



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

# Psychosociální hygiena pracovníků v domově pro seniory

Vypracovala: Monika Černá  
Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.  
České Budějovice 2014

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou psychosociální hygieny pracovníků pracujících na pozici pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory. Hlavním cílem práce je zmapování využití psychosociální hygieny u těchto pracovníků v pobytovém zařízení Domov pro seniory Kaplice nacházející se v Jihočeském kraji.

Teoretická část je zaměřena na zhodnocení současného stavu psychosociální hygieny, sociálních potřeb a možností pobytových služeb pro seniory.

V kapitole současný stav se probírá především pojem psychosociální hygiena. Je rozdělen do jednotlivých skupin a na základní druhy psychosociální hygieny. Zmíněn je zde i pojem supervize, stres, rizika nedodržování psychosociální hygieny, do kterých spadá v podkapitole více probraný syndrom vyhoření.

Kapitola psychosociální hygieny je zaměřena na její historii, a důvody pro její aplikaci. Zde je definován vlastní obsah, druhy, zaměření a následky při nedodržování zásad psychosociální hygieny. Rozebírány jsou zde pojmy, jako autosugesce, asertivita, motivace, relaxace, odreačování a únikové mechanismy. V celé této kapitole jsou shrnuty dostupné informace o jednotlivých součástech psychosociální hygieny, včetně definic a postupů. Část o supervizi se zaměřuje hlavně na postupy supervizora a jeho činností a součinnosti s pracovníky v pomáhajících profesích. V další části této kapitoly je definován stres, jednotlivé druhy stresu, a v neposlední řadě také možné stresory a jejich členění. V kapitole rizik jsou objasněny možnosti ohrožení, se kterými se pracovníci mohou setkat, s jejich negativním dopadem na psychické i duševní zdraví, jsou zde zmíněné a objasněné pojmy deprese a syndrom pomocníka. Poslední část této kapitoly se zabývá nejčastějším problémem z pohledu nedodržování zásad psychosociální hygieny a to je Syndrom vyhoření. Jsou zde rozebrány jeho definice, příčiny a následky, stejně tak možnosti prevence, vlivy rodiny a pracovního kolektivu.

Praktická část se dále zabývá tématem sociální potřeby pracovníků v pomáhajících profesích, rozebírá témata sociální opora, sociální vztahy a komunikace, nároky pomáhajících povolání, druhy sociálních konfliktů a řešení mezilidských nesrovnalostí sporů a konfliktů. Obsahově se tato část zaobírá vnějšími vlivy na pracovníka,

přicházející ze sociálního kontaktu, a to jak vlivy pozitivní tak negativní. Rozebírá se zde lidským faktor, konflikty z pohledu sociální interakce a jeho druhy, dále nároky klientů na profesionálního pracovníka a taktéž řešení negativních mezilidských vztahů.

Poslední kapitola teoretické části bakalářské práce je zaměřena na pobytové služby pro seniory. Čtenář se zde seznámí s formami poskytované péče, taktéž i se zákony dle kterých tyto instituce fungují. Názorně se zde probrán konkrétní případ Domova pro seniory Kaplice, kde je vysvětleno, na jakém principu instituce funguje, jaké poskytuje služby a na jakou cílovou skupinu se zaměřuje. Jsou zde také poznamenány cíle zařízení. Také se zde čtenář dozví, jaké klienty nelze v domově pro seniory přijmout a z jakých důvodů. Jsou zde rozlišeny základní rozdíly mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, dle jejich náplně práce a odpovědnosti v zaměstnání, jak stanovuje zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Druhá část bakalářské práce se zabývá empirickým výzkumem v zařízení Domova pro seniory Kaplice. V této části práce se pokládá hlavní výzkumná otázka, zda pracovníci v Domově pro seniory Kaplice využívají některé způsoby psychosociální hygieny. Pro dosažení odpovědi jsou stanoveny další dílčí otázky, díky kterým je možno zjistit dané výsledky.

V metodice výzkumu je popsána strategie výzkumu, používané metody a techniky. Dále jsou popsány výzkumné nástroje tj. polo- strukturovaný rozhovor. Jsou zde popsány postupy při vedení tohoto typu rozhovoru a jeho možnosti. Dále jsou výsledky zaznamenány způsobem zpracování dat pomocí takzvaných trsů. Následuje charakteristika výzkumného vzorku a způsob jeho vybrání. V závěru část Metodika informuje o harmonogramu výzkumu v lokalitě Domov pro seniory Kaplice.

V kapitole Výsledky je objasněno zaměření výzkumu v zařízení. Zjištěna informovanost v oblasti psychosociální hygieny, která je zcela minimální. Možnosti a způsoby trávení volného času a v neposlední řadě stresové zatížení pracovníků a jejich schopnosti v ohledu vyrovnání se stresem. Výzkum je proveden metodou kvalitativního výzkumu, výsledky jsou vyhodnocovány v několika částech dle dílčích výzkumných

otázek, na které respondenti odpovídali v polostrukturovaném rozhovoru, na základě stanoveného dříve připraveného scénáře.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit ke zvýšení informovanosti o proškolení zaměstnanců v oblasti psychosociální hygieny. Rovněž lze bakalářskou práci použít, jako návod k případnému výběru odborného semináře a vybrání dalšího vzdělávání zaměstnanců zařízení Domova pro seniory Kaplice.

**Klíčová slova:**

Psychosociální hygiena

Syndrom vyhoření

Domov pro seniory

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the psychosocial hygiene of the staff working in social services in the home for the elderly. The main goal of this work is to analyze the utilization of psychosocial hygiene in the workers of Kaplice Home for the Elderly, a residential care facility located in the South Bohemian Region.

The theoretical part is focused on evaluation of the current status of psychosocial hygiene, social needs, and possibilities of residential services for the elderly.

The chapter about current status discusses primarily the concept of psychosocial hygiene. It is divided into individual groups and basic types of psychosocial hygiene. The concepts of supervision, stress, risk of psychosocial hygiene non-compliance are also mentioned there, into which belongs the burnout syndrome discussed in greater detail in the relevant subsection.

The chapter about psychosocial hygiene focuses on its history and the reasons for its application. The content itself, types, focus and consequences of non-compliance with the principles of psychosocial hygiene are defined there. Concepts such as autosuggestion, assertiveness, motivation, relaxation, and escape mechanisms are discussed there. The entire chapter summarizes the available information on individual components of psychosocial hygiene, including definitions and procedures. The section about supervision focuses mainly on supervisor's procedures and his activities and cooperation with workers in assisting professions. In the next section of this chapter the stress, individual types of stress, and last but not least possible stressors and their breakdown are discussed there. In the chapter about risks hazards the workers can meet, their negative impact on mental health are explained there, the concepts of depression and helper syndrome are also mentioned and explained there. The last section of this chapter deals with the most common problem from the perspective of non-compliance with psychosocial hygiene, i.e. the burnout syndrome. Its definition, the causes and consequences, as well as ways of prevention, influence of the family and the work team are discussed there.

The practical part further deals with the topic of the social need of workers in assisting professions, it analyzes themes of social support, social relationships and communication, requirements for assisting professions, types of social conflicts, and settlements of interpersonal discrepancies, disputes and conflicts. In content, this section deals with the external influences on worker, coming from social contact, with both positive and negative impact. The human factor, conflicts from the perspective of social interaction and its types, as well as clients' requirements for a professional worker, and also settlement of negative interpersonal relations are discussed there.

The last chapter of the theoretical part of this bachelor thesis focuses on residential care services for the elderly. The reader learns the types of care provided and also the laws according to which these institutions operate. The particular case of the Kaplice Home for the Elderly, on which there is explained principle the institution operates on, what services it provides, and which target group it focuses on is demonstratively discussed there. The reader also learns there what clients cannot be accepted in a home for seniors and for what reasons. The fundamental differences between social workers and social service workers, according to their job description and responsibilities in employment, as provided by Act No. 108/2006 Coll. on Social Services as amended are distinguished there.

The second part of the bachelor thesis deals with the empirical research at the Kaplice Home for the Elderly facility. In this part the main research question is asked, whether workers of Kaplice Home for the Elderly utilize some methods of psychosocial hygiene. To achieve the answer, further sub-questions are specified making it possible to determine the results.

In research methodology the research strategy, methods and techniques used are described. The research tools, i.e. semi-structured interview, are further described. The procedures of conducting this type of interview and its options are described there. The results are further recorded in a manner of data processing using the so-called clusters. The characterization of the research sample and the method of its selection follow. The Methodology section informs at the end about the schedule of research in the locality of Kaplice Home for the Elderly.

The Results chapter explains the focus of research at the facility. The awareness of psychosocial hygiene is found very minimal. Ways and means of spending free time and last but not least stress load on workers and their ability to cope with stress. The research is conducted by a qualitative research method, the results are evaluated in several parts according to the research sub-questions which the respondents answered to in a semi-structured interview based on the script set and prepared in advance.

The results of this bachelor thesis can serve to increase the awareness of employee training in psychosocial hygiene. The bachelor thesis can also be used as guidance to the possible selection of professional seminar and further education in the identified weaknesses of examined employees of Kaplice Home for the Elderly facility.

**Keywords:**

Psychosocial Hygiene

Burnout Syndrome

Home for the Elderly

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. května 2014

.....

Monika Černá



## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce paní Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za kvalitní vedení práce a cenné rady. Také bych chtěla poděkovat vedení a pracovníkům Domova pro seniory Kaplice za vstřícnost a možnost uskutečnění výzkumu.

# Obsah

Úvod.....	12
<b>I Teoretická část .....</b>	<b>14</b>
<b>1 Současný stav.....</b>	<b>14</b>
1.1 Psychosociální hygiena.....	14
1.1.1 Základní druhy psychosociální hygieny.....	15
1.1.2 Supervize .....	17
1.1.3 Stres.....	18
1.1.4 Rizika spojená s nedodržováním psychosociální hygieny v pomáhajících profesích.....	19
1.1.5 Syndrom vyhoření .....	20
1.2 Sociální potřeby.....	22
1.2.1 Sociální opora.....	22
1.2.2 Sociální vztahy a komunikace.....	23
1.2.3 Nároky pomáhajících povolání.....	24
1.2.4 Druhy sociálních konfliktů .....	24
1.2.5 Řešení mezilidských nesrovnalostí, sporů, střetů a konfliktů .....	25
1.3 Pobytové služby pro seniory v ČR .....	26
1.3.1 Domovy pro seniory.....	26
1.3.2 Domov pro seniory Kaplice.....	26
<b>II EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>30</b>
<b>2 Cíl práce.....</b>	<b>30</b>
2.1 Hlavní výzkumná otázka.....	30
<b>3 Metodika .....</b>	<b>31</b>
3.1 Strategie výzkumu .....	31
3.2 Popis výzkumného nástroje.....	31
3.3 Způsob zpracování dat .....	32
3.4 Výzkumný vzorek.....	32
3.5 Harmonogram výzkumu .....	33
<b>4 Výsledky.....</b>	<b>34</b>

<b>5 Diskuze.....</b>	<b>41</b>
<b>6 Závěr.....</b>	<b>46</b>
<b>7 Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>48</b>
<b>8 Přílohy.....</b>	<b>54</b>

## Úvod

Naše zdraví ovlivňuje nejen fyzický stav, ale i psychický. Z tohoto důvodu by důležitou součástí pomáhajících profesí měla být psychosociální hygiena. Psychosociální hygiena, je důležitá k prevenci velkého spektra onemocnění, ale i k předcházení syndromu vyhoření, či syndromu pomocníka. Pomáhá pracovníkům v pomáhajících profesích, v předcházení stresu a uvědomění si jeho příčin. Pracovníci v sociálních službách musí zvládat nečekané situace se schopností je okamžitě řešit. Po určitém čase se může v pomáhajících profesích projevit psychická únava, která může přejít až v syndrom vyhoření. Jde o psychický stav vyčerpání, vyskytující se u lidí „pracujících s lidmi“, rezultující z chronického stresu.

Bakalářská práce se zaměřuje na psychosociální hygienu pracovníků v domově pro seniory. Psychosociální hygiena je pro pracovníky v sociálních službách důležitá a mohou s ní předcházet psychické zátěži a následnému stresu. Výsledky bakalářské práce mohou sloužit ke zvýšení informovanosti o proškolení zaměstnanců v oblasti psychosociální hygieny u pracovníků v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice. Mohou být návodem pro vedení domova pro seniory a k případnému zlepšení, či změně v psychosociální hygieně již zmíněných pracovníků např. pomocí výhod pro zaměstnance.

Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu psychosociální hygieny a uvedení vybraných druhů sloužících k odreagování, či odpočinku. Jako jednou z metod, kterou pro zaměstnance může poskytnout zařízení, je uvedena supervize. Dále se zabývá specifickými dopady nedodržování psychosociální hygieny souvisejícími se zvyšujícím se stresem a sociálními potřebami, do kterých jsou zahrnuty i interakce v mezilidských vztazích, či konflikty mezi nimi s následným řešením. V této části je také zmíněn zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, z něhož jsou uvedeny pobytové služby se zaměřením na výzkumné místo a charakteristiky-Domov pro seniory Kaplice.

Praktická část je zaměřena na pracovníky v sociálních službách v zařízení Domov pro seniory Kaplice. Z rozhovorů je možno zjistit a zaznamenat jejich informovanost

z hlediska psychosociální hygieny, využívání volného času v návaznosti na směnný provoz v zařízení, reakce na vyskytující se stresory s možností obrácení se na vedení zařízení.

Cílem celého výzkumu je zmapování využití psychosociální hygieny u pracovníků v sociálních službách pracujících v Domově pro seniory Kaplice. Jejich informovanost o problematice, taktéž působení stresorů na cílovou skupinu zaměstnanců.

# I Teoretická část

## 1 Současný stav

Psychosociální hygiena v moderním pojetí se začala projevovat až začátkem 20. století. Tato vědní disciplína čerpá z různého spektra druhů psychologie, kde hlavním předmětem je člověk, jeho vývoj, osobnost a schopnost adaptace na různé situace.<sup>1</sup>

Skoro každého člověka provází životem alespoň jedna z následujících situací: poruchy spánku, chybná rozhodnutí, špatná nálada, depresivní stavy, problémy v manželství, sexuální problémy, nadváha a podváha, srdeční potíže, bolesti zad, problémy s meziobratlovými ploténkami, selhání v zaměstnání - příčinou všeho je fyzicky nebo psychicky náročná práce a následný stres. Těmto situacím se lze po dodržení určitých pravidel z části vyvarovat.<sup>2</sup>

### 1.1 Psychosociální hygiena

Pojem psychosociální hygiena vyjadřuje ochranu duševního zdraví. Jedná se o propracovaná pravidla a rady sloužící k prohloubení, udržení nebo znovuzískání duševního zdraví, které se podílejí na vnitřně harmonické osobnosti. Tato osobnost je schopná realistického řešení okolních problémů. Vědní obor se prolíná všemi oblastmi lidského života a zásadní podmínkou je přiměřené uspokojování potřeb člověka.<sup>3</sup>

Duševní hygiena závisí na samotném ohroženém jedinci, který danou vědní disciplínu prostuduje a bude postupovat dle jejího návodu. Jedná se především o přetváření okolí jedince a schopnost jeho seberegulace v ohrožených oblastech života.

---

<sup>1</sup> MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984.

<sup>2</sup> HUBER, J., H., BANKHOFER a E. HEWSON. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 2009.

<sup>3</sup> VYMĚTAL, J. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009.

Tato vědní disciplína má velký vliv na prevenci psychických a somatických onemocnění.<sup>4</sup>

### 1.1.1 Základní druhy psychosociální hygieny

Do psychosociální hygieny řadíme všechny činnosti spojené s uvolněním, ať už svalové nebo psychické. Jedná se jak o péči komplexní, tak o duši, ale i o tělo. Je velká škála druhů, či způsobů psychosociální hygieny od aktivního sportu po pasivní spánek. Podstatou psychohygieny je dosažení vnitřně harmonické osobnosti, připravené realisticky řešit vzniklé životní situace.<sup>5</sup>

*Autosugesce* se zabývá svým vlastním přesvědčením o dosažení cíle. Člověk si musí představit důsledky jeho přesvědčení a verbálně je vyjádřit, či o nich přemýšlet. Tento způsob se zabývá tzv. pozitivním naprogramováním. Dosažení úspěchu autosugesce je pravděpodobnější, čím častěji a důsledněji je tato technika používána.<sup>6</sup>

*Asertivita* je schopnost prosazovat vlastní názory, stanoviska nebo zájmy. V rámci určitého zobečnění lze asertivitu považovat za komunikační systém podporující nezávislost a vnitřní sílu. Díky asertivitě můžeme mít nadhled mimo jiné nad vlastními přáními a cíli. Pokud přijmeme, že možné je všechno, nic nás nemůže v lepším případě překvapit. V horším případě nás překvapí pouze malá většina životních událostí.<sup>7</sup>

*Motivace* úzce souvisí s projevy našeho jednání. Pokud nemáme dostatečnou motivaci dělat určitou činnost, nemáme ani nutkání ji dělat. Je důležité si stanovit a mít jasno v určitých stránkách našeho života, tak v pracovním nasazení.<sup>8</sup> Hlavní podmínkou se stává stanovení vhodné motivace ve výkonu našeho zaměstnání a samozřejmě se naše výkony zlepšují, pokud svou práci děláme dobrovolně a s radostí. Jako hlavní

---

<sup>4</sup> VACÍNOVÁ, M., D. TRPIŠOVSKÁ a M. FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008.

<sup>5</sup> VYMĚTAL, J. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009.

<sup>6</sup> HUBER, J., H. BANKHOFER a E. HEWSON. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 2009.

<sup>7</sup> NOVÁK, T. *Jednej asertivně: Asertivně na duševní hygienu*. Praha: Grada, 2012.

<sup>8</sup> KRÍVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010.

zdroje motivace) se uvádí empatie, afiliace a dané morální principy. Všechny stanovené cíle neboli motivy, směřují k uspokojení primárních potřeb.<sup>9</sup>

*Relaxace* je psychofyziologický stav intenzivní regenerace organismu, při kterém dochází k posílení imunitního systému, ke zpomalení látkové výměny a hloubkovému obnovení buněk, zejména nervového systému. V psychologii pod tímto slovem rozumíme psychické i fyzické uvolnění.<sup>10</sup> Relaxaci dělíme na dva druhy- spontánní a diferencovanou. Ke spontánní relaxaci dochází, aniž bychom si ji uvědomovali. Jedná se například o spánek nebo odpočinek. Diferencovanou formu relaxace si naopak navozujeme vědomě a dochází k ní kdykoli v době lidského bdění. Do této skupiny spadají procházky, formy dýchání, uvolňování svalů, ventilace emocí, klasická relaxační cvičení.<sup>11</sup> *Dýchání* je samovolný proces, který patří k tělesným funkcím. Tento proces se ale dá řídit vlastní vůlí a tím je možno rozvíjet různé formy dýchání. Mezi tyto formy patří tzv. brániční dýchání, klíčkové dýchání. Dále se u dýchání zabýváme jeho frekvencí, která se dá vědomě stimulovat. *Uvolňování svalů* se zabývá střídavým zatínáním a uvolňováním svalů, několikrát za sebou. Při této formě svalové relaxace je důležité myslet na vnitřní klid a uvolnění. U *Ventilace emocí* se jedná o vyjádření vnitřních pocitů a vyplavení je ven z těla, metodou rozhovoru nebo psaného textu. Vyšší forma této metody je navštívení psychologa, který nás kladením otázek navádí k jádru problému. *Klasická relaxační cvičení* zahrnují pestrou škálu technik, které dosahují lepší psychické pohody za pomoci uvolnění těla i mysli. Tyto techniky používají různých poloh těla, k uvolnění napětí nejen svalů, ale i mysli. Mezi nejznámější techniky patří jóga, autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace.<sup>12</sup> (viz příloha č. 1)

*Odreagování* je téměř každá činnost, která uvolňuje psychické napětí. Mezi tyto činnosti spadá např. pláč, svěřením se blízké osobě, sport, četba nebo spánek. Některé tyto činnosti jsou v dnešní uspěchané společnosti skoro zapomenuty, některé naopak

---

<sup>9</sup> ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2010.

<sup>10</sup> JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008.

<sup>11</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010.

<sup>12</sup> RELAXACE: *Relaxační techniky*. [online]. [cit. 2013-01-2]. Dostupné z: <http://www.relaxace.psychoweb.cz/>



vyzdvihovány. Četba knih není dnes moderní záležitostí, na rozdíl od sledování seriálů. Četbou si naše mysl rozvíjí představivost a tím posiluje naši duševní činnost. Na rozdíl od televizních seriálů, kde svou fantazii použil specializovaný tým na natáčení seriálů, filmů, aj..<sup>13</sup>

*Únikové mechanismy* jsou nevhodným způsobem zvládnání těžkých životních situací. Tyto mechanismy zprvu pomáhají, později nás však přivádí do větších těžkostí. Mezi tyto mechanismy patří: racionalizace, obviňování druhých lidí, sebeobviňování, popírání, identifikace, projekce, introjekce, nutkavé potřeby odčinění viny, vytváření opačných reakcí a převrácené chování. U některých obranných mechanismů, je jejich obsah patrný již z názvu. *Racionalizací* je myšleno hledání rozumných důvodů interakce na danou situaci. *Identifikace* neboli ztotožnění a přenesení nároků na jinou zcela odlišnou osobu. *Projekcí* se vyznačuje vytýkání osobních nedostatků jiné osobě. *Introjekce* vyznačuje přijímání pocitů druhých lidí do vlastního myšlení a vcítění se do jeho situace.<sup>14</sup>

### 1.1.2 Supervize

Slovo supervize se skládá ze dvou částí, při jeho rozboru jsou zřetelná slova super, znamenající něco přehnaného do kvality a druhá část vize neboli vidina.<sup>15</sup> Jedná se o kvalifikovaný dohled nad průběhem programu, nebo projektu zaměřený na kvalitu prováděné činnosti pracovníků.<sup>16</sup>

Supervize je setkání supervizora s pracovníky zařízení, kde supervize probíhá. Obsahem supervizí jsou situace pracovníků v jejich praxi, spory klient - zaměstnanec, konzultace o problémech v týmu, či spoluprací s kolegy. Supervizor zde má roli dohlížejícího, taktéž nabízí pohled zvenčí, přináší své zkušenosti a doporučení, jakým

<sup>13</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. a J. PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004.

<sup>14</sup> FREUD, A. *Já a obranné mechanismy*. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2006.

<sup>15</sup> SCHAVEL, M. Niektoré osobitosti sociálneho poradenstva a supervízie v sociálnej práci. *Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2005, č. 1-2, [cit. 2013-07-01]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120321140720401438.pdf>

<sup>16</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008.

způsobem situace řešit.<sup>17</sup> Osobní spory zaměstnanců a klientů v zařízení se vyskytují velmi často. Z výzkumu zaměřeného na osobní faktory podporující syndrom vyhoření u ošetrovatelského personálu vyplývá, že spor s klientem pro zaměstnance ve většině případů dopadl kladně. Úspěšnost argumentace ve sporu vůči klientovi se rapidně snižovala v přítomnosti rodinných příslušníků klienta. Každopádně většina zaměstnanců uvádí, že spor s klientem často během pracovní směny dopadne rezignací klienta na spor.<sup>18</sup>

Supervize má několik forem. Z výše uvedeného popisu plynou funkce spojené se vzděláváním a podporou. Zaměstnanec nejen, že získává nové zkušenosti a informace, dostává i patřičnou zpětnou vazbu a přijímání empatie od jiného člověka než je on sám. Podpůrná funkce supervize je tímto jedna ze základních pilířů boje proti syndromu vyhoření. Nedílnou součástí je funkce, kterou poskytuje supervizor. Jedná se o funkci řídicí, kdy supervizor navrhuje začínající pracovníky, jak se mají zachovat. Může také kontrolovat kvalitu a odbornost odvedené práce.<sup>19</sup>

### 1.1.3 Stres

Stresové situace vyvolávají emoční reakce ve velkém rozpětí. Změny mohou být od veselé nálady až po úzkost, vztek a depresi. Jestliže náročná životní situace přetrvává, mohou naše emoce nárazově kolísat.<sup>20</sup>

Stres je svým způsobem odpověď organismu na způsobenou zátěž. Dle působení a intenzity rozeznáváme 3 druhy stresu. Prestres má spíše adaptační úlohu a vede k větší odolnosti vůči většímu stresu. Přijatelným stresem je eustres, kdy jsme schopni tento stres respektovat, jde o stres například při svatbách nebo spojený s příjemným

---

<sup>17</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., L. MYŠÁKOVÁ, G. MAHROVÁ a M. LAŠTOVICA. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011.

<sup>18</sup> GANDOY-CREGO, M., M. CLEMENTE, J. M. MAYA N-SANTOS a P. ESPINOSA. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric center. *Archives of Gerontology and Geriatrics* . 2009, č. 48. [cit. 2013-08-01]. ISSN 0167-4943. Dostupné z: <http://www.aggjournal.com/article/PIIS0167494308000411/related#>

<sup>19</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., L. MYŠÁKOVÁ, G. MAHROVÁ a M. LAŠTOVICA. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011.

<sup>20</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010.

očekáváním. Negativní stres je takzvaný distres, který snižuje adaptační schopnosti a vede k různým druhům onemocnění.<sup>21</sup>

Podle oblasti působení rozeznáváme několik kategorií stresorů. Stresory mohou být spojené s biologickými faktory, jako jsou infekce, úraz, operace, chlad, hlad. Jiné jsou založené na psychickém podkladě, souvisí s tím například ohrožení sebevědomí a sebeúcty, pocity bezmocnosti, neschopnost sebeprosazení apod. Důležitá je i poslední skupina, kdy se jedná o sociální stresory a jsou jimi rodinný nebo pracovní konflikt, ztráta důležité osoby, či ztráta postavení a kompetence aj.<sup>22</sup>

Práce se seniory je v mnohém náročnější než mnoho jiných zaměstnání. Jedná se o týmovou spolupráci s cílem ulehčení, zpříjemnění a pomoc v prožití posledních chvil života co nejkvalitněji.<sup>23</sup> Zvláště u seniorů se důvěra navozuje poměrně dlouhou dobu. Při psychických poruchách je téměř nemožné vztah navázat a udržet. Následný navázaný vztah je v zařízeních pro seniory ukončen ve většině případů smrtí klienta nebo přesunutím kvůli zhoršenému stavu. Pomáhající mohou mít podvědomou tendenci se chránit nepřílišnou emoční angažovaností, čímž zůstávají k uživatelům chladnější.<sup>24</sup>

#### 1.1.4 Rizika spojená s nedodržováním psychosociální hygieny v pomáhajících profesích

Psychosociální hygiena je způsob, který předchází vzniku, či později napomáhá odstranění dopadů spojených s psychickou disharmonií a stresem. Pokud pracovníci v pomáhajících profesích, jako jsou případně pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, aj., nejsou v psychické rovnováze, nemohou svou práci dělat dostatečně kvalitně. Důsledkem jejich náročné pracovní zátěže mohou být např. deprese, syndrom pomocníka až syndrom vyhoření, který je v posledních pár letech

---

<sup>21</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010.

<sup>22</sup> HERMAN, E. a P. DOUBEK. *Deprese a stres: Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008.

<sup>23</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013.

<sup>24</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007.

vyzdvihován, jako nejčastější v pomáhajících profesích u čerstvých absolventů těchto specializovaných oborů.<sup>25</sup>

*Deprese* je jedna z typů poruch nálady. Jak akutní, tak chronické negativní životní události jsou vznikem následné deprese. Chronické negativní události jsou však větším předpokladem vzniku, než nárazové akutní obtížné situace. Depresivní porucha vede ke ztrátě schopnosti pracovat a soustředit se.<sup>26</sup> Tato forma onemocnění může být projevem řady poruch: poškození mozku, intoxikace mnoha látkami, infekce, počínající demence, dlouhodobého vyčerpání, sociokulturního vykořenění, dlouhotrvajících psychosociálních stresů a mnoha dalších.<sup>27</sup>

*Syndrom pomocníka* tkví v chorobném pomáhání, a následné neschopnosti projevit své vlastní pocity. V analýze syndromu se objevuje mnoho projevů a jedním z nich je syndrom vyhoření. Člověk se stává závislým na pocitu vycházejícího z pomoci druhému člověku. Vlastní potřeby a přání po sdílení citů a lidské náklonnosti nejsou přiměřeně uspokojovány, protože pomáhající člověk lpí na svém postoji autority.<sup>28</sup>

### 1.1.5 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je charakterizovaný jako soubor příznaků vyskytující se u pracovníků v pomáhajících profesích odvozený z dlouhodobě nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav duševního, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity bezmoci, obavami, případně zlostí. Pracovní motivace klesá, společně s výkonem klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, zdůrazňování pravidel a disciplíny a formálnost programů a ztráta nadšení z výkonu práce.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012.

<sup>26</sup> TUČEK, J. a V. CHODURA. *Psychiatrie*. Vyd. 3. Jihočeská univerzita: České Budějovice, 2005.

<sup>27</sup> HERMAN, E. a P. DOUBEK. *Deprese a stres: Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008.

<sup>28</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2008.

<sup>29</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008.

Nebezpečí vyhoření roste s požadavky na péči o uživatele, s počtem a mírou jejich utrpení, jemuž je člověk vystaven, díky požadované empatii. Z popisů pracovních povinností pomáhajícího pracovníka je patrná značná odpovědnost, kterou musí pracovníci v různých situacích převzít. Jsou povinni používat obecně uznávané pracovní metody a dovednosti a dodržovat předpisy a směrnice dané instituce. K pracovní zátěži přibývá množství dokumentů, které je potřeba zpracovat. Pokud se svou prací nenaloží patřičně, způsobený stres má za následek tělesné a citové vyčerpání.<sup>30</sup>

Kromě změny v pracovním procesu se pozvolna dostavuje celkové vyčerpání, které zahrnuje tělesnou, emocionální i mentální stránku. Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou a celkovou slabostí. Díky tomuto oslabení jsou pracovníci trpící syndromem vyhoření náchylní nejen k nejrůznějším onemocněním, ale také k úrazům. Mohou trpět bolestí hlavy, zad, celkovým vypětím a chronickou únavou. Často se vyskytují i poruchy spánku a narušení stravovacích návyků. U emocionálního vyčerpání převládá pocit bezmoci a beznaděje. Vše se zdá být zbytečné, neboť z této situace nelze nalézt žádné východisko. Tyto pocity mohou vést až k myšlenkám na sebevraždu. Mentální vyčerpání pak obsahuje negativní postoje k sobě, okolí i k práci. Z práce se vytrácí lidský rozměr, čímž dochází k nedostatku lidskosti v interakci s okolním světem.<sup>31</sup> Náchylnější k syndromu vyhoření jsou pracovníci s vyšším fondem pracovní doby, kteří se v týdnu setkávají s fyzickou i psychickou agresí. Vliv této agrese napomáhá v rozvíjení emocionálního vyčerpání a depersonalizaci.<sup>32</sup>

Prevence je důležitou součástí předcházení syndromu vyhoření. Některá opatření jsou spíše brána z osobní roviny, o jiných by měl informovat zaměstnavatel. Ze strany zaměstnavatele je potřeba podpory zpětné vazby, nejen od zaměstnavatele k zaměstnancům, ale i naopak. Konstruktivní kritika je totiž mnohdy velmi opomíjenou metodou ke zlepšení kvality vedení. Dále sem patří již zmíněná supervize a dostatečná doba nástupní praxe, pro uvědomění možných rizik ve výkonu povolání. Osobní

---

<sup>30</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012.

<sup>31</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003.

<sup>32</sup> EVERS, W., W. TOMIC a A. BROUWERS. Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2002, č. 11. [cit. 2013-08-01]. ISSN 1447-0349. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291447-0349>

rovinou je zde myšlena péče o sebe sama, stanovení si mezí v profesionální praxi, udržování si pokud možno dobrých rodinných vztahů a zázemí, sebepoznání i sebehodnocení a to jak v kladné, tak v záporné rovině a hlavně udržování si přátel a koníčků mimo pracovní výkon.<sup>33</sup>

Vlastní analyzování a aktivní měnění své situace, ohledně potřeb, cílů, vztahů je důležité pro prevenci tohoto syndromu. Plně rozvinutý syndrom vyhoření vede k pocitům úplné ztráty smyslu života a pozitivního vnímání sami sebe. Pokud člověk tomuto syndromu podlehně, zpravidla je vyhledána odborná pomoc, která kromě léčby psychických příznaků zprostředkuje informace a možnosti o změně klientova osobního i pracovního stylu.<sup>34</sup>

## 1.2 Sociální potřeby

Sociální potřeby jsou jedny z potřeb, které člověk potřebuje ke svému životu. Člověk je sociálním tvorem, který žije uprostřed společnosti druhých lidí a v jejich kontaktu. Vztah člověka v tísní a stresu k lidem kolem něj podporuje rozvoj mezilidských vztahů, ať už kladných nebo záporných. Schopnost kooperace lidí mezi sebou dokazuje přítomnost sociálních potřeb. Sociální potřeby jsou různých typů, jako např. potřeba sociálního kontaktu, sociální komunikace, přátelského vztahu, sociálního připoutání, sociální péče, spolupráce, respektu, atd..<sup>35</sup>

### 1.2.1 Sociální opora

Tento pojem představuje pomoc jednoho člověka druhému. Jedná se o důležitý moment při zvládání stresových situací. Může jít i o postiženou skupinu lidí určitými životními

---

<sup>33</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., L. MYŠÁKOVÁ, G. MAHROVÁ a M. LAŠTOVICA. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011.

<sup>34</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010.

<sup>35</sup> KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004.

událostmi, kdy se již rozvíjí tzv. sociální síť. Pomoc může mít více podob dle toho co danému člověku či skupině schází. Existují různé druhy pomoci a způsoby, které je naplňují. Opora si může dopomocť určitou věcí, jako postavení střechy nad hlavou, odvoz autem, takové opory se nazývají instrumentální. Dále máme informační, kde už z názvu vyplývá, že se jedná o zprostředkování informací ať už od člověka, nebo k člověku. Hodnotící opora je založena na našich skutcích, sebehodnocení a hodnocení ostatních. Velice podstatná je emocionální opora, která souvisí s empatií, aktivním nasloucháním a zpětnou vazbou.<sup>36</sup> V pomáhajících profesích se prolínají všechny druhy těchto opor, kdy druhy opor směřují pouze jedním směrem a to od pracovníka ke klientovi. Zpětná vazba nebo vložené úsilí do dané situace, je v tomto případě mnohdy s nulovým výsledkem, tím pádem velmi emočně vysilující.<sup>37</sup>

### 1.2.2 Sociální vztahy a komunikace

Psychologicky nejdůležitějším aspektem lidského života jsou mezilidské vztahy a interakce mezi nimi. Vztahy se rozdělují do dvou kategorií: formální a neformální, kde se často z ryze formálního vztahu stane vztah neformální. Vztahy kolegů na pracovišti se mohou dostatečně rozvinout, aby vznikl bližší vztah, než bylo v začátcích zamýšleno. Taktéž pracovník v pomáhajících profesích nemusí dodržet dané normy a vztah ke klientovi si emocionálně prohloubit. Pokud jde o zařízení, kde jsou uživatelé delší dobu, je tento stav zcela běžný, pokud si pracovník nedrží odstup.<sup>38</sup>

Sociální komunikace je nezbytná pro navázání sociální interakce a pozdější utváření vztahů. Komunikace může být verbální či nonverbální.<sup>39</sup> Jedna věc v této oblasti stojí jako předchůdce stresu a utužení vzájemných soupeřivých vztahů. Jedná se

---

<sup>36</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010.

<sup>37</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006.

<sup>38</sup> NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004.

<sup>39</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010.

o hodnotovou stránku prolínání řeči a činů, kde každé slovo pro jakéhokoli člověka vytváří jiné pocity či hodnoty.<sup>40</sup>

### 1.2.3 Nároky pomáhajících povolání

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Mezi tyto povolání patří např. lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové i pracovníci v sociálních službách. Velmi podstatným prvkem v těchto profesích je lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pokud položíte otázku: „Jaký by měl být pracovník v pomáhajících profesích?“ klientům, nejčastější odpovědi jsou náklonný, trpělivý, empatický a profesionální.<sup>41</sup>

Pomáhající pracovníci pracují především s klienty v nouzových situacích a tímto způsobem je i nastaven pracovní vztah. Zmíněný vztah může pracovníka uspokojovat, nebo se stát určitým zdrojem těžkostí, napětí a frustrace. Tok pozitivní energie je většinou jednostranný, protože zpětná vazba je u klientů takřka minimální.<sup>42</sup>

### 1.2.4 Druhy sociálních konfliktů

Ve většině tradičních definicí konfliktu, znamená konflikt něco nepříznivého, nechtěného. V literatuře se uvádí různá typologie konfliktů, je však důležitá obecná charakteristika odlišení sociálních konfliktů od intrapersonálních. V případě, kdy se jedná o intrapersonální konflikt, mluvíme o konfliktu s jedním subjektem. Význam tkví v dosažení samotných cílů a zájmů, které je v rozporu. Jedná se o vnitřní nesoulad. Naopak subjektem sociálních vztahů jsou dvě, či více osob a jejich vzájemná interakce.

---

<sup>40</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003.

<sup>41</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006.

<sup>42</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012.



Důležitými faktory u sociálního konfliktu jsou dilemata, šíření konfliktu, vyjednávání a následné řešení. Konflikty s jiným podnětem mají i jiná východiska.<sup>43</sup>

### 1.2.5 Řešení mezilidských nesrovnalostí, sporů, střetů a konfliktů

Mezilidské nesrovnalosti, střety a konflikty mívají mnoho řešení, která jsou důležitá pro rozvoj předložené situace. V psychologii konflikt znamená střetnutí dvou rozličných sil, potřeb, zájmů názorů.<sup>44</sup>

*Integrace* neboli řešení problému. Souvisí s kooperací obou stran, které identifikují vzniklý problém a následně navrhnou alternativní řešení. Její uplatnění je podstatné v komplexních problémech způsobených často nedorozuměním zainteresovaných stran. Řešení se skrývá v jádru věci, nikoli jen na povrchu.<sup>45</sup>

*Akomodace* znamená schopnost překonávání rozdílů zdůrazňováním společných prvků. Vrací konflikt do výchozího stavu, tím se jedná pouze o dočasné řešení.<sup>46</sup>

*Dominance* ignoruje potřeby a zájmy druhé strany. Základ staví na vynuceném souhlasu druhé strany. Je vhodná v časové tísni a výhodná ohledně nalezení rychlého řešení konfliktu.<sup>47</sup>

*Vyhýbání* souvisí s pasivním přehlížením daného problému nebo jeho aktivního potlačení v sobě sama, ale je to pouze dočasný prostředek v řešení problému stejně jako akomodace. Není vhodné při zhoršující se situaci.<sup>48</sup>

*Kompromis* tato alternativa řešení konfliktů nemá jasného vítěze, ani poraženého. Důraz je kladen na nalezení vhodného řešení pro obě zainteresované strany. Využívá demokratického přístupu obou stran a následného souhlasu nad výsledkem řešení.<sup>49</sup>

---

<sup>43</sup> VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. Přepřacované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2008.

<sup>44</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010.

<sup>45</sup> VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. Přepřacované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2008.

<sup>46</sup> Tamtéž.

<sup>47</sup> Tamtéž.

<sup>48</sup> Tamtéž.

<sup>49</sup> Tamtéž.

## 1.3 Pobytové služby pro seniory v ČR

Sociální služby se rozdělují dle místa poskytování do třech forem. Mezi tyto formy patří pobytové, ambulantní a terénní sociální služby. Bakalářská práce se zabývá domovem pro seniory, který spadá do pobytových služeb určených seniorům. Do širokého spektra pobytových sociálních služeb pro seniory patří také odlehčovací služby, týdenní stacionáře pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Všechny uvedené služby se řídí dle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.<sup>50</sup>

### 1.3.1 Domovy pro seniory

Poskytují pobytové služby dle §49 zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Domov pro seniory poskytuje pobytové služby osobám, se sníženou soběstačností nejčastěji z důvodu věku, jejichž současná situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>51</sup>

### 1.3.2 Domov pro seniory Kaplice

Domov pro seniory Kaplice byl oficiálně otevřen v roce 1995 v budově bývalé Léčebny dlouhodobě nemocných. Zřizovatelem tohoto zařízení byl Okresní úřad v Českém Krumlově. Později se toto zařízení rozšířilo o detašované pracoviště v Českém Krumlově. Do té doby bylo jediné zařízení v Kaplici Domov s pečovatelskou službou, který disponoval pouze minimální kapacitou. Proto byli občané z této oblasti mající

---

<sup>50</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011.

<sup>51</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

potřebu nebo zájem o tyto služby odkázání na domovy pro seniory ve vzdálenějším okolí.<sup>52</sup>

Zařízení je dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů zřízeno pro poskytování pobytových služeb. Posláním Domova pro seniory Kaplice je pomáhat a podporovat seniory a osoby zdravotně postižené, poskytovat všem pomoc a komplexní péči, která jim nemůže být poskytnuta jinou formou, například pomocí rodiny nebo ambulantní službou, či terénní sociální službou. Sociální služby se přizpůsobují individuálním potřebám a přáním uživatelů, ale vždy v souladu s etickým kodexem a právy uživatele.<sup>53</sup>

Cílem poskytované sociální služby je mimo základní a nezbytně nutnou péči také naučit klienty aktivně trávit svůj čas a využívat i dalších služeb mimo toto zařízení. Důležitými zásadami je respektování individuálních potřeb a přání uživatelů, které následně vedou k jejich spokojenosti. Dalším cílem organizace je zkvalitnění ubytování a modernizace zařízení, které je spojené se zajištěním poskytovaných služeb.<sup>54</sup>

Domov pro seniory Kaplice je zřízen pro poskytování pobytových služeb pro osoby, které splňují určité podmínky přijetí. Tyto osoby dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, nebo jsou posouzeny jako osoby plně invalidní. Uživatel musí splňovat podmínky pro přijetí do domova pro seniory dle §36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.<sup>55</sup>

Zařízení je určeno pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením od věku 55 let, které nemohou samy zůstat v domácím prostředí pro svůj zdravotní stav, nemoc, seniory potřebující občasnou, případně stálou ošetrovatelskou péči. Osoby převážně, nebo úplně závislé na podpoře nebo pomoci jiné osoby ve všech základních životních potřebách a jsou převážně nebo úplně imobilní.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. [online]. [cit. 2012-23-12]. Dostupné z: <http://www.domovkaplice.cz/>

<sup>53</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

<sup>54</sup> DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Výroční zpráva 2012* [online]. [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: [http://www.domovkaplice.cz/download\\_modul/105\\_106\\_cs\\_21\\_103\\_cs\\_dk-vyrocka-2012-web1.pdf](http://www.domovkaplice.cz/download_modul/105_106_cs_21_103_cs_dk-vyrocka-2012-web1.pdf)

<sup>55</sup> Tamtéž

<sup>56</sup> DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. [online]. [cit. 2012-23-12]. Dostupné z: <http://www.domovkaplice.cz/>

Do domova pro seniory nepatří osoby soběstačné, závislé na drogách nebo jiných návykových látkách, konfliktní, neschopné se přizpůsobit jinému než vlastnímu způsobu života. Do tohoto zařízení také nemohou být přijaty osoby, které potřebují stálou lékařskou péči nebo specializovanou psychiatrickou péči.<sup>57</sup>

V Domově pro seniory Kaplice je zaměstnáno průměrně 24 zaměstnanců nezbytných pro zajištění potřebných služeb. Část z nich dojíždí i do detašovaného pracoviště v Českém Krumlově. O klienty se starají všeobecné sestry, pracovníci v sociálních službách působících v přímé obslužné péči nebo v činnosti spojené se základní výchovou a nepedagogickou činností, sociální pracovníce, administrátoři, kuchařky, uklízečky, pradelny a domovník.<sup>58</sup>

*Sociální pracovník* vykonává různé druhy sociálních služeb, ke kterým během svého vzdělávání dosáhl kompetencí např. sociální šetření, zabezpečování sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, atd. Předpokladem k vykonávání povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle kritérií uvedených v zákoně O sociálních službách.<sup>59</sup>

*Pracovník v sociálních službách* může vykonávat následující činnosti přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti osoby nebo činnost pod dohledem sociálního pracovníka. Pracovník v sociálních službách pracující v přímé obslužné péči vykonává přímou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácvičku jednoduchých každodenních činnostech, které jsou např. pomoc při osobní hygieně a oblékání nebo manipulaci s přístroji či prádlem. Pracovník ve výkonu základní nepedagogické činnosti, spolupracuje s klientem v prohlubování a upevňování základních hygienických, společenských a pracovních návyků. Pečovatelská činnost

---

<sup>57</sup> DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Výroční zpráva 2012* [online].[cit. 2013-06-11]. Dostupné z: [http://www.domovkaplice.cz/download\\_modul/105\\_106\\_cs\\_21\\_103\\_cs\\_dk-vyrocka-2012-web1.pdf](http://www.domovkaplice.cz/download_modul/105_106_cs_21_103_cs_dk-vyrocka-2012-web1.pdf)

<sup>58</sup> Tamtéž.

<sup>59</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

v domácnosti osoby spočívá s prováděním práce v přímém kontaktu s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci atd. Při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací či aktivizační a jiné specifikované činnosti musí být pracovník v sociálních službách pod dohledem sociálního pracovníka.<sup>60</sup>

Podmínkou výkonu stanovených činností pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí je jakákoli dosažená forma vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013.

<sup>61</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf).

## II EMPIRICKÁ ČÁST

### 2 Cíl práce

Cílem práce bylo zmapování využití psychosociální hygieny u pracovníků v sociálních službách pracujících v Domově pro seniory Kaplice.

#### 2.1 Hlavní výzkumná otázka

Pro dosažení cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Využívají pracovníci v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice některé ze způsobů psychosociální hygieny?“

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, byly stanoveny dílčí otázky:

1. Jaká je informovanost o psychosociální hygieně pracovníků v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice?
2. Jakým způsobem využívají pracovníci v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice svůj volný čas?
3. Jaké nejčastější stresory se vyskytují v práci pracovníků v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice?

## 3 Metodika

V teoretické části bakalářské práce byly použity metody analýzy a syntézy dat z odborné literatury, která se zabývá problematikou sociálních služeb, psychosociální hygieny a psychologie. Dále byly použity informace z Výroční zprávy Domova pro seniory Kaplice a z internetových stránek organizace, kde byl realizován výzkum.

### 3.1 Strategie výzkumu

V empirické části bakalářské práce byla použita kvalitativní výzkumná strategie, jejíž součástí bylo využití metody dotazování, přičemž byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika se dá přizpůsobovat dané situaci zaměňováním pořadí kladených otázek stanovených v osnově, dle potřeby vedení rozhovoru. Tímto získává velkou pružnost ve sběru výsledků.<sup>62</sup>

### 3.2 Popis výzkumného nástroje

Polostrukturovaný rozhovor je nejpoužívanější technikou rozhovoru, jelikož dokáže řešit nedostatky strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. U této metody byla důležitá příprava na provádění rozhovoru, formou stanovení si určitých okruhů otázek, kterých se rozhovor týkal. (příloha č. 2) Při provádění rozhovoru se nemusí striktně dodržovat pořadí otázek a je možné některé okruhy nechat přímo na tazateli, a u některých je možné hlubší prozkoumání tématu, než je zprvu plánováno.<sup>63</sup>

Rozhovory byly prováděny v klidné místnosti v Domově pro seniory Kaplice. Před uskutečněním rozhovoru byl podepsán informovaný souhlas (příloha č. 3), kterým

---

<sup>62</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

<sup>63</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006.

dotazovaní respondenti dávají souhlas k použití získaných informací. Informace z rozhovoru byly zaznamenávány na diktafon.

### 3.3 Způsob zpracování dat

Sesbíraná data byla ze záznamu na diktafonu přepsána a dále zpracovávána obsahovou analýzou kvalitativních dat, metodou vytváření trsů. Metoda vytváření trsů sloužila k seskupení dle vytvořených třech dílčích výzkumných otázek, které slouží ke zjednodušení zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

### 3.4 Výzkumný vzorek

Rozhovory probíhaly ve vybraném zařízení, v klidné místnosti bez rušivých elementů. Respondenti měli tak možnost se uvolnit a odpovídat spontánně, než kdyby se rozhovory uskutečnily v místnosti, kde probíhá denní program s klienty.

Výzkumný vzorek byl tvořen 5 zaměstnanci Domova pro seniory Kaplice, kteří byli vybráni metodou kvótového záměrného výběru. Tento výběr je sofistikovanější formou záměrného výběru, kdy cíleně vybíráme určitý počet zástupců cílové skupiny, kteří splňují určitou stanovenou kvótu. Záměrně byla vybrána skupina pracovníků v sociálních službách, kdy kvótou pro výběr byla ochota spolupráce na výzkumu a práce na pozici pracovníka pracujícího v přímém kontaktu s uživateli.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006.



### 3.5 Harmonogram výzkumu

Od října 2012 do ledna 2013 probíhala analýza a zpracování dat odborné literatury pro teoretickou část bakalářské práce. V únoru 2013 probíhala příprava a konstrukce otázek pro polostrukturovaný rozhovor a následnou realizaci výzkumu. Na konci února 2013 byl uskutečněn předvýzkum, jehož účelem bylo zjištění správné konstrukce otázek. Výzkum se uskutečnil začátkem dubna 2013 v Domově pro seniory Kaplice. Do června 2013 bylo prováděno zpracování a interpretace získaných dat.

Tabulka č. 1, Harmonogram výzkumu

<b>Časové vymezení</b>	<b>Pracovní nasazení</b>
Říjen 2012 - leden 2013	Analýza, zpracování dat
Únor 2013	Příprava otázek pro realizaci výzkumu
Konec února 2013	Předvýzkum
Duben 2013	Realizace výzkumu
Duben - červen 2013	Zpracování, interpretace získaných dat

## 4 Výsledky

Zaměření výzkumu prováděného v Domově pro seniory Kaplice, je prozkoumání znalostí a zkušeností pracovníků s možnostmi psychosociální hygieny a informovanost ze strany zaměstnavatele, případně okolí. Dále zjištění úrovně stresového zatížení zaměstnanců, jejich styl odpočinku a schopnost vyrovnání se se stresem. Celý průzkum je rozdělen do několika kategorií, a to: Informovanost o psychosociální hygieně pracovníků v sociálních službách, Volný čas pracovníků v sociálních službách a Stresory pracovníků v sociálních službách Domova pro seniory Kaplice.

Skupina určená pro provedení kvalitativního výzkumu je složená z respondentek s rozdílným věkem, délkou praxe v oboru a relativně s rozdílnou úrovní vzdělání. Dotazované v Domově pro seniory Kaplice tvořily pouze ženy od 31 do 53 let. Jedna respondentka dosáhla základního vzdělání a ostatní 4 jsou vyučené. Všechny dotazované pracují na pozici pracovníka v sociálních službách. Jejich délka praxe v zařízení se pohybuje mezi ¾ rokem až 18 lety.

Tabulka č. 2, Identifikace

	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Dosažené vzdělání</b>	<b>Pracovní pozice</b>	<b>Délka praxe</b>
<b>Respondent 1</b>	Žena	47	Vyučená	PSS	15 let
<b>Respondent 2</b>	Žena	53	Vyučená	PSS	18 let
<b>Respondent 3</b>	Žena	41	Vyučená	PSS	3/4 roku
<b>Respondent 4</b>	Žena	31	Základní	PSS	12 let
<b>Respondent 5</b>	Žena	49	Vyučená	PSS	1 rok

Zdroj: Vlastní výzkum (Vysvětlivky: PSS = Pracovní v sociálních službách)

V kategorii o informovanosti v oblasti psychosociální hygieny, z dotazů položených respondentkám výzkumu jasně vyplynulo, že informovanost v této oblasti je minimální, pouze jedna respondentka se setkala s pojmem psychosociální hygiena, či

duševní hygiena. I přes tyto nedostatky si vesměs všechny pracovnice uvědomují důležitost procesu psychosociální hygieny a neberou na lehkou váhu důsledky, které by u nich při zanedbání mohly nastat. Níže několik názorných ukázek, které vyplynuly z rozhovorů.

Z respondentek věděla pouze jedna respondentka, co znamená pojem psychosociální hygiena. *„To je nějaká jakoby asi, taková nějaká očista, abych se od té práce odreagovala.“* Ostatní tři dotazované si pod tím pojmem představovaly udržování psychické pohody u klientů nebo dobrý vztah mezi lidmi. *„No, no vidíte a to všechno bych měla vychrlit z rukávu, protože toto všechno probíráme ve směrnících, ve školeních kterých se zúčastňujeme, takže jak já bych to řekla vlastníma slovy, já tak jako vím o čem je řeč, protože jak říkám všude nám to vtoukají, psychosociální hygiena, tak mě tak trochu natukněte a já se rozjedu „To já nemohu“ – to vy nemůžete, hm já vím o čem, ale jak to říct. Co si o tom představuji, o toho seniora, aby byl udržovaný tak nějak v té dobrý psychický formě, to říkám asi blbost, to nevím.“*

Jedna respondentka si pod tímto pojmem představovala péči o svůj zevnějšek, ale pod pojmem psychosociální si nic nedokázala vybavit. *„Asi ta důležitá hygiena ne? Veškerá od hlavy po paty, pro mě důležitá mytí rukou, intimní, nohy, tu hygienu bych věděla, ale s tím psycho, jsem se neseťkala.“*

Tabulka č. 3, Informovanost o psychosociální hygieně pracovníků v sociálních službách

	<b>Pojem psychosociální hygiena</b>	<b>Kdo informoval</b>	<b>Význam psychosociální hygieny</b>	<b>Relaxační techniky</b>	<b>Supervize</b>
<b>R 1</b>	Očista, odreagování od práce	Nikdo	Odpočinek, nabytí síly	Masáže, aromaterapie	Vyventilovat pracovní problémy
<b>R 2</b>	Udržování psychické formy seniora	Kurz	Sezení proti vyhoření, záliby	Odpočinek, procházky, záliby	Ztráta času, rozebírat problémy se zaměstnanci
<b>R 3</b>	Představa o péči o svůj zevnějšek	Nikdo	Důležitá jako pro všechny	Klid, muzika, příroda, cvičení, čtení, luštění křížovka	Uklidním se, poučím, sama jsem ještě nic nemusela řešit
<b>R 4</b>	Hygiena týkající se klientů	Nikdo	Nevím	Domácí práce, klid	Nepokládá za důležitou
<b>R 5</b>	Dobré vztahy mezi lidmi	Kurz, její dcera	Bere to moc vážně	Hudba, čtení, povídání	Zjistím, jak pracovat s klientem

Zdroj: Vlastní výzkum

Při zaměření na kategorii vztahující se na volný čas pracovníků v sociálních službách, z vyhodnocených odpovědí jednotlivých pracovníků bylo zjištěno, že rozložení mezi aktivním a pasivním odpočinkem je nerovnoměrné. Odpočinek je částečně zaměřený na sledování televize a pasivní relaxaci. Jedna z respondentek odpověděla: „No tak asi si sednu a sedím po těch 12-ti hodinách, pokud nemám to dítě tak si sednu a

*relaxuji u televize.*“ Co se týká volného času, tak dle vyjádření dotazovaných má pouze jedna z nich hodinu času na odpočinek, ostatní disponují fondem volného času v rozsahu 2-5 hodin, různorodost aktivity je až na jednu respondentku, přímo úměrná rozsahu volného času, důvod pasivity odpočinku u této respondentky nebyl součástí výzkumu.

Tabulka č. 4, Volný čas pracovníků v sociálních službách

	<b>Aktivity po náročném pracovním dni</b>	<b>Volnočasové aktivity</b>	<b>Volný čas</b>	<b>Dostatek volného času</b>
<b>R 1</b>	Odpočinek, klid, hlavně nemluvit	Odpočinek, klid, hlavně nemluvit	Hodina za den	Individuální dle situace a služeb
<b>R 2</b>	Káva + TV	Práce na chalupě	2 hodiny denně	Vyhovuje
<b>R 3</b>	Klid, muzika, zahrada, pes	Procházky, práce na zahradě	2-3 hodiny denně	Nevyhovuje
<b>R 4</b>	Relaxace u TV	Žádný koníček	4 hodiny	Vyhovuje
<b>R 5</b>	Ruční práce	Zahrada, různorodé aktivity	4-5 hodin	Nevyhovuje
	<b>Podmínky trávení volného času</b>	<b>Životní styl</b>	<b>Spánkový režim</b>	
<b>R 1</b>	To je různorodé, spíše dobré podmínky	Pracovní	Rozladěný	
<b>R 2</b>	Vyhovující	Hektický	8 hodin	
<b>R 3</b>	Vyhovující	Hektický v mezích	7-8 hodin	
<b>R 4</b>	Vyhovující	Dobrý	8 hodin i více	
<b>R 5</b>	Vyhovující	Harmonický	4-5 hodin	

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výsledků vztahujících se ke kategorii Stresorů v práci na pozici pracovníka v sociálních službách vyplývá, že zaměstnavatel u většiny respondentů poskytuje zpětnou vazbu na požadavky zaměstnanců a je nápomocný s řešením problémů, které nejsou v oblasti vztahů se spolupracovníci.

Personál je dostatečně soběstačný a problémy řeší diskuzí, místo toho, aby je v sobě potlačoval a tím se psychicky vyčerpával. Až na jednu respondentku převládá spokojenost s prací se seniory, což ve finále zvyšuje kvalitu jejich práce a jejich duševní pohodu. Dokazuje to odpověď respondentky: *„Jak na mě působí, tak jsou to seniory, já jsem tu s nimi ráda, nevyměnila bych je.“* Na druhou stranu úmrtí klienta nesou respondentky vesměs těžce a je to jejich nejsilnější stresový faktor v zaměstnání. Přílišná osobní vazba na klienty i přes to, že práce s nimi je náročná, tento faktor ještě umocňuje. I přes tuto stresovou zátěž, která se v zařízení tohoto typu vyskytuje častěji, nepociťují respondentky žádné negativní emoce vůči svojí osobě.

Pracovnice nepociťují emocionální vyčerpání při běžném pracovním procesu, pouze dvě pracovnice se cítí vyčerpané již po 5 pracovních směnách v týdnu. U jedné z těchto pracovnic je připisována nespokojenost s cílovou skupinou klientů a neschopností oddělit soukromý život od pracovního.

V otázce směnného provozu se všechny respondentky shodly, že směnný provoz jim vyhovuje, i když dvě preferují pouze jeden typ směny. Respondentka č. 5 odpověděla: *„Dobře, mám radši noční, je tam klid, já vyrábím pro ně, takže mi to uteče, nedávno jsem dělala velikonoční výrobky.“*

I přes stresující pracovní podmínky a těžkosti při výkonu v zaměstnání, jsou všechny respondentky spokojené s výsledky svojí práce, což ve finále zlepšuje jejich psychickou pohodu a vyrovnanost na pracovišti, čímž se eliminuje negativní stresové zatížení pracovnic.

Tabulka č. 5, Stresory pracovníků v sociálních službách Domova pro seniory Kaplice

	<b>Zpětná vazba od vedení domova</b>	<b>Vztahy na pracovišti</b>	<b>Řešení problémů</b>	
<b>R 1</b>	Skoro žádná	Dobrý	Vyřikání si to	
<b>R 2</b>	Má zpětnou vazbu	Dobrý, nyní si zvykám na nové zaměstnance	Vyřeší sama	
<b>R 3</b>	Má zpětnou vazbu	Dobrý	Vyřikání si to	
<b>R 4</b>	Má zpětnou vazbu	Dobrý	Vyřikání si to	
<b>R 5</b>	Má zpětnou vazbu	Výborný	Vyřikání si to	
	<b>Působení cílové skupiny</b>	<b>Postoj ke smrti</b>	<b>Práce s lidmi</b>	<b>Vztah k sobě</b>
<b>R 1</b>	Představa jiné skupiny	Těžký	Občas obtížná	Vztek na sebe, že neodděluje soukromí od práce
<b>R 2</b>	Má je ráda	Těžký	Příjemná	Má se ráda, dokáže se pochválit
<b>R 3</b>	Spokojenost	Nezažila, strach z toho že někdo umře na pokoji	Občas obtížná	Má se ráda
<b>R 4</b>	Spokojenost	Občas obtížný	Bezproblémový	Má se ráda
<b>R 5</b>	Spokojenost	Smířená	Příjemný	Dobrý, často odpočívá
	<b>Emocionální vyčerpání</b>	<b>Náchylnost k nemocím</b>	<b>Směnný provoz</b>	<b>Pocit z vykonané práce</b>
<b>R 1</b>	Po 5 směnách týdně	Ne	Vyhovuje	Dobrý
<b>R 2</b>	Málo kdy	Ne	Vyhovují více denní	Dobrý
<b>R 3</b>	Po 5 směnách týdně	Velmi častá	Vyhovuje	Dobrý
<b>R 4</b>	Málo kdy	Ne	Vyhovuje	Dobrý
<b>R 5</b>	Málo kdy	Ne	Vyhovuje, raději noční směna	Dobrý

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výsledků vyplývá, že pracovnice v Domově pro seniory Kaplice na pozici pracovníka v sociálních službách využívají základní formy psychosociální hygieny,

jako jsou procházky, poslech hudby nebo relaxace. Informovanost o psychosociální hygieně u pracovníků dosahuje základních znalostí, které jsou důležité k oddělení pracovního života od osobního. Využití volného času pracovníků dle výzkumu odpovídá jejich představám a jsou s ním spokojeni. Nejčastěji svůj volný čas využívají na pasivní odpočinek. Z výzkumu vyplývá, že úmrtí klientů nebo setkání se smrtí je největším vyskytujícím se stresorem.



## 5 Diskuze

Tato práce se zabývá psychosociální hygienou pracovníků v Domově pro seniory Kaplice, se zaměřením na pracovníky v sociálních službách.

Rozhovor byl rozpracován na několik částí. V první části proběhla identifikace respondentů pracujících na pozici pracovníků v sociálních službách. Jednalo se ve všech případech o ženy nad třicet let s vyučením, až na jednu respondentku se základním vzděláním. Dvě respondentky uvedly dobu praxe v zařízení do 1 roku, ostatní v rozmezí mezi 12-18 lety.

Rozhovor byl následně rozdělen ještě na tři okruhy zabývající se informovaností v oblasti psychosociální hygieny. V daném okruhu byl zjištěn osobní význam pro respondentky s návazností na supervizi v zařízení. Dále se okruhy zaměřovaly na dostatek volnočasových aktivit a chvil odpočinku od pracovního nasazení a zjišťování možných stresorů na pracovišti v zařízení Domovu pro seniory Kaplice. Okruhy byly dále analyzovány dle dílčích výzkumných otázek.

V první části okruhu byly respondentkám kladeny otázky zaměřené na psychosociální hygienu. Dotazovaným byla kladena otázka, co si představují pod pojmem psychosociální hygiena. Většina dotazovaných odpověděla, že jde o udržování psychické pohody a odreagování se, ve vztahu k uživatelům. Jedna představa psychosociální hygieny se naopak zaměřovala na péči o svůj zevnějšek a hygienu jako takovou. Až na jednu respondentku, která věděla, co psychosociální hygiena znamená. Nicméně všechny uvedly základní formy psychosociální hygieny. Informovanost v tomto směru dle dvou respondentek, byla zprostředkována kurzem nebo blízkými osobami. Kabeláčová<sup>65</sup> uvádí, že v posledním desetiletí vzrostl počet vzdělávacích institucí, které nabízejí kurzy, školení nebo workshopy k nejrůznějším oblastem. Růst nabídky kurzů byl podpořen přílivem dotací z evropských strukturálních fondů, kdy vznikly projekty cíleně i okrajově věnující se dalšímu profesionálnímu vzdělávání. Problematictější je to však s kvalitou poskytovaných kurzů, která je velmi rozdílná.

---

<sup>65</sup> KABELÁČOVÁ, I. Zvyšování kompetencí zaměstnanců v sociálních službách prostřednictvím dalšího vzdělávání. *Sociální služby*. Tábor, 2013, roč. XV.

S nárůstem nabídky vzdělávacích programů se zvýšil také počet kurzů, jejichž absolvování není příliš obohacující. Díky kvalitě rekvalifikačních kurzů mohou být absolventi nedostatečně informováni o oboru psychosociální hygieny a dopadů spojených s jejím nedodržením. Tato problematika ale nebyla součástí výzkumu této bakalářské práce, tudíž nelze s přesností určit důvod nedostatečné informovanosti respondentek v daném oboru.

Ohledně supervize v zařízení zaměstnankyně reagovaly méně vstřícně, uznaly nově nabyté zkušenosti ohledně práce s klienty, ale dle nich problémy v pracovním kolektivu nejsou, tudíž není co řešit v této oblasti. V mém výzkumu se prokázala existence mýtu o supervizi dle Malíkové<sup>66</sup>, které vedou k ovlivnění názoru, vzniku obav, nedůvěře a negativním postojům. Některé mýty jsou např. supervize - je shodná s auditem - kontroluje se kvalita poskytované služby, je považována za potřebnou jen na problémových pracovištích, může být chápána jako objednaná forma pomoci zařízení z venku - vede k pasivnímu očekávání a malé spolupráci.

Na položenou otázku o relaxačních technikách většina respondentek odpovídala, že se jedná o klid, procházky, poslouchání hudby, čtení. Více odbornou odpovědí byla odpověď aromaterapie, či masáže, kde se znalost specifických metod dá přisuzovat informovanosti ohledně nabídky klientům v zařízení. Dle Jurečkové<sup>67</sup> je aromaterapie seriózní terapeutická metoda aplikovaná ve všech odvětvích lidské činnosti. Každá informace přicházející zvenčí je organismem přijímána, zpracována a určitým způsobem uchována, tímto způsobem jedince ovlivňuje. Poslední výzkumy ukazují, že čichové vjemy jsou pro lidské chování klíčové. Ovlivňují fyziologické funkce, jsou stimulem pro vyvolání pocitů, vzpomínek i asociací. Dalším způsobem jak aromaterapii aplikovat (kromě čichání), je vstřebávání účinných látek přes kůži na sliznici. Éterické oleje, jsou tak pomocí krevního řečiště rozneseny po celém těle, stejně jako jiná dermálně používaná léčiva.

Janáčková<sup>68</sup> považuje autogenní trénink za nejrozšířenější autoregulační metodu v současnosti. Jde o psychofyziologickou metodu, která umožňuje regulování

---

<sup>66</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011.

<sup>67</sup> JUREČKOVÁ, V. Voňavý svět aromaterapie. *Sociální služby*. Tábor, 2012, roč. XIV.

<sup>68</sup> JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008.

psychických i fyzických funkcí, jež jsou nepřístupné přímému ovlivňování vůlí. Respondentky se o této metodě v rozhovorech nezmiňovaly.

Dalším okruhem byly otázky se zaměřením na volný čas pracovníků. Na základě výsledků bylo zjištěno, že zaměstnanci se ve volném čase věnují spíše pasivnímu odpočinku, než aktivnímu zapojení očisty organismu. Přesto se aktivity po náročném pracovním nasazení nikterak neliší od volnočasových aktivit v jiné, pracovní méně vytížené dny. Svůj životní styl hodnotí respondentky od hektického, pracovního až po harmonický. Dle Koprívy<sup>69</sup> do životního stylu spadá pohyb, výživa i spánek. Některé pomáhající osoby potřebují aktivně myslet na to, aby jejich profesionální zájmy nepohltily veškerý jejich volný čas a zůstal tím prostor na koníčky, společenský život, či kulturu.

Respondentky dle výsledků nemají problémy se spánkovým režimem. Doba spánku je odhadována průměrně mezi 4-8 hodinami denně. Jedné z dotazovaných pracovníků dělá problém ve spánkovém režimu směnný provoz 12 hodinové směny. Lavery<sup>70</sup> uvádí, že ve spánku člověk odpočívá a tím zpracovává potlačené emocionální prožitky. Skrze sny se zbavuje mentální zátěže, zabývá se emocemi jako je hněv, úzkost nebo frustrace, které se díky nim v člověku nefixují.

Anders<sup>71</sup> zdůrazňuje spánek jako nezbytný předpoklad pro zachování a udržení fyzického i psychického zdraví, protože každé onemocnění je provázené zvýšeným spánkovým deficitem. Je prokázáno, že lidé trpící chronickou spánkovou poruchou, mají zhoršenou jak psychickou, tak fyzickou výkonnost, s čímž souvisí zhoršená soustředěnost, otupělost, podrážděnost, vyšší výskyt psychiatrických poruch a stoupá tak potřeba lékařské péče. U respondentky č. 3 se vyskytuje, dle jejího vyjádření, častější náchylnost k nemocím, lze z toho tedy usoudit, že psychická vyčerpanost společně s hektickým životním stylem má dopad na fyzické zdraví. Ostatní dotazované zaměstnankyně jsou v otázce zdravotního stavu v pořádku bez častějších onemocnění.

---

<sup>69</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006.

<sup>70</sup> LAVERY, S. *Léčivá síla spánku*. Praha: Svojtka a Vašut, 1998.

<sup>71</sup> ANDERS, M. *Nespavost*. Praha: Vašut, 2000.

Poslední dílčí otázka se zaměřuje na možný výskyt stresorů na pracovišti v zařízení Domova pro seniory Kaplice. Velmi potřebnou se jeví zpětná vazba ohledně vykonaných povinností v době pracovního nasazení. Navozuje pocit potřebnosti člověka a příjemné pocity z kvalitně odvedené práce. Zpětná vazba slouží i k upozornění na určité momenty, či špatné reakce pracovníka, čímž dokáže zabránit opakovanému pochybení, či nerozváznému jednání. Zpětná vazba dle výzkumu funguje na pracovišti s ohledem na těžkost situace a nahlédnutí k možnostem řešení velmi dobře a kvalitně. Respondentky uvádí kvalitní a rychlou reakci směrem od vedení k řešenému problému vzhledem k situaci. Dle Křivohlavého<sup>72</sup> v každém střetnutí dvou stran se oba účastníci musí rozhodnout, jak chtějí postupovat. K vzájemné spolupráci je potřeba souhra dvou lidí. Oběma stranám jde o to, vykonat zadaný úkol co nejkvalitněji, proto je potřeba vzájemné kooperace.

Z výzkumu plynou vztahy na pracovišti jako dobré. Při neshodě, či řešení nastávající krizové situace dokáží dle výpovědí respondentky spolupracovat a vyřešit si probíhající krizi spontánně mezi sebou, bez větších sporů.

Malíková<sup>73</sup> určuje zdravotní stav seniorů a jejich soběstačnost, jako předpoklad potřeby vyšších nároků na ošetrovatelskou náročnost, která je způsobena změnami organismu v průběhu stáří. Ve srovnání s mladšími věkovými skupinami se zde vyskytuje celkově vyšší morbidita, vysoký výskyt chronických a degenerativních nemocí, častější stížnosti na zdravotní potíže, atp.

I přes cílovou skupinu seniorů jsou zaměstnanci s uživateli spokojeni, mají k nim vřelý vztah a nechtěli by pracovat s jinou skupinou. Čechová<sup>74</sup> vystihuje dva existující důvody vnímání smrti jako traumatického zážitku. Ten první se týká připomenutí naší vlastní smrtelnosti. Druhý důvod je možná komunikace s uživatelem v terminálním stádiu a následně vyvolaný pocit selhání a nespokojenosti z hlediska neprofesionální úrovně rozhovoru. Pracovník v přímém styku s uživateli, by si měl vytvořit vztah ke

---

<sup>72</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010.

<sup>73</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011.

<sup>74</sup> ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, 2004.

smrti. Personál v Domově pro seniory se v průběhu několika leté praxe v zařízení setkává se smrtí a umíráním.

Z výpovědí respondentek vyplývá, že jejich vztah ke smrti je velmi obtížný, pokud si dotyčného v určité míře oblíbí. Taktéž je zaznamenána obava z nalezení zesnulého uživatele na pokoji a následného šoku, či strachu z vlastní reakce na daný okamžik. Vztah k práci s lidmi hodnotí respondenty kladně, až na některé výjimky, které souvisí se zhoršeným psychickým stavem klientů. Stejně tak kladným postojem disponují pro svou osobu, kterou dokáží pochválit. Jedna respondentka vyjadřuje nespokojenost ohledně neoddělování práce od osobních záležitostí, dle výpovědi chodí některým uživatelům na pohřby a doma často přemýšlí o tom, zda nezapomněla vykonat nějaké povinnosti v práci.

Emocionální vyčerpání přichází u respondentek dle výpovědí jen zřídka, skoro pokaždé však jejich týdenní pracovní uspořádání obsahuje 5 směn. Není zde však návaznost na nevyhovující směnný provoz v zařízení, většině respondentek nezáleží na druhu směny - denní, noční.

## 6 Závěr

Teoretická část je zaměřena na psychosociální hygienu a její některé druhy, které se mohou uplatňovat při předcházení jak psychických, tak fyzických nemocí spojených s psychosomatikou. Rovněž bylo cílem popsání rizik spojených s nedodržováním psychosociální hygieny se zaměřením na pomáhající profese. Tato část se věnuje také sociálním potřebám, které jsou zaměřené na sociální oporu, komunikaci, nároky na pomáhající povolání a druhy sociálních konfliktů s následnými možnostmi řešení konfliktů. A v neposlední řadě popsat pobytové služby pro seniory s přiblížením na místo uskutečněného výzkumu Domov pro seniory Kaplice.

V praktické části této bakalářské práce byl určen cíl, kterým bylo zmapování využití psychosociální hygieny u pracovníků v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice. K zjištění stanoveného cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která se zaměřuje na využívání některých druhů psychosociální hygieny pracovníky v sociálních službách ve stanovené oblasti v Domově pro seniory Kaplice. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, byla otázka rozpracována na tři dílčí výzkumné otázky. Cílem první dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jaká je informovanost pracovníků v sociálních službách v oblasti psychosociální hygieny. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že informovanost v oblasti psychosociální hygieny je minimální. Z odpovědí respondentek vyplynula neznalost pojmu psychosociální hygieny a pletení si pojmu s hygienou tělesnou. I přes nízkou informovanost dokázaly vyjmenovat alespoň základní formy psychosociální hygieny. Myslím si ale, že menší znalost v této oblasti nerozhoduje o jejich pracovním nasazení na pozici pracovníka v sociálních službách a poskytování správné péče klientům Domova pro seniory Kaplice.

Dalším bodem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem využívají pracovníci v sociálních službách svůj volný čas. Z výpovědí vyplývá, že svůj volný čas využívají spíše pasivním nežli aktivním odpočinkem a převládá sledování televize. Většina respondentek disponuje 2-5 hodinami volného času denně, který využívají různorodými aktivitami. Spánkový režim mají respondentky, až na jednu, uspokojující, u této

respondentky se spánkový deficit přisuzuje střídání směn ve směnném provozu zařízení - ranní, noční.

Při zaměření na možné stresory pro pracovníky v sociálních službách v zařízení, se vyskytuje výrazná obava z nalezení uživatele na pokoji zesnulého. Jedná se spíše o strach s neznámé reakce organismu. Vztah ke smrti a smíření se s ní si vybudovala jediná respondentka. Krom jedné, která si pod zařízením domova pro seniory představuje uživatele více schopné, nežli jsou v zařízení nyní. Jsou všechny respondentky spokojené s cílovou skupinou, i když občas je práce s lidmi pro ně náročná, převládají příjemné pocity. Směnný provoz v zařízení se projevuje respondentkám jako vyhovující, pokud však nemají 5 směn za týden. Z čehož je parná větší únava a emocionální vyčerpání, která by se mohla při nezvládnutí situace promítat i na uživatele.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit ke zvýšení informovanosti o proškolení zaměstnanců v oblasti psychosociální hygieny a následných dopadů při jejím nedodržování pro pracovníky v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice. Rovněž lze bakalářskou práci použít, jako návod k výběru případného odborného semináře a vybrání dalšího vzdělávání ve zjištěných slabých oblastech pracovníků.

## 7 Seznam použitých zdrojů

ANDERS, M. *Nespavost*. Praha: Vašut, 2000. ISBN 80-7236-181-3.

ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ, H. KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z:  
[http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/  
SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. [online]. [cit. 2012-23-12]. Dostupné z:  
<http://www.domovkaplice.cz/>

DOMOV PRO SENIORY KAPLICE. *Výroční zpráva 2012*. [online]. [cit.2013-06-11]. Dostupné z:  
[http://www.domovkaplice.cz/download\\_modul/105\\_106\\_cs\\_21\\_103\\_cs\\_dk-vyrocka-2012-web1.pdf](http://www.domovkaplice.cz/download_modul/105_106_cs_21_103_cs_dk-vyrocka-2012-web1.pdf)

EVERS, W., W. TOMIC a A. BROUWERS. Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2002, č. 11. [cit. 2013-08-01]. ISSN 1447-0349. Dostupné z:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291447-0349>



Fit Coach. *Relaxační techniky: Jacobsonova progresivní relaxace* [online]. 2012 [cit. 2013-08-06]. Dostupné z: <http://www.fitcoach.cz/?p=86>

FREUD, A. *Já a obranné mechanismy*. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7084-4.

GANDOY-CREGO, M., M. CLEMENTE, J. M. MAYA N-SANTOS a P. ESPINOSA. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric center. *Archives of Gerontology and Geriatrics* . 2009, č. 48 [cit. 2013-08-01]. ISSN 0167-4943. Dostupné z: <http://www.aggjournal.com/article/PIIS0167494308000411/related#>

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978- 80-7367-485-4.

HERMAN, E. a P. DOUBEK. *Deprese a stres: Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-157-8.

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

HUBER, J., H. BANKHOFER a E. HEWSON. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2486-7.

JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-807-3871-796.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JUREČKOVÁ, V. Voňavý svět aromaterapie. *Sociální služby*. Tábor, 2012, roč. XIV. ISSN 1803-7348.

KABELÁČOVÁ, I. Zvyšování kompetencí zaměstnanců v sociálních službách prostřednictvím dalšího vzdělávání. *Sociální služby*. Tábor, 2013, roč. XV. ISSN1803-7348.

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-246-5.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

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

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-726-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

LIVERY, S. *Léčivá síla spánku*. Praha: Svojtka a Vašut, 1998. ISBN 80-7180-414-2.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-483.

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

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. ISBN 14-400-84.

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

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.

NOVÁK, T. *Jednej asertivně: Asertivně na duševní hygienu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978- 80-247-3999-1.

RELAXACE: *Relaxační techniky*. [online]. [cit. 2013-01-2]. Dostupné z:  
<http://www.relaxace.psychoweb.cz/>

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vydání.  
Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

SCHAVEL, M. Niektoré osobitosti sociálneho poradenstva a supervízie v sociálnej práci. *Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2005, č. 1-2, [cit. 2013-07-01]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120321140720401438.pdf>

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

TUČEK, J. a V. CHODURA. *Psychiatrie*. Vyd. 3. Jihočeská univerzita: České Budějovice, 2005. ISBN 80-7040-786-7.

VACÍNOVÁ, M., D. TRPIŠOVSKÁ a M. FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-808-6723-471.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-705.

VENGLÁŘOVÁ, M., L. MYŠÁKOVÁ, G. MAHROVÁ a M. LAŠTOVICA. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-742.

VYMĚTAL, J. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. Přepřacované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

## **8 Přílohy**

### Seznam příloh

Příloha č. 1 – Jacobsonova relaxace

Příloha č. 2 – Scénář pro rozhovor

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas

### Princip progresivní relaxace

Progresivní relaxace je zaměřena na všechny velké svalové skupiny. Hlavním bodem je naučit se uvolňovat kosterní svalstvo, a tím ovlivňovat psychickou pohodu. Naučíte-li se vybrané svaly vnímat a podle potřeby ovládat- uvolnit či napnout, docílíte prostřednictvím takovéto práce s vaším tělem psychické vyrovnanosti.

### Základní cvičební postup

Cvičit můžete vsedě i vleže podle toho, jaká poloha vám bude více pohodlná. Vyberte tichou místnost bez negativních rušivých podnětů. Zaujměte polohu a ruce nechte podél těla. Zavřete oči, vdechujte nosem. Vydechněte dle potřeby ústy nebo nosem. Jacobsonova progresivní relaxace je souhrn šesti základních cviků:

1. uvolnění rukou až po paže,
2. uvolnění obličeje,
3. uvolnění šíje, ramen a horní části zad,
4. uvolnění hrudi, břicha a zad,
5. uvolnění beder, stehů a lýtek,
6. uvolnění celého těla.

Při cvičení postupně procházejte všechny svalové skupiny ve výše uvedeném pořadí. Postupně zmenšujte napětí v zaměřené oblasti za současného nádechu. Následně setrvejte v krátkém napětí se zadržným dechem a poté se s výdechem uvolněte. Optimální doba cvičení by měla být 15 až 30 minut minimálně jednou denně.

### **Upozornění!**

Tuto relaxační metodu lze doporučit jen zdravým osobám. V ostatních případech je vhodné zahájení progresivní relaxace po konzultaci s lékařem a cvičení následně praktikovat pod odborným vedením zkušeného instruktora.

## Příloha č. 2 – Scénář pro rozhovor

- ➔ Identifikace
  - Žena X Muž
  - Věk
  - Dosažení vzdělání
  - Pracovní pozice
  - Délka praxe v zařízení
  
- ➔ Jaká je informovanost o psychosociální hygieně pracovníků v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice?
  - Co si představíte pod pojmem psychosociální hygiena?
    - Kdo Vás o psychosociální hygieně informoval?
  - Jaký význam má pro Vás psychosociální hygiena?
  - Jaké znáte relaxační techniky?
  - Co pro Vás znamená supervize
  - Jak na Vás působí supervize ve Vašem zařízení?
  
- ➔ Jakým způsobem využívají pracovníci v sociálních službách v Domově pro seniory Kaplice svůj volný čas?
  - Jakým způsobem trávíte volný čas po náročném dni?
  - Jaké aktivity propagujete ve svém volném čase?
  - Kolik času Vám zbývá na Vás samotné?
  - Jakým způsobem odpovídá délka volného času Vašim představám?
  - Jak shledáváte podmínky pro trávení volného času?
  - Jak byste popsala svůj životní styl?
  - Jak byste popsala svůj spánkový režim?
  
- ➔ Jaké nejčastější stresory se vyskytují v práci pracovníků v sociálních v Domově pro seniory Kaplice?
  - Jak vypadá zpětná vazba směrem od vedení k Vám?
  - Jaké jsou dle Vás vztahy na pracovišti?
  - Jakým způsobem řešíte problémy na pracovišti?
  - Jak na Vás působí cílová skupina Domova pro seniory Kaplice?
  - Jaké jsou pro Vás rozhovory s uživateli?
  - Jak hodnotíte svůj vztah k uživatelům?
  - Jak byste charakterizovala svůj postoj k úmrtí uživatelů Domova pro seniory Kaplice?
  - Jaké je pro Vás pracovat celý den s lidmi?
  - Jaká je pro Vás přímá práce s lidmi?



- Jaký pocit cítíte po intenzivním styku s uživateli?
- Jak se cítíte po vykonané pracovní směně?
- Jak byste charakterizovala vztah k sobě samé?
- Jak často se cítíte emocionálně vyčerpaná prací?
- Jak jste náchylní k nemocím?
- Jak Vám vyhovuje směnný provoz? Které směny máte raději? – ranní, noční
- Jaký máte pocit z vykonané práce?
- Jak nakládáte s emocionálními problémy v práci?
- Jak často se cítíte emocionálně vyčerpaná?

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Jméno respondentky:

Souhlasím s vedením a nahráváním rozhovoru, jehož cílem je kvalitativní výzkum v oblasti psychosociální hygieny zdravotnického personálu. Tento výzkum bude popsán v bakalářské práci „Psychosociální hygiena pracovníků v domově pro seniory“ Moniky Černé studentky 3. RPB-PS Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Rozhovor bude použit výhradně ve výše uvedené bakalářské práci a respondent má možnost z výzkumu odstoupit i v jeho průběhu.

V Kaplici dne .....

Podpis respondentky .....