvaného karanténního oddělení, pro případ že by se do zařízení dostala nákaza. Respondentka na toto nařízení reaguje slovy: „*Velký problém vidím v dispozici zařízení. Budova prostě není nafukovací, takže budování karanténního oddělení znamenalo stěhovat klientky z přízemí domku na 3. oddělení, kde byly pár týdnů jak bezdomovci. Jen postel, věci nějak do skříně a jinak krabice kam se dalo.*“ Respondentka

č.2 také říká, že jednou z podmínek byla snaha omezení kontaktů: „*Od doby koronakrize se už jako zaměstnanci nestřídáme po celém zařízení – směnu máme pokaždé na stejném oddělení. Na jiných odděleních se pohybujeme co nejméně.*“ Respondentka č. 3 vnímá změnu podmínek v práci ze své pozice vedoucího pracovníka takto: „*Nestíhají se běžné věci, pořád se řeší jen situace spojené s Covidem – karantény, izolace, testy, návštěvy, atd.*“ Respondentka č. 5 vidí hlavní změnu podmínek práce v přechodu na práci z domu, tzv. homeoffice, kdy se s kolegyní střídaly, týden doma, týden v práci. Přechod na práci z domu byl pro toto období běžný v mnoha firmách. Snahou tohoto opatření bylo omezit kontakty a zabránit tak šíření nemoci. Stejně tak dodává, že jednou z podmínek bylo, že se omezil osobní výjezd na sociální šetření, nejezdilo se k žádostem o službu ale jen k nástupům. Respondentka shrnuje změnu podmínek své práce: „*...tak že vlastně víc to bylo potom telefonicky, písemně, že jsme museli vlastně s těma ochranyma pomůckama, ale to je asi tak všechno.*“

6.1.6 Chování v období koronavirové krize

V této oblasti zjišťujeme, zda měla pracovní zátěž v období koronavirové krize vliv na chování pracovníků. Zároveň se zajímáme o to, zda se pracovní život pracovníků promítá do soukromého života. K výsledkům nás vedla především tato skupina otevřených otázek: „*Jak se pracovní život promítá do vztahu ke klientům?*“, „*Jakým způsobem se pracovní život promítá do vašeho soukromého života?*“, „*Jak se krize odrazila ve vašem chování v zaměstnání?*“ V tomto konceptu jsme také zjišťovali, zda pracovníci zaznamenali změnu chování svých kolegů a klientů. Nejvhodnější otázky pro tato zjištění byly: „*Pozorujete změny v chování vašich kolegů? Jak? V jakých situacích?*“, „*Pozorujete změny v chování vašich klientů? Jak? V jakých situacích?*“ V oblasti promítání pracovní zátěže do soukromého života vplynuly následující kódy: **Náladovost; pracovní zátěž se nepromítá; myšlenky na práci i doma; únava; zásah pracovních povinností do rodinného života; nedostatek času na domácí povinnosti.**

Změnu chování v zaměstnání během koronavirové krize pak shrnují tyto kódy: **větší kolegialita; únava, napětí; snaha neztrácet humor; bariéry v ústní komunikaci; zákaz podání ruky; neschopnost najet do „starých kolejí“; nárůst tolerance, solidarity a vstřícnosti.**

V oblasti promítání pracovního života do soukromého života respondenti uvedli, že v případech náročného pracovního dne proberou doma s partnerem, co se dělo v práci.

Respondentka č. 2 si po náročném dni v práci domů někdy odnáší zvýšenou náladovost, kdy ji pak dle jejích slov doma snadno leccos vytočí. Respondentka č.3 si stěžuje na to, že v práci tráví více času než dříve, díky čemuž pak doma nic nestíhá. Také říká: „*Doma se mi v hlavě neustále honí myšlenky na práci.*“ Respondentka č.4 popisuje promítání práce do soukromého života takto: „*Někdy mi manžel řekne ať už si u nás rezervuji pokoj i někdy vše chápe, že jsem unavená a umluvená, ale někdy se také naštvě, když musím do práce a měli jsme jet na výlet.*“ Respondentka č. 5 si myslí, že se její pracovní život do soukromého života nijak nepromítá. Dříve si hodně pracovních věcí řešila doma, přemýšlela nad prací, a to vedlo jen k jejímu vyčerpání a odporu k práci. Poté co se jí narodil syn, změnila svůj přístup a snaží se práci si domů nebrat. Odpovídá s přesvědčením: „*...já většinou jako fakt zavřu ty dveře a už si to domů neberu.*“

V oblasti změny chování kolegů v období koronavirové krize vnímali respondenti nárůst kolegiality mezi pracovníky, uváděli také, že vzrostla vzájemná tolerance a solidarita. Kolektiv je více stmelенý, i přesto, že je na pracovištích vidět únava a napětí. Respondentka č. 3 říká, že se přestaly řešit zbytečné věci a spory. Respondentka č.2 oceňuje u kolegů, že i přes velké vyčerpání, se všichni snažili zachovat trpělivost a neztráčet humor. Také respondentka č.4 uvádí: „*Kolegyně jsou k sobě milejší, vstřícnější.*“ Respondentka č.5 poukazuje na to, že pro některé pracovníky na odděleních je problém zase „*najet do starých kolejí*“. Vysvětluje své mínění: „*...plno pracovníků si zvyklo na to, že na oddělení není přítomna ta rodina a oni se k nám teďka hlásí, kdy přijdou, v jaký čas přijdou a napřed to bylo jako kdyby že mi připadlo, že ten personál byl stále ve střehu, stále se snažil být profesionální, aby to oddělení, ty pokoje vypadaly pořádkem, protože ta rodina byla největší kontakt...teď v době, když byla koronakrize, tak tam nemohl nikdo, plno věcí se vlastně řeklo, toto nemusíte, aktivizace nemusíte, dělejte základní činnost, chápu, protože prostě to nešlo, ale v tomto si myslím, že se jim teďka zase těžko vrací zpátky...*“ Respondentka č. 5 vidí problém v tom, že s přechodem na telefonickou a elektronickou komunikaci vznikly bariéry v ústní komunikaci. Uvádí, že jednání je nyní komplikovanější, protože jsme si odvykli jednat ústně. Také si všimla, že lidé jsou v rozpacích ohledně podávání ruky. Toto zdvořilostní gesto, kterým vždy začínala komunikaci s rodinou či žadatelem o službu, je nyní v období koronavirové krize zakázáno. Respondentka na sobě vnímá, že je z toho ve stresu, jestli ruku podat či nepodat.

6.1.7 Nároky v období koronavirové krize

Tento koncept přináší poznatky o tom, jak se proměnily nároky v období koronavirové krize z pohledu respondentů. Do této oblasti směřovala zejména otázka: „Jak se proměnily nároky na vaše zaměstnání?“ Výroky týkající se proměnou nároků jsme zaznamenali v různých částech rozhovoru a jsou v tomto konceptu zahrnuty. Z odpovědí respondentů jsme vytvořili následující kódy: **zrušení osobních schůzek (výjezdy ke klientům); přechod na telefonickou a elektronickou komunikaci; individuální přístup ke klientům; větší motivace a psychická podpora klientů; omezení kontaktů; dodržování ochranných opatření; více zodpovědnosti.**

Respondentka č. 1 uvádí, že nároky se nijak neproměnily. Říká: „...*Péče je pořád péče, krize nekrize. Samozřejmě se snažíme neriskovat, dodržovat opatření, omezit kontakty mimo práci, prostě to, co kolem sebe slyšíme x-krát denně.*“ Respondentka č. 2 vnímá zvýšenou potřebu být klientům nablízku, kteří v době koronavirové krize jsou náročnější na pozornost. Také se snaží mít ke klientům individuálnější přístup. Respondentka č. 3 vnímá, že musí mít během koronavirové krize větší zodpovědnost. Respondentka č. 4 uvádí: „*Hlídám si více s kým se stýkám, kam chodím a koho tam můžu potkat, abych neohrozila klienty našeho zařízení.*“ Respondentka č.5 popisuje proměnu nároků během koronavirové krize: „*Z ústního jednání se přešlo na jednání telefonické... odpadly osobní schůzky...*“ Dále mluví o jisté benevolenci, kterou měli během období koronavirové krize: „...*my vlastně musíme do měsíce nabrat určité, vždycky když klient zemře, musíte do třiceti dnů nabrat jiného klienta, v rámci toho, když vlastně probíhal koronavirus, protože shánění těch klientů v tom pořadníku... plno lidí už bylo někde jinde, takže my jsme se provolávali, třeba dvaceti, třiceti lidma v pořadníku. Tak to bylo asi, jako kdyby jako náročný,... tam teda se úplně nehlídalo, jestli do těch třiceti dnů nabíráme, to bylo asi jediný takový ústupek, ale jinak to všechno zůstalo stejné. A ještě že jsme nemuseli jezdit na ty sociální šetření k tomu osobnímu, ale mohli jsme to řešit telefonicky, mohli jsme volat buď s rodinou nebo s tou organizací, tak to byly jediné dva, co jako kdyby se snažily chránit nás, aby to pro nás bylo jednodušší, ale jinak pořád to zůstalo tak jak napřed.*“

Jedním z nároků byla nutnost dodržovat ochranná opatření, mezi něž patřila povinnost nosit ochranné pracovní prostředky. Abychom zjistili, jak toto nařízení pracovníci snášeli, položili jsme otázku: „Jaký je váš názor na opatření zavedená ve vašem zaměstnání v době koronavirové krize?“ Názory na opatření ukazují následující kódy: **nutné zlo;**

rozumná a správná; přiměřená k situaci, účelná; ještě bych je zpřísnila; ochrana zaměstnanců i klientů; náročná ale potřebná; náročná pro klienty (zákaz návštěv).

Dotazovaní respondenti vnímají dodržování opatření za rozumné a správné. Někteří uvádí, že nošení ochranných prostředků bylo mnohdy vysilující, ale nutné. Respondentka č.4 dokonce tvrdí, že by opatření ještě více zpřísnila. Respondentka č.2 se vyjadřuje k nošení ochranných prostředků takto: „...bylo to taky více fyzicky náročné, všichni jsme se museli chránit speciálním úborem. Tím pádem se přes roušky a štíty hůře dýchalo.“ Respondentka č.1 vyjadřuje názor na opatření jednoznačně slovy: „Nutné zlo.“ Dodává, že opatření byla poměrně tvrdá, zejména zákaz návštěv u seniorů. „...snáší to těžce. Bohužel ústav nemá možnost vytvořit návštěvní místnost s oddělenými boxy, plexiskly a telefony, kde by mohl kontakt proběhnout...“ Situace i nařízení se však během roku neustále vyvíjela, a tak i tato respondentka dodává, že kontakt byl později možný, za předpokladu že se návštěva nechala otestovat. Stejně tak bylo možné později opustit zařízení na nějakou dobu tak, aby klienti nemuseli do karantény. Respondentka č.1 naráží na to, že některá rozhodnutí a nařízení jsou v praxi těžko proveditelná: „...Plnit nařízení, která přicházejí z nadřízených míst, je někdy velice obtížné a těžko plnitelné (a teď myslím zřizovatele nebo ministerstvo), prostě rozhodnutí od stolu je vždy problém.“ Respondentka č.5 však říká, že vrchní sestra, která měla na starost řešení všech omezení, se to vždy snažila udělat tak, aby to bylo pro klienty co nejvýhodnější. Tato respondentka také omezení nevnímá negativně a opatření vnímá jako ochranu zaměstnanců i klientů. Dále uvádí nároky z její pozice: „...bylo to jako náročnější papírově, to určitě ano, prostě vrátit museli zapisovat, sestřičky scházet dolů, kontrolovat všechno, buď jestli jsou očkovaní, jestli jsou testovaní, spíš asi takhle pro nás z toho personálního hlediska, na oddělení to bylo náročnější...“. Nutnost nošení ochrany dýchacích cest komentuje slovy: „...a to že třeba musíme být v těch respirátorech nebo takto, to asi, to už jsme si zvykli, to už není až takový problém...“ Možnost očkování respondentka hodnotí také kladně: „...Tím, jak potom nastalo to období očkování, tak nám to hrozně otevřelo dveře. Že už nás pustili do všech nemocnic, už nám, když děláme sociální šetření tak už vlastně můžeme vyjít za klienty. Takže tohle už pro nás pak bylo jednodušší...“

Zaměstnanci museli taktéž nést nároky spojené s psychickým strádáním klientů, kteří na koronavirovou krizi často reagovali nadměrným strachem či smutkem. Zaměstnanci museli klientům v této době věnovat více pozornosti, poskytnout jim psychickou útěchu a podporu, snažili se také minimalizovat strach u klientů. Respondentka č. 2 uvádí že v době koronavirové krize se snaží více chránit klienty. Říká: „Motivujeme je, by se nepohybovali

po jiných odděleních.“ Dotazovaní respondenti vnímali, že klienti nejhůře nesli zejména zákaz návštěv, kdy za nimi nemohla jejich rodina a také pak omezení pohybu, kdy museli například být zavřeni na pokojích nebo při uzavření zařízení, kdy klienti toto zařízení nemohli opustit. Klienti prožívali strach z nemoci i úzkost z toho, zda ještě uvidí své blízké. Prožívání koronavirové krize u osob s mentálním postižením a seniorů je různé. Osoby s mentálním postižením vnímali opatření jako zásah do osobních práv, neuvědomují si nebezpečí, které může nastat při nedodržování nařízení, nerozumějí tomu, proč za nimi nemůže přijet rodina. Pro zaměstnance to pak představovalo neustálé vysvětlování a opakování, proč se musí daná opatření dodržovat. Stejně tak museli čelit projevům jako jsou zvýšená plačtivost a smutek u klientů. Osoby seniorského věku snášeli těžce zejména zákaz návštěv. Dle jedné respondentky byl na klientech vidět strach z nemoci, v době, kdy musel personál ke klientům chodit v ochranném oděvu. Respondentka č.5 popisuje situaci v době koronaviru: „...*jak nás zavřeli úplně, tak oni naši klienti tu vážně byli jak ve vězení. My jsme všichni se mohli po té práci sbalit, jít domů a třeba se i být jenom projít prostě po městě. Oni nesměli v té době ani ze zařízení...oni nikdy nechodili moc daleko, ale někdo si šel třeba jenom nakoupit tady do Coopu, pro noviny na poštu, a my jsme tedy těm našim šikovným řekli: „, Ted' nesmíte nic. A pokud půjdete, budete čtrnáct dní v karanténě.“ A to pro ně, takže toto, to vím že pak už byli z toho znechucení, sami i říkali že raději umřít na koronavirus, než tady být zavřeni a za nikým nesmít...“.* Respondentka dále dodává, že odloučení od rodin znamenalo také zdravotní stav klientů: „...*někteří klienti jako kdyby je to psychicky hodně srazilo, a i klienty s demencí tam asi nejhorší bylo, že oni když tu rodinu dlouho neviděli, oni už je pak nepoznali.*“ V souvislosti se zákazem návštěv je nutno dodat, že se jednalo jen o určité časové období, kdy byly návštěvy zakázané. Později byly návštěvy povoleny za předpokladu, že navštěvující osoba je očkovaná nebo má negativní test na Covid-19. Respondentka č.5 také v rozhovoru uvádí, že v nařízení byly výjimky, aby rodina za klientem mohla: „...*například při vážném zdravotním stavu nebo u klientů neorientovaných.*“

6.2 Kategorizace dat

V následující podkapitole představujeme čtyři kategorie, které byly vytvořeny pomocí axiálního kódování, a to na základě práce s koncepty a další analýzou získaných empirických dat. Interpretaci těchto kategorií a jejich propojenost s předchozími koncepty ilustrujeme níže.

Tabulka 2 Kategorizace dat

Kategorie	Název kategorie	Koncepty
Kategorie 1	Změna podmínek	Vnímání koronavirové krize
		Požadavky v období koronavirové krize
		Podmínky v období koronavirové krize
Kategorie 2	Tváří tvář koronaviru	Nároky v období koronavirové krize
Kategorie 3	Adaptace na zátěž	Charakteristika povolání
		Pracovní spokojenost
Kategorie 4	Následky koronaviru	Chování v období koronavirové krize

6.2.1 Kategorie 1 – Změna podmínek

První kategorie s názvem „Změna podmínek“ nám ukazuje, k jakým změnám došlo během koronavirové krize v zaměstnání. Souhrnně se jedná o podmínky, požadavky a nároky, které s sebou koronavirová krize přinesla. Významnou změnou bylo zavedení protiepidemických opatření, vydávaných vládou ČR, jejichž cílem je ochrana zaměstnanců i klientů a zabránění šíření nemoci. Pro náš výzkum je podstatné, co tyto změny znamenaly pro zaměstnance, především jak na ně pracovníci reagovali a zda byly faktorem zvýšené pracovní zátěže. V tabulce č. 3 je souhrn těchto podmínek a také je zde zobrazeno, jak je vnímali naši respondenti.

Z pohledu respondentů byla zavedená opatření rozumná, správná a účelná i když pracovníci připouštějí, že tato opatření byla přísná a mnohdy bylo náročné je dodržovat. Respondentka č. 5 vnímala opatření jako ochranu sebe i klientů, další respondentka dokonce

uvedla, že by opatření ještě více zpřísnila. Na základě všech odpovědí si dovoluji shrnout vnímání nutnosti dodržovat opatření slovy jedné respondentky, které je vystihla jako „nutné zlo“. Změny se projeví také v organizaci práce. Pracovníci se přestali střídat na odděleních, jak tomu bylo dříve. Důvodem byla snaha omezit co nejvíce kontakty. Zařízení se také muselo vypořádat s nedostačující pracovní silou. Někteří pracovníci museli při vysoké nemocnosti přejít na jinou pracovní pozici. Respondentka č. 2 uvedla: „...z pozice instruktorek jsme přešly na pozici pracovníků přímé obslužné péče.“ Dle jejích slov tato pozice s sebou přinesla více nároků v podobě většího počtu služeb a fyzicky namáhavější práce. Práci ještě ztěžovala nutnost nosit speciální ochranné obleky a roušky, přes které se hůře dýchalo. Respondentka č.5 v souvislosti se změnou v organizaci práce musela přejít v období koronavirové krize na práci z domu tzv. „homeoffice.“ Práci z domova vnímá jako zatěžující: „...to asi беру, že to pro mě bylo jako větší stres, než být v té práci, protože vždycky jsem si napsala miliardu poznámek, přišla jsem sem a teď mi prostě přišlo, že nic nestíhám...“ Respondentka č. 3 zase hovoří o nových úkonech které musela v souvislosti s koronavirovou pandemií v práci vykonávat. Ze své pracovní pozice musela sestavovat nová opatření, kontrolovat jejich dodržování, neustále řešit situace spojené s onemocněním Covid-19 (karantény, izolace, testy). Tyto činnosti jsou pro ni časově náročné a také s sebou nesou větší pocit zodpovědnosti.

Tabulka 3 Změna podmínek

Změny na pracovišti	Vnímání zátěže
Ochranná opatření	Zatěžující/správné
Změna v organizaci práce	Zatěžující
Nové úkony spojené s koronavirovou krizí	Zatěžující

6.2.1 Kategorie 2 – Tváří tvář koronaviru

Druhá kategorie nese příznačný název: „Tváří tvář koronaviru“. Shrnuje zde zkušenosti pracovníků se zátěží v období koronavirové krize, zejména pak jak vnímali toto období a co vnímali jako nejvíce zatěžující. Tato kategorie poukazuje na zvýšenou pracovní zátěž, což dokládají výroky jednotlivých pracovníků. Zjištěné výsledky shrnuje tabulka 4.

Respondenti v této oblasti prožívali zpočátku velký strach z nemoci a z toho, aby nemocí nenakazili své rodinné příslušníky. V první vlně byl všudypřítomný zejména strach

z toho, co bude, což bylo dle slov respondentů velmi stresující. Respondentka č. 1 měla obavy z toho, že zůstane zavřená s klienty v zařízení. Respondentka č. 5 vzpomíná na období první vlny jako na velmi chaotické, v důsledku neustálých změn nařízení. Velmi zatěžující byla pro ni práce z domu, kdy měla doma zároveň pětiletého syna, v době uzavření školek. Za nejhorší zážitek však považuje svou osobní zkušenost s nemocí, kdy musela být zavřená 14 dní doma v karanténě, cítila se být závislá a neschopná cokoli zařídit. Také další dva respondenti si sami prošli nákazou. Pro jinou respondentku bylo náročné vidět nemocné klienty: „*pozorovala jsem, jak s touto nemocí někteří klienti zápasí*“. Někteří klienti také onemocněli podlehli. Úmrtí klientů v důsledku koronavirového onemocnění považují respondenti za nejvíce tíživou událost během období koronavirové krize. Respondentka č. 1 popsala také jak náročné podmínky museli snášet i samotní klienti: „*...budování karanténního oddělení znamenalo stěhovat klientky z přízemí domku na 3. oddělení kde byly pár týdnů jak bezdomovci. Jen postel, věci nějak do skříně a jinak krabice kam se dalo.*“ Tato respondentka vnímá období jako omezení, především v oblasti aktivizace, měla s klienty spoustu plánů, které musela odložit, také vnímá negativně omezení sociálních kontaktů a omezený pohyb. Respondentka č. 2 popisuje období kdy musela přejít z pozice instruktorek na pozici pracovnice přímé obslužné péče: „*sloužili jsme jak jen to šlo, někdy z posledních sil.*“ Za náročné považuje zejména neustálé opakování klientům s mentálním postižením, aby dodržovali daná opatření a nevycházeli z pokojů. Respondentka č. 1 vysvětluje, jak tuto situaci vnímají klienti s mentálním postižením: „*holky to často vnímají jako zásah do osobních práv. Ony si neuvědomují nebezpečí nákazy, ale řeší jen svůj vlastní pocit pohody či nepohody.*“ Také respondentka č. 3 uvedla, jak je pro ni zatěžující opakovat neustále zaměstnancům, aby dodržovali daná opatření. Období koronavirové krize této respondentce přineslo zvýšené nároky v podobě nutnosti sledovat a plnit nová nařízení, sledovat více nařízení vlády a zákon o sociálních službách, spolupracovat s hygienou a provádět testování zaměstnanců i klientů. Pracovníci si také zažili období, kdy spousta zaměstnanců onemocněla na Covid-19 a museli se vypořádat s nedostatečnou pracovní silou. Respondentka č. 4 popisuje nároky během vysoké absence pracovníků z důvodu onemocnění koronavirem: „*onemocněli jsme skoro všechny zdravotní sestry najednou, zůstala jen vrchní a jedna sestřička, museli jsme přijmout brigádnice, aby se to nějak zvládlo.*“ Respondentka uvedla, že toto období bylo velice psychicky i fyzicky náročné. Ke zvýšené zátěži dle ní přispívá moc administrativních činností, které musí ve své profesi vykonávat, také úkony spojené s koronavirovou pandemií jako například testování návštěv, opakované

zdůrazňování nutnosti dodržování opatření a nutnost věnovat se více klientům, kteří jsou náročnější na pozornost, protože již dlouhou dobu neopustili zařízení.

Tabulka 4 Tváří tvář koronaviru

Tváří tvář koronaviru
Strach z nemoci
Prožitek nemoci
Karanténa
Úmrtí klientů
Psychické strádání klientů
Omezení
Chaos

6.2.2 Kategorie 3 – Adaptace na zátěž

Třetí kategorie s názvem „Adaptace na zátěž“ shrnuje poznatky o tom, jakým způsobem se pracovníci adaptovali na nové podmínky v období koronavirové krize, jak je vnímali, jak daná opatření přijali a jak se s nimi vyrovnávali. V rozhovorech s respondenty jsme zaznamenali různé strategie ať už vědomé či nevědomé, díky kterým se vyrovnávali s pracovní zátěží. Souhrn těchto strategií zobrazuje tabulka 5.

Jeden z aspektů toho, jak pracovníci snášeli opatření, je samotné vnímání těchto opatření. Na základě odpovědí respondentů vyplynulo, že dodržování daných opatření vnímali pracovníci jako rozumné a správné. Jedna respondentka uvedla, že tato opatření vnímá jako ochranu pracovníků i klientů. Je pro nás mnohem jednodušší snášet omezení, o nichž jsme přesvědčeni, že jsou opodstatněná a mají smysl. Je zřejmé, že toto pozitivní vnímání může být jeden z důvodů, který jim pomáhal daná omezení lépe snášet. Jinou formou vyrovnání se s přicházejícími omezeními je jejich přijetí, smíření se s nimi, na které jsme narazili u respondentky, která považovala nošení respirátoru za zcela běžné a normální a uvedla „*že musíme být v respirátorech na to jsme si už zvykli.*“

Jedním z faktorů, které mohou přispívat k vyrovnání se se zátěží je motivace k výkonu tohoto zaměstnání. Dle výpovědí respondentů je pro ně práce v pobytovém zařízení sociálních služeb naplňující. Jedna z respondentek vnímá své povolání jako poslání

a říká: „...není to povolání, ale poslání.“ Stejně jako většina pracovníků si uvědomuje, že práce v sociální sféře není jednoduchá, přesto ji vykonává ráda. Dodává: „*Tuhle práci musíte mít ráda, anebo ji nedělat, protože pak by to nemělo smysl.*“ Také respondentka č. 1 si uvědomuje, že práce v pomáhajících profesích není jednoduchá a říká: „...vím do čeho jsem se pustila, nemám příliš velká očekávání.“

K vyrovnání se se zátěží také pracovníci využili pomoc, která jim byla nabízena přímo v zaměstnání. V tomto případě pracovníci uvedli že jim v této oblasti pomohla podpora a vstřícnost ze strany vedení, možnost podávat návrhy na zlepšení, účastnit se skupinového teambuildingu, supervizí, či možnost využít rozmluvy s kaplanem. Sílu nést nároky v zaměstnání čerpali pracovníci také na osobní rovině, kdy jim byla velkou podporou rodina, možnost rozmluvy s partnerem, odpočinek, koníčky či podpora kolegyně.

Během analýzy rozhovorů jsme zaznamenali, že se v zařízení objevovaly záměrné snahy, které vedly ke zmírnění nároků a tíživých situací spojených s koronavirovou krizí. Snaha snížit zátěž a nepříznivé podmínky se projevovала dvěma směry. První byl ve vztahu k zaměstnancům. Šlo zde zejména o podporu ze strany zaměstnavatele. Respondentka č.5 uvedla, že vnímala velkou podporu paní ředitelky a ochotu vyjít vstříc v této těžké době. Pro mnohé zaměstnance bylo obtížné skloubit svůj pracovní život s osobním v době kdy došlo k uzavření škol a školek. Tato respondentka popisuje, jak jí v této době paní ředitelka vyšla vstříc: „...když se zavřely ty školky, tak nám vyšla vstříc, že s kolegyni jsme se mohly střídat po tom týdnu, abychom zvládly si nějak zajistit tu péči děti ale být i v práci...“ Uvedla také, že společně hledali cestu, aby také sami zaměstnanci byli chráněni před nemocí. V souvislosti s její pracovní pozicí byl vykomunikován ústupek, že se v době koronavirové krize zruší ježdění k žádostem o sociální službu a vše se bude řešit telefonickou a písemnou formou. Tato benevolence pracovníkům na této pozici vyhovovala, neboť jim usnadnila a urychlila práci. Také jim vedoucí udělala ústupek v tom, že nemuseli v době koronavirové krize do měsíce nabrat určité množství klientů. Respondentka hovořila i o jiných benefitech vedoucích k podpoře zaměstnanců. V době největšího šíření nákazy bylo v zařízení například zřízeno takzvané covidové oddělení, které bylo určeno pro klienty s onemocněním. Pro zaměstnance pracující na tomto oddělení byla zřízena odpočinková místnost: „...takže se pak z jedné místnosti udělala jako kdyby taková odpočinková místnost pro ty sestřičky...byla tam vlastně i postel, dodávalo se jim tam pití, mikrovlnka se jim tam dala, dávali se jim tam ovoce, a prostě aby tam byl nějaký komfort...“

Snaha zmírnit tíživé podmínky směřovala také ke klientům. V takovém případě se jednalo zejména o snahu zajistit kontakt s rodinou. Jedním z těchto počinů bylo pořízení tabletů do domova, aby v době zákazu návštěv mohli klienti komunikovat s rodinou alespoň touto cestou. Videohovory byly zprostředkovávány zejména klientům s demencí, ostatní klienti komunikovali s rodinou převážně telefonicky. Virtuální kontakt však osobní kontakt nenahradí. Respondentka č. 5 uvedla, jak někteří klienti reagovali: „...*jo mohli si sice telefonovat, ale plno jich špatně slyší, když tu rodinu neviděli, tak oni stejně telefonovali pět minut a řekli: „No ale to k ničemu není...“* K osobnímu kontaktu často také dopomohly výjimky v nařízeních, které například povolovaly možnost návštěvy v případě, že osoba byla ve vážném zdravotním stavu. Tak se za pomoci sociálních pracovníků často vykomunikovala návštěva u klientů v terminálním stádiu, aby se mohli alespoň rozloučit se svými nejbližšími. Kontakt s rodinou také dopomohlo očkování a testování. Naočkování příslušníci již mohli navštěvovat své blízké, také pak mohli přijít na návštěvu s negativním testem, později testování dokonce probíhalo i v zařízení před samotným vstupem na oddělení. Respondentka č. 1 uvedla, že nová opatření s sebou přinesla nějaká řešení pro umožnění kontaktu. Navštěvující osoba se mohla objednat na konkrétní hodinu, byla vymezena délka návštěvy, podmínkou bylo, že se osoba nechala otestovat, také bylo možné již opustit zařízení po dobu 6 hodin bez testování. Na základě analýzy rozhovorů vyplynulo, že také samotní zaměstnanci usilovali o to, aby klienti tuto nepříznivou dobu přečkali, a to snahou nastolit pro ně příznivější podmínky zejména pomáhajícím přístupem k nim. Respondentka č. 2 uvedla že se zaměstnanci v tomto období snaží „*více chránit klienty, být jim pořád nablízku a mít k nim individuálnější přístup.*“ Také respondentka č. 3 uvedla že se snaží chovat se ke klientům dobře, podporovat je a nezatěžovat je zbytečným stresem.

Tabulka 5 Vyrovnávací strategie

Vyrovnávací strategie	
Podpora	Pracovní rovina
	Osobní rovina
Smíření	
Pozitivní vnímání opatření	
Snaha o příznivější podmínky	Úleva pro zaměstnance
	Úleva pro klienty

6.2.3 Kategorie 4 - Následky koronaviru

Poslední kategorie s názvem „Následky koronaviru“ shrnuje to, jakým způsobem se koronavirová krize promítla do života klientů i pracovníků a jak jejich životy poznamenala, z pohledu toho, jak to vnímali sami respondenti. Výsledky shrnuje tabulka 6.

Respondentka č. 5 vnímá, že následkem opatření omezujícího kontakty vznikly bariéry v komunikaci. Popisuje, že tím, jak bylo ve zvyku všechno řešit písemně a telefonicky, je teď obtížné jednat ústně tak jako dřív. Vnímá, že osobní jednání je problém třeba pro lékaře, kteří byli zvyklí vyšetřovat nemocné klienty po telefonu, bez osobního prohlédnutí, a uvádí příklad z praxe kdy jim lékař řekl: *„Ale já tam nepůjdu. Vy tady máte koronavir, mě to teďka nezajímá...“* Nemocný klient se tak v období koronavirové krize často setkal s tímto přístupem, který má k důstojnému zacházení a lidskosti hodně daleko. Tato respondentka si také všimla, že pro některé pracovníky je obtížné znovu najet do „starých kolejí“. Pracovníci si například odvykli na přítomnost rodiny na odděleních. *„...napřed to bylo jako kdyby že mi připadlo, že ten personál byl stále ve střehu, stále se snažil být profesionální, aby to oddělení, ty pokoje vypadaly pořádkem, protože ta rodina byla největší kontakt...ted' v době, když byla koronakrize, tak tam nemohl nikdo, plno věcí se vlastně řeklo, toto nemusíte, aktivizace nemusíte, dělejte základní činnost, chápu, protože prostě to nešlo, ale v tomto si myslím, že se jim teďka zase těžko vrací zpátky...“* Dalším následkem vnímaným všemi respondenty je psychické strádání klientů zejména z důvodu zákazu návštěv. Respondentka č.5 popisuje, že odloučení od rodin klienty poznamenalo po psychické stránce, u klientů s demencí například došlo k tak velkému zhoršení zdravotního stavu, že své rodinné příslušníky po tak dlouhé době již nepoznali. Někteří klienti se setkání se svou rodinou ani nedočkali. Ti, kteří zemřeli v době uzavření zařízení, zemřeli sami. Svě znechucení nad omezeními vyjadřovali klienti dle jedné z respondentek těmito slovy: *„...raději umřít na koronavir než tady být zavřen...“* Jedním z následků opatření, díky kterému se zaměstnanci již nestřídají po odděleních je ten, že se vytrácí kontakt s provozem celé budovy. S tím je spojena zvýšená důležitost předání všech informací při výměně služby zejména té noční, kdy má pracovník na starost všechny oddělení, jak uvedla respondentka č. 1. Následkem pracovní zátěže v období koronavirové krize jsou negativní projevy na psychice pracovníků. Jeden z respondentů například uvedl, že v práci tráví více času, nestíhá proto domácí povinnosti. Jinému respondentovi práce zasahuje do soukromého života například tím, že musí nečekaně do služby a odložit tak své plány, častým projevem pracovní zátěže, který uvedli respondenti je pak únava, podrážděnost, nervozita a stres.

Nesmíme opomenout ani pozitivní přínos koronavirové krize, který z tohoto období vychází. Námi dotazovaní respondenti se zamýšleli nad tím, zda dokáží najít na tomto období něco pozitivního. Pracovníci ocenili zejména zkušenost, ať už to byla zkušenost s prožitím nemoci, zkušenost práce ve vypjatých situacích, či uvědomění si toho, jak jsme jako lidé zranitelní. Respondenti vnímali v této době nárůst kolegiality, vstřícnosti a tolerance mezi pracovníky a celkové stmelení kolektivu. Respondentka č.4 uvedla že toto období bylo i v něčem hezké: „...člověk poznal kolegyně i z jiné stránky...jsme k sobě milejší než dříve...“ a také dodala, jak toto období poznamenalo její chování: „...hlídám si více s kým se stýkám, kam chodím a koho tam můžu potkat, abych neohrozila klienty v našem zařízení.“ Respondentka č. 1 pociťuje, že jí toto období přineslo více klidu a pokory do pracovního i soukromého života.

Tabulka 6 Následky koronaviru

Následky koronaviru	
Pozitivní	Negativní
Zkušenost	ztráta kontaktu s provozem celé budovy
	bariéry v komunikaci
stmelení kolektivu	problém vrátit se do starých kolejí
	zhoršení zdravotního stavu klientů
objevení nových hodnot	promítnutí do soukromého života pracovníků
	psychický stav pracovníků

Výše zmíněné kategorie vytvořené za pomoci axiálního kódování, jsme seskupili novým způsobem, tak, aby bylo možné je zasadit do paradigmatického modelu. Ten byl naplněn následujícím způsobem:

Tabulka 7 Paradigmatické uspořádání

příčinné podmínky	Jev	kontext	intervenující podmínky	strategie jednání a interakce	následky
změna podmínek	pracovní zátěž	období koronavirové krize	způsoby vyrovnání se se zátěží	adaptace na zátěž	ovlivnění pracovní zátěže

Provázanost těchto kategorií ilustruje také zjednodušeně model č. 1, který má cirkulární povahu. Strauss a Corbinová (1999, s. 78) vysvětlují co tento typ modelu znamená: „Následky jednoho souboru jednání se mohou stát součástí podmínek (stejně jako kontextu nebo intervenujících podmínek), které ovlivňují sekvenčně následující soubor jednání nebo interakcí – nebo dokonce i části podmínek, které následují v dalších krocích. To znamená, že to, co je v jednom okamžiku následek jednání nebo interakce, se může v jiném okamžiku stát součástí podmínek dalšího jednání.“ Změna podmínek ve formě nových požadavků a opatření, které s sebou přineslo období koronavirové krize se promítlo do pracovní zátěže pracovníků ve formě zvýšených nároků na tyto pracovníky. Reakcí na tyto podmínky byla takzvaná adaptace na zátěž. Tedy soubor strategií a způsobů, jakými pracovníci prožívali toto období, zahrnující snahy vyrovnávat se s pracovní zátěží. Tyto snahy vedoucí ke zmírnění nároků se následně promítly zpět do pracovní zátěže ve smyslu jejího ovlivnění. Způsob vyrovnání se se zátěží považujeme za ústřední jednotící motiv, neboť způsob, jakým se pracovníci vyrovnávají s pracovní zátěží, ovlivňuje míru prožívání této zátěže.



Schéma č. 1 provázanost kategorií

6.3 Závěrečná tvrzení – propozice

Na základě další práce s kategoriemi a koncepty vznikají propozice. Konkrétně formulují zobecněné vztahy mezi kategoriemi a koncepty a mezi kategoriemi navzájem. Tento třetí a poslední prvek zakotvené teorie se původně nazýval „hypotéza“. Postupně se však dospělo k tomu, že „propozice“ je vhodnější, protože propozice lépe poukazují na konceptuální vztahy, zatímco hypotézy vyžadují měřené vztahy (Hendl, 2008).

- 1. Pracovníci v pobytových zařízeních sociálních služeb prožívali v období koronavirové krize zvýšenou pracovní zátěž zejména v důsledku nutnosti dodržovat ochranná opatření, změn organizace práce či nových pracovních úkonů spojených s tímto obdobím.**
- 2. První vlnu koronavirové pandemie považují pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb za více stresující než druhou vlnu, z důvodu nejistoty a strachu z nepředvídané situace.**
- 3. Pracovníky pobytových zařízení sociálních služeb během koronavirové krize nejvíce zasáhla úmrtí klientů na onemocnění Covid-19.**
- 4. Pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb museli nést nároky spojené s psychickým strádáním klientů a se zhoršením zdravotního stavu, ke kterým došlo v souvislosti s koronavirovou krizí, zejména pak s opatřením zakazujícím návštěvy.**

5. Dodržování ochranných opatření během koronavirové krize považují pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb za účelné, rozumné a správné, i přesto, že pro ně tato opatření představovala zvýšené pracovní nároky.
6. Pracovníci během koronavirové krize využívali strategie, které jim pomáhali vyrovnávat se s pracovní zátěží. Mezi ně patřila podpora poskytovaná zaměstnavatelem či nalezení sociální opory u své rodiny a blízkých.
7. Během koronavirové krize pracovníci vyvíjeli snahy vedoucí ke zmírnění nároků pro klienty ať už z nadřazených pozic ve formě úpravy nařízení nebo z pozice pečujících ve formě individuálního přístupu ke klientům.
8. Pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb zaznamenali v době koronavirové krize zásah zvýšené pracovní zátěže do soukromého života.
9. Pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb vnímali nárůst kolegiality a celkové zlepšení kolektivu během koronavirové krize.
10. Pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb vnímají osobní přínos období koronavirové krize do jejich života v podobě zkušenosti či objevení některých stránek osobnosti a důležitosti osobních hodnot.

7 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ

Výzkumné šetření, které se realizovalo v období koronavirové pandemie bylo zaměřeno na to, jak pracovníci ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize. V závěru podáváme odpověď na to, „**Jak pracovníci prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize.**“

Během výzkumu jsme také hledali odpovědi na vedlejší výzkumné otázky. V souvislosti s první výzkumnou otázkou „**V čem spočívala zátěž v období koronavirové krize?**“ jsme dospěli k následujícím zjištěním. Zátěž v tomto období spočívala zejména v nutnosti dodržovat nové požadavky a podmínky související s pandemií. Jednou z podmínek bylo zavedení protiepidemických opatření. Mezi něž patřilo například uzavření zařízení a zákaz návštěv. Tato striktní opatření byla zatěžující zejména pro klienty, což se ovšem promítlo i do zátěže pracovníků, kteří museli reagovat na psychické projevy klientů. Respondenti vnímali, že klienti byli v této době náročnější na pozornost, protože dlouhou dobu neopustili zařízení. Pracovníci museli neustále klienty motivovat, aby zůstávali na pokojích a dodržovali nařízení, také se snažili zmírňovat jejich pocity smutku a strachu, více je podporovat, být jim více nablízku, mít k nim individuálnější přístup. Dalším výrazným opatřením byla nutnost nosit ochranné prostředky, roušky, ochranné štíty, obleky. Nošení těchto prostředků bylo zatěžující zejména pro pracovníky přímé obslužné péče, kteří v těchto oblecích museli vykonávat celodenní 12tíhodinové služby. Jedna z respondentek uvedla, že nošení speciálních ochranných obleků ztěžovalo práci a hůře se jí přes roušku dýchalo.

Další zatěžující změnou v této době byla změna organizace práce, ke které došlo v souvislosti s nedostatkem pracovních sil. Při velké nemocnosti pracovníků přímé obslužné péče museli například pracovnice aktivizačního úseku přejít na tuto pozici. Respondentka č. 2 uvedla, že tato pozice pro ni byla více náročná „*z důvodů většího počtu služeb a fyzicky namáhavější práce.*“ Změnám v organizaci práce došlo i u pozice sociálních pracovníků, kteří přešli na práci z domova. Cílem tohoto opatření bylo omezení kontaktů a ochrana pracovníků. Ačkoli by se mohlo zdát, že práce z domova je méně náročná z důvodu odpadnutí osobních schůzek, naše respondentka přechod na práci z domu vnímala jako velmi zatěžující a stresující, zejména pak v době, kdy došlo kvůli pandemii k uzavření školek a musela mít navíc doma svého pětiletého syna.

Zatěžující v tomto období byla také nutnost vykonávat řadu nových úkonů v náplni práce, které souvisejí s pandemií. Respondentka na pozici zdravotní sestry například musela

během pandemie provádět testy návštěvám i zaměstnancům a také měla na starost více administrativních činností. Respondentka na vedoucí pozici zase uvedla, že v této době jí přibyla nutnost sestavování nových opatření, jejich dodržování, kontrolování, nutnost sledovat nařízení vlády, spolupracovat s hygienou, testování zaměstnanců, apelování na zaměstnance, aby dodržovali daná opatření, což pro ni bylo časově velmi náročné a také musela mít více zodpovědnosti.

Zátěž v tomto období spočívala zpočátku také ve strachu vyplývajícím z neznalosti nové situace. Pracovníci zpočátku při první vlně nevěděli, co je čeká, jak se bude pandemie dále vyvíjet, což vnímali jako velmi stresující. Jedna respondentka měla například strach z nemoci a toho, že ji donese domů na své rodinné příslušníky. Jiná respondentka se zase obávala toho, že zůstanou s klienty zavření v domově, v případě, že by se v zařízení rozběhla nákaza. Při druhé vlně se zase museli vyrovnávat s úmrtím klientů na tuto nemoc, sledovat, jak klienti s touto nemocí zápasí. Někteří z našich respondentů si také sami prošli nákazou Covid-19. Respondentka č. 5 uvedla že 14denní karanténa pro ni byla zatěžující, z důvodů pocitů závislosti a neschopnosti cokoli si zařídit. Respondentka č. 3 vnímala, že toto období bylo pro všechny velice únavné, dlouhé a stresující.

Pracovníci také vnímají, jak velkou zátěž museli prožívat nejen oni samotní, ale také klienti a jejich rodiny. Za velmi náročné považují zvláště období přísných opatření, kdy došlo například k uzavření zařízení či úplnému zákazu návštěv. Nově příchozí klienti, kteří nebyli naočkovaní, museli být po příchodu do zařízení v karanténě, pracovníci za nimi chodili v ochranném oděvu, hůře se komunikovalo přes roušky apod. Nejhůře pracovníci prožívali úmrtí klientů kvůli onemocnění Covid-19 a zvláště pak v době uzavření zařízení, protože za klienty nemohla rodina a tito klienti zemřeli sami. Pracovníci si reálně uvědomují, jak musí být pro jejich rodiny těžké, že jim umřel někdo blízký a nemohly se s ním ani rozloučit.

Ze zjištění spadajících do druhé výzkumné otázky „**Jak se pracovníci vyrovnávali s pracovní zátěží v období koronavirové krize?**“ vyplynulo, že pracovníci se vyrovnávali s pracovní zátěží pomocí vědomých i nevědomých strategií. Jedním z faktorů, které mohou přispívat k vyrovnání se se zátěží je motivace k výkonu zaměstnání. Práce pomáhajících profesí může být náročná, respondenti však považují své zaměstnání za naplňující. Jedna z respondentek vnímá své povolání jako poslání a říká: „...*není to povolání, ale poslání.*“ Uvědomuje si, že práce v sociální sféře není jednoduchá, přesto ji vykonává ráda a říká: „*Tuhle práci musíte mít ráda, anebo ji nedělat, protože pak by to nemělo smysl.*“ Také

respondentka č. 1 si uvědomuje, že práce v pomáhajících profesích není jednoduchá a říká: „...vím do čeho jsem se pustila, nemám příliš velká očekávání.“ Pracovníkům byla ke zvládnutí zátěže poskytnuta pomoc také přímo v zaměstnání ve formě možnosti účastnit se individuálních či skupinových supervizi, skupinového teambuildingu, možnost rozmluvy s kaplanem či možnosti podávat návrhy na zlepšení u své vedoucí. Pomoc se zmírněním pracovní zátěže vnímali pracovníci ze strany své ředitelky ve formě ústupků či úlev v pracovní náplni, nebo ze strany vedoucí, která se snažila opatření udělat tak, aby byla pro všechny strany co nejpříznivější. Ke zmírnění pracovní zátěže na covidovém oddělení přispěla nově vytvořená odpočinková místnost pro pracovníky. Sílu nést nároky spojené s pracovní zátěží čerpali pracovníci kromě oblasti profesní také v rovině osobní, kdy jim byla velkou podporou rodina, možnost rozmluvy s partnerem, odpočinek, koníčky, modlitba či podpora kolegyně.

Třetí výzkumná otázka „**Jak se pracovní zátěž v období koronavirové krize promítla do soukromé životní stránky pracovníků?**“ přinesla zjištění, že zvýšené nároky v zaměstnání v době pandemie se různými způsoby promítly do osobního života pracovníků. Jedna z respondentek v této oblasti uvedla, že v případě náročného pracovního dne probere doma s partnerem, co se dělo v práci. Jiná respondentka se svěřila s tím, že v práci tráví více času než dříve, díky čemuž nestíhá své domácí povinnosti. Další respondentce se nezdá stává, že musí nečekaně do práce, čímž jí tyto pracovní povinnosti naruší osobní plány. Pracovní zátěž se také promítá do osobního života respondentů neustálými myšlenkami na práci. Respondenti zaznamenali větší míru stresu, který je často doprovázen náladovostí a podrážděností v soukromém životě. Jedna z pěti respondentek si myslí, že se její pracovní život do soukromého života nijak nepromítá. Dříve si hodně pracovních věcí řešila doma, přemýšlela nad prací, a to vedlo jen k jejímu vyčerpání a odporu k práci. Poté co se jí narodil syn, změnila svůj přístup a snaží se práci si domů nebrat. Odpovídá s přesvědčením: „...já většinou jako fakt zavřu ty dveře a už si to domů neberu.“

U další výzkumné otázky „**Jak se pracovní zátěž v období koronavirové krize promítla do vztahu ke spolupracovníkům?**“ jsme zjistili, že pracovníci vnímají zlepšení vztahů v období koronavirové krize. Respondenti vnímají nárůst kolegiality mezi pracovníky. V rozhovorech uvedli, že v tomto náročném období vzrostla vzájemná tolerance a solidarita, kolektiv je více stmelený, i přesto, že je na pracovnících vidět únava a napětí. Respondentka č. 3 říká, že se přestaly řešit zbytečné věci a spory. Respondentka č.2 oceňuje

u kolegů, že i přes velké vyčerpání, se všichni snažili zachovat trpělivost a neztráčet humor. Také respondentka č.4 uvádí: „*Kolegyně jsou k sobě milejší, vstřícnější.*“

Pro poslední výzkumnou otázku „**Jak se pracovní zátěž v období koronavirové krize promítla do vztahu ke klientům?**“ jsme zjistili závěr, že pracovníci museli čelit nárokům vyplývajícím z psychického strádání klientů, kteří často v tomto období prožívali nadměrný strach či smutek. Zaměstnanci věnovali klientům v této době více pozornosti, poskytovali jim psychickou útěchu a podporu, snažili se také minimalizovat strach u klientů a motivovali je, aby zůstávali na svých pokojích. Respondenti měli potřebu klienty v této době více chránit a mít k nim individuálnější přístup. Prožívání klientů bylo různé. Osoby s mentálním postižením vnímali opatření jako zásah do osobních práv, neuvědomovali si nebezpečí, které může nastat při nedodržování nařízení, nerozuměli tomu, proč za nimi nemůže přijet rodina. Pro zaměstnance to pak představovalo neustálé vysvětlování a opakování, proč se musí daná opatření dodržovat. Osoby seniorského věku snášeli těžce zejména zákaz návštěv. Při zákazu návštěv se snažili pracovníci zprostředkovat klientům alespoň virtuální kontakt s rodinou přes videohovory. Také se spolu s vedoucími pracovníky snažili najít možnosti a výjimky v nařízeních tak, aby mohlo dojít ke kontaktu, například u klientů s vážným zdravotním stavem.

Zajímavý fenomén, který v našem výzkumu spatřujeme je to, že pracovníci v období koronavirové krize přišli o všechno, co jim umožňovalo vyrovnávat se se zátěží spojenou s prací v sociálních službách. Během rozhovorů jsme zjistili, co jim pomáhá vyrovnávat se se zátěží. Pracovníci například uvedli, jak je pro ně důležité s někým probrat náročný den v práci, jednomu pomáhá rodina, jinému zase relaxace, procházka do přírody či návštěva divadla... Pracovníci se však dostávají do extrémní situace, kdy je koronavirová krize připravila o všechny prostředky, jak se s touto krizí vyrovnat. V rámci zavedení protiepidemických opatření v ČR došlo např. k zákazu kulturních akcí, zákazu vycházení, omezení pohybu atd. Vyvstává nám tedy otázka „Z čeho tito pracovníci tedy čerpali energii ke zvládnutí zátěže?“ Otázka může být podnětem k zamyšlení nad situací pracovníků pobytových zařízení sociálních služeb v tomto nelehkém období.

Je známo, že kvalitativní výzkum slouží také jako předvýzkum a může podnítit k širšímu zkoumání dané problematiky. Má za cíl odhalit zásadní témata a poznatky pro následný důkladnější výzkum kvantitativního rázu (Hendl, 2008). Stejně tak tomu může být i v případě této práce. Námi vytvořené propozice a zjištění tak mohou posloužit jiným výzkumníkům k dalšímu ověřování.

ZÁVĚR

Naše společnost se od počátku roku 2020 musí vyrovnávat s pandemií způsobenou onemocněním Covid-19. Tato krizová situace přinesla v naší zemi spoustu změn. Lékaři, zdravotní sestry, zaměstnanci sociálních služeb ale i další lidé v první linii se v této pandemické situaci ocitli pod obrovským vytížením a stresem. V naší diplomové práci jsme se zaměřili na pracovníky v sociálním sektoru, konkrétně na pracovníky pobytového zařízení sociálních služeb. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na to, jak tito pracovníci prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části jsou obsaženy čtyři kapitoly. V první kapitole jsme si vymezili okruh pomáhajících pracovníků v pobytovém zařízení sociálních služeb. Seznámili jsme se zde s předpoklady pro výkon jednotlivých profesí a také s hlavní náplní jejich práce. Druhá kapitola se věnovala problematice pracovní zátěže a představila nám rizika v oblasti psychické a fyzické zátěže se kterými se pracovníci setkávají. Třetí kapitola vymezila možnosti zvládnutí zátěže. Zabývali jsme se zde copingovou strategií, pracovní spokojeností, psychohygienou a supervizí. Poslední kapitola se zabývala problematikou koronavirové krize ve smyslu jejích dopadů a opatření, která byla v souvislosti s touto krizí zavedena v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Praktickou část jsme realizovali pomocí kvalitativního výzkumu. Cílem této části bylo zjistit, jak pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb prožívali pracovní zátěž v období koronavirové krize. Uskutečnili jsme celkem pět rozhovorů. Jako metoda sběru dat byly použity polostrukturované rozhovory. Získaná data jsme následně analyzovali a interpretovali dle technik zakotvené teorie. Z našich zjištění vyplynulo, že pracovníci v pobytových zařízeních sociálních služeb prožívali v období koronavirové krize zvýšenou pracovní zátěž, vycházející zejména z nutnosti dodržovat ochranná opatření, změn organizace práce, navýšení pracovních úkonů spojených s onemocněním Covid-19, ale také z důvodu psychického strádání klientů, kteří v tomto období vyžadovali více pozornosti a speciální péče ze strany pracovníků. Zjistíme, že pracovníci během krize užívali různých strategií, které jim pomáhaly zmírnit zátěž. Vyvíjeli také snahy směřující k zajištění lepších podmínek pro klienty, neboť si uvědomovali, jaké nároky museli nést samotní klienti a jejich rodiny. Významným zjištěním je fakt, že pracovníci se během koronavirové krize dostali do extrémní situace, kdy byli připraveni o všechno, co jim umožňovalo vyrovnávat se se zátěží spojenou s prací v sociálních službách. V souvislosti s epidemií Covid-19 a nouzovým stavem v naší zemi totiž platila řada opatření, která zakazovala kulturní a společenské akce,

návštěvy či vycházení. Pracovníci tak přišli o všechny prostředky, které běžně využívali ke zvládnání pracovního stresu v době před koronavirovou krizí. Toto zjištění nás může přimět k zamyšlení nad otázkou: „Z čeho tyto pracovníci vlastně čerpali energii ke zvládnání zátěže?“ I když toto období často doprovázely pocity nejistoty, strachu, stres a vyčerpání, přesto pracovníci vnímali i některé pozitivní aspekty v tomto období, a to, nárůst kolegiality, přínos v podobě nových zkušeností, objevení osobnostních stránek či uvědomění si důležitých hodnot v životě člověka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANDRÁŠIOVÁ, M., 2006. *Syndróm vyhorenia v lekárskej praxi, možnosti jeho zvládania a prevencie*. In: *Via Practica*. Roč. 3, č. 12, s. 559-561. ISSN 1336-4790.
- ARMSTRONG, M., 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024714078.
- ATKINSON, R. L. et al., 2003. *Psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
- BARÁKOVÁ, M., KACZOR, M., ELICHOVÁ, M., 2016. *Sociální pracovník jako archetyp postmoderního superhrdiny?* *Sociální práce/Sociálna práca*. 16(5), s. 122–131. ISSN 1213-6204.
- BARTKO, D., 1980. *Moderní psychohygienu*. Praha: Panorama. ISBN: 11-106-80.
- BAŠTECKÁ, B. a P. GOLDMANN, 2001. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-550-4.
- BAUMGARTNER, F., 2001. *Zvládanie záťaže – coping*. In: SLAMĚNÍK, I. a J. VÝROST. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Portál. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
- BURCH, V., PENMAN, D., 2016. *Meditace pro zdraví: Praktický průvodce pro zvládání bolesti, nemoci a stresu pomocí všímavosti*. Praha: Grada. ISBN 9788024756196.
- BRITISH ASSOCIATION FOR COUNSELLING, 1987. *How much supervision should You have?* *Rugby, B. A. C.*, s. 2, cit. podle: Hawkins, P., Shohet, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, s. 59. ISBN 8071787159.
- COHEN, F. a R. S. LAZARUS, 1979. *Coping with the stress of illness*. In: STONE, C.G., F. COHEN a N.E. ADLER. *Health psychology: A handbook*. San Francisco: Jossey-Bass.
- ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
- ELICHOVÁ, M., SÝKOROVÁ, A., 2015. *Kompetence sociálního pracovníka: co učí školy a co vyžadují zaměstnavatelé*. *Kontakt* 15 (1), 79-96 ISSN: 1213-6204.
- EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON. ISBN 978-7387-394-3.
- GUČKOVÁ, M., 2007. *Fyzická zátěž sester*. *Sestra*. Roč. 17, č. 6, s. 21. ISSN 1210 - 0404.
- HANÁKOVÁ, E., 2008. *Práce a zdraví, rizikové faktory pracovního prostředí*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. ISBN 978-80-86973-07-4.

HARRISON, E., 2011. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: Jak meditovat kdykoliv a kdekoliv*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3768-3.

HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.

HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 25 s. ISBN 80-902081-8-5.

HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M., 2008. *Praktická supervize*. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-532-1.

HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum – Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HLADKÝ, A., 1993. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 173 s. ISBN 80-7066-784-2.

HLADKÝ, A. a Z. ŽIDKOVÁ, 1999. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-890-5.

HONZÁK, R., 2010. *Burnout syndrom*. In: Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR. Roč. 20, č. 3, s. 55-62. ISSN 1212-6152.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDEC, I., 2013. *Úvod na cestu k moudrosti: Moderní modely pozná(vá)ní vlastní zodpovědnosti*. USA: Lulu Press.

HUMPL, L., J. PROKOP a A. TOBIÁŠOVÁ, 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 134 s. ISBN 978-80-7013-562-4.

KADUSHIN, A., 1976. *Supervision in Social Work New York: Columbia University Press*. Podle: Hawkins, P. Shohet, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, s. 60. ISBN 8071787159.

KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-1147-1.

KOUBEK, J., 2003. *Personální práce v malých podnicích*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0602-4.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

LAZARUS, R. a S. FOLKMAN, 1984. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company. 445 s. ISBN 0-8261-4191-9.

MACHAČ, M. a H. MACHAČOVÁ, 1991. *Psychické rezervy výkonnosti: Stres, hypnosugesce, autoregulace*. Praha: Karolinum.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.

MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, O. a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., 2003. *Pracovní stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. ISBN 80-903604-1-6.

MÍČEK, L., 1986. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

MIKULÁŠTÍK, M., 2015. *Manažerská psychologie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4221-2.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, J., 2017. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0132-0.

MUTCHNICK, R.J., BERG, B.L., 1996. *Research Methods for the social sciences. Practice and applications*. USA: Allyn & Bacon.

OLÁH, M., 2005. *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově.

ORGAN, D. W. a T. BATEMAN, 1986. *Organizational Behavior: An Applied Psychological Approach*. Homewood (Illinois): BPI IRWIN. ISBN 0256031223 9780256031225.

PALAŠČÁKOVÁ, D., 2015. *Řízení kariéry v organizacích poskytujících sociální služby*. In: Efektivita vzdělávání v sociálních službách a její vztah k prevenci sociálního vyloučení

uživatelů sociálních služeb. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. s. 26–31. ISBN 978-80-87623-11-4.

PAUKNEROVÁ, D., 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery: jak snadno a účinně předcházet nedostatkům v práci*. 3. přeprac. a aktual. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3809-3.

PAULÍK, K., 2009. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-7368-635-2.

PAULÍK, K., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PEŘAN, D. a kol., 2020. *Dušnost v prvním kontaktu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1682-9.

PETRÁČKOVÁ, V. a J. KRAUS, 2000. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0982-5.

PILAŘOVÁ, I., 2008. *Vedení lidí v praxi: Jak efektivně hodnotit zaměstnance a zvyšovat jejich výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2042-5.

SMITH, P. C., KENDALL, L. M., a C.L. HULIN, 1969. *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*. Chicago: Rand McNally.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN: 80-85834-60-X.

ŠTIKAŘ, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., a J. HOSKOVEC, 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0448-5.

ŠVARŤÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMEŠ, I., 2013. *Význam znalostí ze sociální politiky a sociologie pro sociální práci*. In: JANEBOVÁ, R. ed. *Spolupráce v sociální práci = Cooperation in social work: sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce: Hradec Králové, 21. až 22. září 2012*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-259-1.

TRUHLÁŘOVÁ, Z., 2003. *Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*. In: *Aktuální otázky sociální práce*. Hradec Králové: Miloš Vognar. ISBN 80-86771-01-6.

TUČEK, M., M., CIKRT a D. PELCLOVÁ, 2005. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Praha: Grada, ISBN 8024709279.

KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J., 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (Eds.), 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0042-5.

Internetové zdroje:

ABBASI, J., 2020. *Social isolation—the other COVID-19 threat in nursing homes*. *Jama*. [online]. 16.7.2020 [cit. 27.12.2021]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2768640>

ABEDINI, R., CHOUBINEH A. a J. HASANZADEH, 2013. *Musculoskeletal Load Assessment in Hospital Nurses with Patient Transfer Activity*. *International Journal of Occupational Hygiene* [online]. 5(3), 39-45 [cit. 16-05-2021]. ISSN 20085109. Dostupné z: <file:///C:/Users/42060/Downloads/65-Article%20Text-89-1-10-20151010.pdf>

ČESKÁ CHIRURGICKÁ SPOLEČNOST, 2021. *Studie HEROES – dopady pandemie na psychické zdraví poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb* [online]. [cit. 27.12.2021]. Dostupné z: https://mcusercontent.com/8e5bd4a6395e757bc15e5c62c/files/1cc8da7f-c3f0-4188-9d72-c037dcba09d1/HEROES_informace_FINAL.pdf

ČESKÁ REPUBLIKA, 2006. *Předpis č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-564>

ČESKO, 2004. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO, 2008. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 109, pp. 5206 – 5247. Dostupný také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Český statistický úřad, 2021. *Zaměstnanci a průměrné hrubé měsíční mzdy podle odvětví CZ-NACE*. 13.12.2021 Dostupné také z: https://www.czso.cz/csu/czso/prace_a_mzdy_prace
<https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&z=T&f=TABULKA&skupId=3188&katalog=all&pvo=MZDDUSHV01-R&vyhltext=zdravotn%25C3%25AD%2Ba%2Bsoci%25C3%25A1ln%25C3%25AD%2Bp%25C3%25A9%25C4%258De&bkvt=emRyYXZvdG7DrSBhIHNvY2nDoWxuw60gcMOpxI11&pvo=MZDDUSHV01-R>

Di CROSTA, A., PALUMBO, R., MARCHETTI, D., CECCATO, I., La MALVA, P., MAIELLA, R., & Di DOMENICO, A., 8.9.2020. *Individual differences, economic stability, and fear of contagion as risk factors for PTSD symptoms in the COVID-19 emergency*. *Frontiers in psychology*, 11, 2329. [Online][Cit. 27. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.567367/full>

FARAGHER, E. B., CASS, M., a C.L. Cooper, 2005. *The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis*. Occupational and Environmental Medicine, 62, 105-112. Dostupné z: <https://oem.bmj.com/content/62/2/105>

FOURNIER P.S., MONTREUIL S., BRUN J.P., BILODEAU C., a J. VILLA, 2011. *Exploratory study to identify workload factors that have an impact on health and safety a case study in the service sector*. Université Laval: IRSST. [Cit. 17. 05. 2021] ISBN: 978-2-89631-561-1. Dostupné z: <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-701.pdf?v=2021-09-24>

International Federation of Social Work (IFSW). [Online][Cit. 02. 03. 2022]. Dostupné z: <http://ifsw.org/getinvolved/global-definition-of-social-work>

KLIMENT, P., NÁDVORNÍKOVÁ, L., 2020. *Prvotní reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální služby v ČR*. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/123715/Pavel_Kliment_-_Lenka_Nadvornikova_20-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LEMO, A., SILVA A. G., TUCHERMAN M., TALERMAN C., GUASTELLI R. L. a C. L. E. BORBA, 2012. *Risk reduction in musculoskeletal practice assistance professional nursing pilot in semi intensive care unit*. Work [online]. 41, 1869-1872 [cit. 2021-19-5]. ISSN 10519815. Dostupné z: doi:10.3233/wor-2012-0400-1869

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020. *Mimořádné opatření* [online]. 3.11.2020 [cit. 6.9.2021]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-s-ucinnosti-od-4-11-2020.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Dopady pandemie na psychiku* [online]. 30.8.2021 [cit. 27.12.2021]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/psychologicka-pomoc/dopady-pandemie-na-psychiku>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Rada vlády pro duševní zdraví projednala dopady epidemie covid-19 na psychiku občanů a navrhla soubor opatření* [online]. 4.11.2020 [cit. 27.12.2021]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi-projednala-dopady-epidemie-covid-19-na-psychiku-obcanu-a-navrhla-soubor-opatreni/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Doporučení k používání respirátorů a roušek (ústenek) a doporučené třídy ochrany pro vybrané profese* [online]. 12.4.2020 [cit. 6.9.2021]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/doporuceni-k-noseni-respiratoru-a-rousek-ustenek-a-doporucene-tridy-ochrany-pro-vybrane-profese/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021. *Mimořádné opatření* [online]. 7.6.2021 [cit. 6.9.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Mimoradne-opatreni-navstevy-ve-zdravotnickych-zarizenich-a-zarizenich-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-8-6-2021-do-odvolani.pdf/>

MPSV, 2008. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. Praha: MPSV. [cit. 20. 12. 2021]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

MPSV, 2020. *Stanovisko k poskytování pobytových sociálních služeb - domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem při nařízené karanténě* [online]. 27.3.2020 [cit. 4.10.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP+%C4%8D.+6_Postupy+p%C5%99i+karant%C3%A9n%C4%9B+%281%29.pdf/

MPSV, 2021. *Tisková zpráva* [online]. 13.1.2021 [cit. 4.10.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/13_01_2021_TZ_ockovani_metodika.pdf/6ad84b61-0b01-c755-267c-4b3ffb32d6fc

MPSV, 2021. *Tisková zpráva* [online]. 8.3.2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/05_03_2021_TZ_odmeny_soc_sl.pdf/

ONDŘIOVÁ, I., 2019. *Strategie zvládnání stresu a coping* [online]. 15.11.2019 [cit. 27.12.2021]. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Er0GQgsOusWMx_nUbbIs_TA/

SCHOENFISCH, A. L. a et. al., 2013. *Musculoskeletal injuries among hospital patient care staff before and after implementation of patient lift and transfer equipment*. Scand J Work Environ Health [online]. 39(1), 27 - 36 [cit. 2021-19-5]. Dostupné z: doi: 10.5271/sjweh.3288

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, 2004. *Mezinárodní etický kodex* [online]. Praha: SSP ČR. [cit. 16. 12. 2021]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

ŠNAJDROVÁ, L., 2016. *Změna vzdělávání sester: Vlk se nažral a koza zůstala celá*.

[Online][Cit. 16. 05. 2021]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/clankyctenaru/zmena-vzdelavani-sester-vlk-se-nazral-a-koza-zustala-cela>

TORALES, 2020 in Di CROSTA, A., PALUMBO, R., MARCHETTI, D., CECCATO, I., La MALVA, P., MAIELLA, R., & Di DOMENICO, A., 8.9.2020. *Individual differences, economic stability, and fear of contagion as risk factors for PTSD symptoms in the COVID-19 emergency*. Frontiers in psychology, 11, 2329. [Online][Cit. 27. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.567367/full>

VOJTÍŠKOVÁ, J., 2006. *Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře*. *Medicína pro praxi*, 2, 94 – 96. [Cit. 7. 12. 2020]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/02/12.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. [online]. 11.3.2020 [cit. 14.9.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. a jiné

atd. a tak dále

mld. miliarda

ČR Česká republika

ČSÚ Český statistický úřad

tzv. tak zvané

COVID-19 koronavirové onemocnění 2019

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ECDC Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

CDC Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí

LDN léčebna dlouhodobě nemocných

PTSS Posttraumatický stresový syndrom

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje.....	47
Tabulka 2 Kategorizace dat.....	63
Tabulka 3 Změna podmínek.....	64
Tabulka 4 Tváří tvář koronaviru.....	66
Tabulka 5 Vyrovnávací strategie.....	68
Tabulka 6 Následky koronaviru.....	70
Tabulka 7 Paradigmatické uspořádání.....	71

