

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra sociální a charitativní práce

Bakalářská práce

**ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY V PRAXI PRACOVNÍKA
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH SE SENIORY**

Autor práce:	Bc. Julie Kašparová
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Donéeová
Studijní obor:	Sociální a charitativní práce
Ročník:	IV.
Forma studia:	kombinovaná

2022

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.
31. března 2022

.....
Bc. Julie Kašparová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Haně Donéeové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Leošovi Horkému metodikovi sociálních služeb působícímu v organizaci, kde pracuji, za poskytnutí všech připomínek a konzultací. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině a přátelům za podporu při psaní práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Senioři jako cílová skupina sociálních služeb	7
1.1 Nepříznivá sociální situace	7
1.2 Definice seniora	7
1.3 Specifika cílové skupiny senioři	9
2 Sociální služby pro seniory	9
2.1 Formy sociálních služeb.....	9
2.2 Druhy sociálních služeb	10
2.3 Podmínky sociálních služeb	11
2.4 Specifika vybraných služeb sociální péče.....	11
2.4.1 Terénní sociální služby	11
2.4.1.1 Osobní asistence	11
2.4.2 Pobytové sociální služby	12
2.4.2.1 Domov seniorů, Domov se zvláštním režimem	12
3 Zaměstnanci sociálních služeb.....	13
3.1 Sociální pracovník.....	14
3.2 Pracovník v sociálních službách	14
3.2.1 Specifika požadavků na vybranou skupinu	15
3.2.1.1 Odborné předpoklady	15
3.2.1.2 Vzdělávání	15
3.2.1.3 Osobností a profesionální předpoklady	16
4 Zátěžové faktory v práci pracovníka v sociálních službách	17
4.1 Důvody zátěžových situací	18
4.2 Kategorie zátěžových faktorů	18
4.2.1 Psychické zátěžové faktory související s organizací	18
4.2.1.1 Nedostatečné ohodnocení výkonu	18
4.2.2 Zátěžové faktory v práci v pobytových sociálních službách	19
4.2.2.1 Malý počet zaměstnanců vůči počtu klientů	19
4.2.2.2 Nedostatek času na péči o klienty	20
4.2.2.3 Administrativní práce	20
4.2.3 Psychické zátěžové faktory související s klientem	21
4.2.3.1 Komunikace s klienty	21
4.2.3.2 Nespolupracující klient.....	21
4.2.3.3 Klient odmítající služby	21
4.2.3.4 Komunikace s klientem s postižením	22

4.2.3.5	Pomoc klientovi vs. kontrola nad klientem	22
4.2.3.6	Spolupráce a komunikace s blízkou osobou klienta.....	23
4.2.3.7	Klient s organickými poruchami/demencí.....	24
4.2.4	Psychické, osobnostní zátěžové faktory související s pracovníkem.....	25
4.2.4.1	Sebeobětování.....	25
4.2.4.2	Syndrom pomáhajících.....	25
4.2.4.3	Neorientace ve vlastních emocích	26
4.2.4.4	Potlačování emocí	26
5	Empirický výzkum.....	27
5.1	Cíle a empirické otázky.....	27
5.2	Metodologie	28
5.3	Cílová skupina osob	29
5.4	Průběh sběru dat.....	31
5.5	Vyhodnocení rozhovorů pracovníků v sociálních službách.....	31
5.6	Shrnutí	39
	Závěr	41
	Seznam použitých zdrojů.....	42
	Tištěné publikace	42
	Časopisecké zdroje a brožury	44
	Internetové zdroje	44
	Seznam příloh	45
	Příloha I. Záznamový arch – terénní sociální služba	46
	Příloha II. Záznamový arch – pobytové zařízení sociálních služeb pro seniory	47
	Abstrakt.....	48
	Abstract.....	49

Úvod

K vlastnímu tématu bakalářské práce „*Zátěžové faktory v praxi pracovníka v sociálních službách se seniory*” jsem došla během mé praxe s cílovou skupinou seniorů, s níž pracuji již více jak deset let. Pohybovala jsem se jako sociální pracovnice v domovech seniorů a domovech se zvláštním režimem i v terénních sociálních službách a začala jsem si všimnout, že k problémovým situacím dochází ve všech těchto místech, některé zátěžové faktory jsou pro obě sféry stejné a jiné náročné oblasti se liší.

Hlavním cílem mé práce je identifikovat zátěžové faktory v sociálních službách v pobytovém zařízení a v terénní osobní asistenci. Zaměřím se na konceptualizaci nejvýznamnějších zátěžových faktorů pohledem pracovníků v sociálních službách v obou oblastech práce se seniory. Při kvalitativním výzkumu použiji strukturované rozhovory se zaměstnanci. Práce je zaměřena přímo na pracovníky v přímé péči, kteří jsou se seniory v nejčastějším a v nejužším kontaktu. Jde o osobní asistenty v případě terénní sociální služby a pracovníky v sociálních službách v rezidenčních sociálních službách pro seniory. Jako dílčí cíl této bakalářské práce si stanovuji, aby byla nápomocná při orientaci v zátěžových faktorech. Ráda bych ji uplatnila ve své aktuální práci, organizaci poskytující osobní asistenci především seniorům, kde pracuji jako metodička kvality služeb a metodicky vedu tým devíti sociálních pracovníků, které jsou v každodenním kontaktu jak se seniory, tak i s osobními asistenty.

V bakalářské práci budu postupovat následujícím způsobem. Nejdříve se zaměřím na popsání cílové skupiny klientů, tedy seniorů. Dále uvedu rozdělení sociálních služeb pro seniory, kde se budu orientovat především na způsoby práce v domově pro seniory a terénní osobní asistenci s důrazem na zachycení rozdílů v každé pracovní oblasti. Následně se budu zabývat zaměstnanci v sociálních službách s fokusem na pracovníky přímé péče. Na tuto část práce navážu popsáním zátěžových faktorů v praxi těchto zaměstnanců se seniory. Součástí práce je empirický výzkum, který je zaměřený na zjištění nejvýznamnějších zátěžových oblastí od pracovníků v sociálních službách.

1 Senioři jako cílová skupina sociálních služeb

Abychom pochopili, o kterých seniorech bude tato práce pojednávat, uvedu jejich vymezení od Matouška. *„Potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. (...) Sociální práce se tedy soustřeďuje do oblasti péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Limity se mohou dotýkat hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí. Omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat plány, udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byl zvyklý. Tím se významně snižuje kvalita jeho života. Bariéry v uskutečňování životních úkolů mohou však být i psychologické a sociální.“*¹

1.1 Nepříznivá sociální situace

Nyní představím nepříznivou sociální situaci, protože senioři, kteří se stávají klienty sociálních služeb, se v ní nacházejí a je to pojem, na který se často odkazuje Zákon o sociálních službách. *„Nepříznivá sociální situace znamená oslabení nebo ztrátu schopností především z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizové sociální situace, životních návyků řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začleňování a poskytovalo ochranu před sociálními vyloučením.“*²

1.2 Definice seniora

V dnešní době bereme za seniora jedince ve věku od 65-ti let. Do 74. roku života je člověk považován za mladého seniora, od 75-ti let je posuzován jako starší senior a po 85. roce života je vnímán za osobu dlouhověkou.³ Podle Saka, který se zabýval sociologickými výzkumy týkající se stáří a seniorů, je za seniora v české populaci brán člověk ve věkovém rozmezí od 60. až 70. roku až do konce života.⁴

¹ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 163-164.

² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 3.

³ Srov. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 18.

⁴ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 25.

Vstupem člověka do seniorského věku začnou probíhat změny u každého člověka, stejně jako doposud, naprosto individuálně a dotýkají se těchto sfér: tělesné, psychické a sociální viz tabulka 1.⁵

Tabulka 1 Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do penze
Úbytek svalové hmoty	Obtížnější osvojování nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráty blízkých lidí
Degenerativní změny kloubů	Suggestibilita	Osamělost
Kardiopulmonální změny	Emoční labilita	Finanční obtíže
Změny trávicího systému (...)	Změny vnímání	
Změny vylučování moči (...)	Zhoršení úsudku	
Změny sexuální aktivity		

Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 12.

Hauke dodává, že se mění i potřeby seniora – dřívější ustupují novým, které souvisejí nejvíce s pocitem bezpečí a jistoty, mezi další požadavky patří přiměřená stimulace, sociální kontakt, možnost seberealizace, potřeba sebeúcty a naděje. Ke zdárnému projití tohoto období změn se méně soběstační klienti sociálních služeb soustředí více na své potřeby a jejich naplnění. Pokud se jim to nedaří, dochází k frustraci a ta může vyvolat problémové chování.⁶ Venglářová míní, že adaptabilita seniorů na tyto přicházející změny je různorodá, pro lepší vyrovnání se s novinkami v jejich životech slouží pochopení jejich smyslu a do určité míry adaptabilita.⁷ Optimální pro seniory je, když mohou žít samostatně, třeba v menším bytě a jejich nejbližší by neměli žít daleko. Ondrušová nezapomíná ani na spirituální potřeby seniora, u některých seniorů dochází ke krizi víry, naopak jiní se více přiklánějí ke spiritualitě. Z důvodu menší účasti na aktivitách církevního společenství se někdy jejich víra obrací více do vlastního nitra.⁸

⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 12.

⁶ Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 11.

⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 13.

⁸ Srov. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 17-18.

1.3 Specifika cílové skupiny senioři

Specifikem seniorů je největší variabilita této generace. Odlišnosti nalézáme ve zdravotním stavu, výši vzdělanosti, různosti v materiálním zabezpečení jedinců, v rozsahu a kvalitě sociální sítě, v životním stylu i celkovém stavu. Společný rys této generace je nabytá zkušenost z odlišných období vývoje společnosti za jejich života.⁹

Při sociální práci se seniory často sociální pracovník či pracovník v sociálních službách přichází do styku také s jejich rodinou, zvláště v případech, kdy jsou senioři odkázáni na jejich péči. Zde hrozí riziko pochybení při opatrování seniora od neformálních pečujících (např. rodiny) nebo jejich vyčerpání. Další hrozbou je nevhodné chování ze strany rodiny vedoucí až k psychickému, fyzickému nebo ekonomickému týrání seniora. Tato rizika umocňují potřebnost terénních sociálních služeb. V případech, kdy naopak žije senior osaměle, se stává pracovník jediným zprostředkovatelem kontaktu seniora s okolním světem. Dalším specifikem této cílové skupiny je častá provázanost sociálních a zdravotních služeb u klientů, protože zhoršení sociálního stavu bývá v některých případech spojené se zhoršením zdravotního stavu, to vyžaduje po pracovnících spolupráci i mezi různými typy služeb.¹⁰

2 Sociální služby pro seniory

V této kapitole se budu věnovat představení a rozčlenění sociálních služeb pro seniory dle jejich formy i druhu. Důležité specifikum sociální práce se seniory, uvádí Urban: „individualizovaná a plynulá práce spočívá ve správném pochopení potřeb staršího člověka a efektivní intervenci.”¹¹

2.1 Formy sociálních služeb

Mezi formy sociálních služeb řadíme následující 3 oblasti.

Pobytové sociální služby se vyznačují tím, že klientům je kromě jiných sociálních služeb poskytováno ubytování v zařízeních sociální péče.¹²

⁹ Srov. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*, s. 43-44.

¹⁰ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 164, 172.

¹¹ URBAN, D. *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*, s. 106.

¹² Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 33.

Jedná se o: „*domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře, chráněné bydlení, odlehčovací služby.*”¹³

Ambulantní sociální služby poskytují péči či podporu, při kterých není potřeba ubytování pro klienty. Ti do sociálního zařízení docházejí samostatně nebo je někdo doprovází či mají zajištěnou dopravu.¹⁴ „*Pro seniory jsou tedy především určeny: odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory, odborné sociální poradenství – poradny pro seniory.*”¹⁵

Terénní sociální služby jsou služby, „*které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.*”¹⁶ „*Jedná se tedy především o osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby a sociálně aktivizační služby pro seniory.*”¹⁷ Přirozeným sociálním prostředím je myšlena domácnost seniora, jeho rodina, vztahy s jemu blízkými osobami či osobami žijícími ve společné domácnosti, dále prostředí, ve kterém senior pracuje, vzdělává se nebo tam uskutečňuje obvyklé sociální činnosti.¹⁸

2.2 Druhy sociálních služeb

Nyní představím sociální služby, které jsou vymezeny zákonem a jedná se o: „*sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.*”¹⁹

„*Poradenské služby pro seniory by měly být k dispozici v rámci standardní sítě poradenských služeb pro ostatní populaci, (...), ale mohou existovat i specializovaná poradenská centra pro seniory a jejich rodiny, help-linky podávající informace o zdravotních a sociálních službách i o speciálních problémech, které trápí seniory.*”²⁰

Služby sociální péče jsou poskytovány především osobám, které mají nějaké sociální znevýhodnění a hlavními cíli je jejich zapojení zpět do společnosti a zvýšení

¹³ ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 63.

¹⁴ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 33.

¹⁵ ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 63.

¹⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 33.

¹⁷ ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 63-64.

¹⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 3.

¹⁹ Tamtéž, § 85.

²⁰ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 173.

kvality života. Při poskytování sociálních služeb se přihlíží nejen na potřeby klienta, ale i na jeho rodinu.²¹

*„Sociální práce se stává součástí interdisciplinárních programů zaměřených na **prevenci** vzniku potřeby sociální a zdravotní péče o seniory, tedy na podporu zdravého stárnutí. (...) Kromě integrace a edukace by programy podpory zdraví měly zlepšovat i fyzickou kondici seniorů s důrazem na dostatek pohybu, racionální výživu a bezpečnost.“²²*

2.3 Podmínky sociálních služeb

Legislativní podmínkou pro poskytování sociálních služeb je registrace poskytovatelů. *„Registraci je možné získat jen při dodržení stanovených zákonných podmínek; jde o způsob garance kvality poskytovaných služeb. Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dále zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb, které svými kritérii přesně určují povinnosti poskytovatelů při poskytování služby a povinnosti vůči klientům.“²³*

2.4 Specifika vybraných služeb sociální péče

Trendem posledních let v české společnosti je deinstitucionalizace sociálních služeb pro seniory, tedy poskytování sociální péče seniorům v jejich přirozeném domácím prostředí se zaměřením na individuální podporu pomocí ambulantních nebo terénních sociálních služeb.²⁴ Tento směr se dá sledovat i ve Španělsku, kde se během pandemie výrazně zvýšila poptávka po profesionální domácí péči pro seniory. Rodiny seniorů se domnívají, že najmout si terénní sociální službu je nejlepší v rámci starání se o nejbližší, aby bylo zajištěno jejich bezpečí, zdraví a pohoda.²⁵

2.4.1 Terénní sociální služby

2.4.1.1 Osobní asistence

Z terénních sociálních služeb jsem si vybrala osobní asistenci, kterou v následující části představím. *„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají*

²¹ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 61.

²² MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 175.

²³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 33.

²⁴ Srov. Tamtéž, s. 32.

²⁵ Srov. *Pracujte jako pečovatelka o seniory*. Cuidum – alternativa k rezidencím. Dostupné na WWW: <<https://www.cuidum.com/blog/cuidum-trabajar-como-cuidadora-de-personas-mayores/>>.

sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.”²⁶

Existují dva základní **typy osobní asistence** a těmi jsou sebeurčující a řízená osobní asistence. **Sebeurčující** osobní asistence nevyžaduje speciální zaučení pracovníků v sociálních službách, protože klient je v takovém stavu, že zvládne zaškolit a vést pracovníka při asistenci sám, tzn. určuje a řídí si organizaci práce. Druhým způsobem je asistence **řízená**. Klientem řízené osobní asistence se stává člověk, který vyžaduje specializovanou pomoc většinou z toho důvodu, že nezvládá kvůli svému postižení (smyslovému, mentálnímu, či duševnímu) řídit asistenci sám a proto je potřebné odborné zaškolení pracovníků od poskytovatele sociálních služeb.²⁷ Tím se může předejít zvýšení psychické i fyzické zátěže na pracovníka, stejně jako tím, že se poskytovatel s klientem služby dohodne na přizpůsobení prostředí služby, např. na pořízení kompenzačních pomůcek pro fyzickou manipulaci s klientem. Ačkoliv pro dobré zajištění služeb osobní asistence není nejdůležitější materiální ani technické vybavení, ale **vztah mezi klientem a osobním asistentem**.²⁸

2.4.2 Pobytové sociální služby

2.4.2.1 Domov seniorů, Domov se zvláštním režimem

Dva typy rezidentního poskytování sociálních služeb, které se vyznačují tím, že poskytují klientům ubytování trvalého charakteru a s ním spojenou širokou nabídku služeb týkající se pomoci ošetrovatelského charakteru, podpory při aktivitách denního života, péče o sebe samé a navíc různé aktivizační programy.²⁹

Domov se zvláštním režimem se od domova seniorů liší tím, že pro specifický typ klientů s duševními nemocemi mívá upravené podmínky zohledňující jejich potřeby např. zvýšený dohled personálu, vyšší zajištění bezpečnosti a aktivizace cílená více na tato onemocnění. Často se v realitě setkáváme se zařízeními, která nabízejí v rámci

²⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 3.

²⁷ Srov. HRDÁ, J. et al. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*, s. 12-13.

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 20-21.

²⁹ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 179.

jedné budovy obě sociální služby a to tak, že část zařízení je uzpůsobena jako domov seniorů, druhá část pro domov se zvláštním režimem.³⁰

Sociální služby v pobytových zařízeních zajišťuje multidisciplinární tým pracovníků, jejich spolupráce je považována za jeden z rysů této sféry. Zákonem o sociálních službách jsou definovány pracovní pozice i kvalifikační požadavky na ně. Kromě sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči se péče o klienty účastní i všeobecné sestry, které provádějí jak odbornou ošetrovatelskou péči tak i méně odbornou práci.³¹

3 Zaměstnanci sociálních služeb

Zaměstnanci v přímé interakci s klienty sociálních služeb patří do skupiny **pomáhajících profesí**. Už z názvu této skupiny povolání vyplývá, že hlavní pracovní činností je pomáhat. Michalík doplňuje ještě poskytování podpory druhému člověku se zaměřením na jeho potřeby a jejich řešení.³² Kromě pracovníků v sociálních službách sem dle Kopřivy náleží sociální pracovníci, pedagogové, psychologové, lékaři, zdravotní sestry³³, Schmidbauer sem řadí i logopedy, vychovatele a sociology.³⁴ Oba se shodují na tom, že pro tato zaměstnání je nejvýznamnějším nástrojem pracovníka vlastní osobnost. Mezi **další personál** v přímé péči o klienty v rezidenčních sociálních službách patří fyzioterapeut či ergoterapeut. Co se týká obou zmiňovaných služeb, tak k důležitým zaměstnancům mimo přímou péči, které chci zmínit, patří vedení firmy (vrchní sestra, střední management, vyšší management).

Podle Matouška jsou pomáhající profese zatěžkané vyšší mírou pracovních rizik. Určitou roli hraje fakt, že si tato povolání častěji vybírají jedinci, kteří mají nějaké specifické rizikové osobnostní předpoklady.³⁵ „*Jsou to ale především osobní hodnoty pracovníka, které nejvíce ovlivňují jeho pohled na klienta, rámec jeho pracovních postupů a strategií a jeho hodnocení, zda práce s klientem byla či nebyla úspěšná.*”³⁶

³⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 33, 46.

³¹ Srov. Tamtéž, s. 33, 86.

³² Srov. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 14.

³³ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*, s. 14.

³⁴ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, s. 7.

³⁵ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*, s. 52.

³⁶ ELIHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 46.

3.1 Sociální pracovník

V této kapitole nejdříve uvedu důležité kompetence sociálních pracovníků a dále se zaměřím na sociální práci se seniory. Sociální pracovník by měl mít dle Matouška následující schopnosti a dovednosti:

- „rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat postup,
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
- přispívat k práci organizace,
- odborně růst.“³⁷

Elichová zmiňuje jako základní hodnoty sociální práce tyto: „*lidství (jeho důstojnost a jedinečnost), úctu, svobodu, sociální spravedlnost, komplexnost a profesionalitu.*“³⁸

Základem role sociálního pracovníka při práci se seniory je naplnění dvou rovin. První rovina je naplnění předpokladů od klientů a v širším pojetí i od jejich rodin, od ostatních kolegů, dále i splnění očekávání od zaměstnavatele či představitelů státní moci, se kterými je sociální pracovník v kontaktu např. zaměstnanci krajských úřadů, úřadů práce. Druhou rovinu této role tvoří pracovníkova vlastní koncepce a jeho profesní přístup. Obě dvě roviny mohou vytvářet určité napětí při práci, kdy se sociální pracovník pohybuje mezi částečnou volností ve vymezení jeho kompetencí a nejasnými předpoklady od druhých. Tak se stává, že v různých organizacích se stejným zaměřením sociálních služeb mívají sociální pracovníci za úkol rozdílné činnosti.³⁹

Úkoly a činnosti sociálního pracovníka v pobytové organizaci pečující o seniory jsou: jednání se zájemcem o službu, adaptační proces, individuální plánování, podpora klienta, jednání s úřady, spolupráce s rodinou, paliativní péče, člen multidisciplinárního týmu. Jak vyplývá, nejsou to jen administrativní práce, ale jedná se i o činnosti týkající se vztahů a psychosociální působnosti.⁴⁰

3.2 Pracovník v sociálních službách

Nejprve uvedu ve stručnosti náplň práce pracovníka v sociálních službách. Jedná se o pomoc či dopomoc klientovi při běžných denních činnostech, při osobní hygieně,

³⁷ MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*, s. 16.

³⁸ ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 40.

³⁹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 174.

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 176-180.

oblékání, stravování, mobilitě, dopomáhá mu s udržováním čistoty, podporuje klienta k soběstačnosti, k udržení současných návyků, podporuje ho či zajišťuje naplnění psychosociálních potřeb. Pracovník provádí i základní ošetrovatelskou péči a poskytuje aktivizační činnosti, vykonává roli klíčového pracovníka.⁴¹ Dále zmíním podmínky výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách podle Zákona 108/2006 Sb.: „*podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.*”⁴²

3.2.1 Specifika požadavků na vybranou skupinu

3.2.1.1 Odborné předpoklady

Odbornou způsobilostí je myšleno, že pracovník absolvoval minimálně střední odbornou školu či vyšší typ sociální nebo zdravotní školy se zaměřením na sociální práci, ergoterapii či ošetrovatelství nebo že má ukončené minimálně základní vzdělání a k tomu absolvuje do osmnácti měsíců po nástupu do zaměstnání v sociální oblasti akreditovaný kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách.⁴³

3.2.1.2 Vzdělávání

Sociální zákon stanovuje jako povinnou podmínku výkonu práce celoživotní vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v přímé péči s tím, že část vzdělávání musí být na akreditovaných vzdělávacích akcích, část na neakreditovaných.⁴⁴ „*V rámci celoživotního vzdělávání se pracovníci seznamují s dalšími metodami a způsoby práce s klienty s demencí a jinými poruchami kognitivních funkcí. Učí se pracovat s intuitivními technikami, aby dokázali porozumět potřebám a pocitům nekomunikujících klientů a seznamují se se specifickými komunikačními metodami.*”⁴⁵ Žádný z klientů potažmo každý pracovní případ, se kterým se pracovník setkává v praxi, není totožný jako ten předchozí, proto zde vystupuje jako důležitá určitá doba zaškolení či zácvičení v této profesi.⁴⁶

⁴¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 95-96.

⁴² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 116.

⁴³ Srov. Tamtéž, § 116.

⁴⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 33.

⁴⁵ Tamtéž, s. 33.

⁴⁶ Srov. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 15.

3.2.1.3 Osobností a profesionální předpoklady

O osobnostních předpokladech pro dobré provedení práce s klienty se Zákon o sociálních službách nezmiňuje, definuje si je většinou každá organizace sama vlastními metodikami či vnitřními pravidly.

Do těchto předpokladů pro výkon profese řadí Michalík způsoby motivace jedince, jeho hodnotový systém a vlastnosti zajišťující stabilitu osobnosti.⁴⁷ Hrdá doplňuje jednotlivé nejběžněji uváděné vlastnosti vhodné pro práci s klienty: „*schopnost empatie, ochota, laskavost a vlídnost, trpělivost, smysl pro humor, přizpůsobivost, schopnost učit se, vynalézavost, zodpovědnost a spolehlivost.*”⁴⁸

Podle Úlehly se jedná o dovednost správného vyvážení mezi normami společnosti a způsoby či přáními klienta. Tuto dovednost nazývá dokonce uměním, protože nejde jen o to ji získat, ale jde i o její udržení a další vytváření. Pracovník se má stávat určitým prostředníkem mezi tím, co vyžaduje společnost svými normami a tím, co si přeje klient. K dosažení tohoto používá rovnocenný vztah s klientem plný spolupracujících dialogů.⁴⁹

Pracovník by měl být **sociálně způsobilý**, tzn. mít komunikační dovednosti, schopnost navazovat zdravé vztahy, ovládat způsoby vyjednávání, asertivity a být empatický.⁵⁰ Empatie je jedním z předpokladů prosociálního chování u člověka. Umění vcítit se do situace a prožívání druhého člověka pracovníkovi umožňuje lepší pochopení jeho reakcí a také to, že dokáže snáze pracovat na snížení nepříjemného stavu klienta, potažmo i vlastního napětí např. prožívání úzkosti a strachu. Mezi jeho další dispozice patří schopnost řešení a reflexe problémů spojená s **kognitivní způsobilostí** rozhodovat se. Důležité je i vlastní kritické myšlení (sebehodnocení, sebereflexe).⁵¹

Hájek se zaměřuje na **osobnostní kvality** pracovníků, které preventují nedorozumění s klientem. Profesionál by měl mít tyto kvality: vnímat každého klienta individuálně s možností jeho různorodých názorů, které by měl umět uznat, dále by měl mít dovednost vést klienta k větší samostatnosti a vytvářet mu k tomu podmínky. Díky porozumění vlastnímu jednání a vlastním emocím by v rámci práce měl působit i terapeuticky.⁵² Uvedené kvality shrnul do třech proměnných: „*opravdovost,*

⁴⁷ Srov. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 15.

⁴⁸ HRDÁ, J. et al. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*, s. 43.

⁴⁹ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*, s. 24-25.

⁵⁰ Srov. VÝROST, J., SLAMĚNÍK I. et al. *Sociální psychologie*, s. 208.

⁵¹ Srov. Tamtéž, s. 208, 289.

⁵² Srov. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*, s. 63-64.

nepodmíněné pozitivní přijetí, odpovídající empatické porozumění.”⁵³ Dle Úlehly je podstatné, aby pracovník uměl **ocenit a potvrdit klienta**: „*Ocenění nesmí vypadat jako podceňování, či dokonce zlehčování klientovy situace. Svůj účel splní tehdy, když je pracovník schopen dávat klientovi najevo, že nejen jeho trápení rozumí, ale že ho vůbec nepodceňuje, a tedy bere zcela vážně. Potvrzuje tím klienta jako člověka zodpovědného, dobrého pozorovatele a aktivního činitele v hledání změny.*”⁵⁴

4 Zátěžové faktory v práci pracovníka v sociálních službách

Práce v sociálních službách je Úlehlou považována za práci obtížnou, při které je pracovník každý den vystavován nesčetným změnám. Pokud by se snažil odosobnit, jeho počínání směrem ke klientům by pak bylo rutinní a pozbylo by prostoru pro jejich důstojnost.⁵⁵ Kopřiva popisuje dvojí typ pomáhajících. Prvním z nich je **neangažovaný pracovník**: „*pojímat svou práci jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta není ovšem ani v pomáhajících profesích nijak vzácným jevem.*”⁵⁶ Druhým typem je **angažovaný pracovník**: „*pomáhající profese mají svou velkou přitažlivost, která může způsobit, že pracovník vykonává zaměstnání v této sféře i při nižším příjmu, než jaký se mu nabízí jinde. Důležité je, že pomáhání znamená pro mnoho lidí činnost nepochybně smysluplnou.*”⁵⁷

Při problémových situacích, do kterých se pracovníci dostávají, závisí na jejich vzdělání, osobní i profesní vyzrálosti, ale také na způsobu řízení v organizaci a vedoucích pracovnících, zda konkrétní situaci stanoví jako zátěžovou a jak se bude řešit.⁵⁸ Jde především o to, aby pracovníci vnímali v organizaci, kde pracují, možnost otevřené komunikace mezi nimi a nadřízenými pracovníky. Dále je důležité, aby byly organizací nastavené hranice v péči o klienty, hranice v péči, podpoře a ochraně pro zaměstnance a fungovaly informační toky mezi pracovníky i vedením.⁵⁹

Michalík hovoří o problému s etickými normami: „*na rozdíl od některých jiných profesí a povolání je řada pravidel chování v pomáhajících profesích, která se týkají vztahů pracovníků a uživatelů jejich služeb, upravena “toliko” etickými zásadami,*

⁵³ HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*, s. 63-64.

⁵⁴ ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*, s. 61.

⁵⁵ Srov. Tamtéž, s. 29.

⁵⁶ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*, s. 16.

⁵⁷ Tamtéž, s. 17.

⁵⁸ Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 35.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 66.

jež v některých případech mají podobu psaných kodexů, v jiných se odkazují na zvyklosti a “dobrou” praxi. Tento systém má řadu výhod, ale i některé nevýhody. Přílišné normativní vymezení vztahových pravidel (např. právním předpisem) neumožňuje pružně reagovat na ojedinělost a v pravém smyslu výjimečnost každé situace klienta pomáhajících profesí. Na druhé straně normativní pravidla jsou snáze kontrolovatelná a vymahatelná. U etických pravidel platí popis v předchozí větě ‘obráceně’.”⁶⁰

4.1 Důvody zátěžových situací

Důvody, proč dochází k zátěžovým situacím u pracovníků v terénních sociálních službách dle Hauke jsou:

- „nedostatečná praxe pracovníků s cílovou skupinou klientů,
- nedostatečný systém vzdělávání v organizaci, (...)
- nízká vzdělanost pracovníků, zejména v přímé péči,
- nevyjasněné hranice poskytování pečovatelské služby,
- nedostatečná týmová práce,
- nedostatečná komunikace mezi pracovníky či mezi pracovníky a vedením,
- strach pracovníků “udělat” chybu při práci právě proto, že necítí dostatečnou podporu vedení,
- malá (nedostatečná) podpora vedení směrem ke svým pracovníkům,
- rozdíl mezi hodnotami vyřčenými a “žitými” (tedy skutečnými),
- absence supervize v organizaci, nebo jsou pouze formální, (...)
- vedení organizace je příliš direktivní nebo naopak velmi liberální,
- vedení nerozumí problematice standardů, zejména individuálnímu plánování a tudíž neumí předat jejich význam a důležitost svým podřízeným,
- dokumentace a pravidla jsou pouze formální, nevyjadřují žité hodnoty,
- nejednoznačnost textu existující dokumentace (informace lze vysvětlovat různými způsoby),
- přebujelá a chaotická administrativa s nedostatečným vysvětlením,
- nechut' ke změnám, které s sebou dnešní doba nese, neschopnost přizpůsobit se novým podmínkám (...). ”⁶¹

4.2 Kategorie zátěžových faktorů

4.2.1 Psychické zátěžové faktory související s organizací

4.2.1.1 Nedostatečné ohodnocení výkonu

V některých organizacích chybí hodnocení práce pracovníků ve smyslu popisu klíčových parametrů práce. Pracovníci se pak nemohou ztotožnit se zpětnou vazbou na žádoucí nebo nežádoucí pracovního chování a nemají možnost pracovního rozvoje.

⁶⁰ MICHALÍK, J. Zdravotní postižení a pomáhající profese, s. 15.

⁶¹ HAUKE, M. Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách, s. 66-67.

Domněnka organizací v této oblasti je založená na tom, že žádoucí pracovní výkon popisují metodiky či etický kodex organizace. Klíčová kritéria pro hodnocení by ovšem měla být srozumitelně formulována a vypadat jako popis žádaného/nežádaného jednání pracovníka v určitých situacích např. když si pracovník uvědomí rozpor mezi metodikou práce a realitou praxe. Kritérium má vycházet z hodnot organizace, což může být v tomto příkladu – individuální plánování. Pak by tento parametr vypadal následovně: v případě, že metodika nepovoluje dosažení individuálních potřeb klienta, pracovník se obrátí na nadřízeného, aby tento rozpor vyřešili společně. Pro dobré fungování hodnocení pracovníků jsou podřízení motivováni, aby hovořili o svých z darech i nezdarech v práci. Nadřízení je v těchto případech podporují pochopením a snahou o nalezení opatření, která by příště ve stejné situaci mohla přinést zlepšení pracovního postupu, pokud se jedná o pracovní neúspěch. V případě, že se jedná o pracovní úspěch, mělo by se dostavit ocenění od nadřízeného nebo celého týmu. Dobře nastavený hodnotící systém pomáhá tomu, aby pracovníci vnímali prožité situace jako dobrou či špatnou praxi a bylo to pro ně srozumitelné.⁶²

Týmovou spolupráci a poskytování supervize pracovníkům zmiňují jako potřebnou i jiné zdroje a nejen to: „*z dalších nástrojů, které by měla pracovníkovi nabídnout organizace, jmenujme intervizi a sdílení dobré praxe, pravidelné a profesionálně vedené porady týmu, dobře nastavený systém vzdělávání, ale i prostor pro neformální setkávání uvnitř organizace, popřípadě teambuilding.*”⁶³

4.2.2 Zátěžové faktory v práci v pobytových sociálních službách

Dále se budu zabývat různými zátěžovými situacemi, které mohou nastat při práci v rezidenčních službách. „*Mezi konkrétní stresové faktory při práci se seniory v pobytovém zařízení můžeme uvést úmrtí klientů a fyzickou náročnost práce, spočívající v přemísťování klientů, možná zranění klientů a s tím související pochybnosti pečovatele o tom, zda udělal všechno správně, nebo jestli nemohl udělat víc.*”⁶⁴

4.2.2.1 Malý počet zaměstnanců vůči počtu klientů

Co se týká personálního zajištění, vychází jeden pracovník v přímé péči na tři až patnáct klientů těchto organizací. Tato čísla jsou poměrně vysoká, pokud bychom porovnali

⁶² Srov. KOSTEČKA, H. Výběr a hodnocení pracovníků – klíče ke společnému úspěchu. *Odborný časopis Sociální služby*, s. 18-19.

⁶³ ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 274.

⁶⁴ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 128

situaci v České republice s ostatními zeměmi. Při takovéto personální situaci je obtížné pečovat kvalitně o klienty a může to mít frustrační, demotivační následky u pracovníků vedoucí k jejich vyhoření či fluktuaci.⁶⁵ „Organizace, která přetěžuje – a tím poškozuje – své zaměstnance, může tímto způsobem možná oddálit svůj zánik. Do té doby však bude situace pro všechny zúčastněné jedince destruktivnější, než kdyby se včas přiznalo, že to zkrátka nejde dál.”⁶⁶

Aktuálně není v Zákonu o sociálních službách vydefinovaný personální standard, který by měly sociální služby dodržovat. Podklady pro zavedení tohoto standardu v rámci novely zákona shromažďuje Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci projektu Rozvoj systému sociálních služeb. Tímto standardem je myšlen průměrný poměr počtu úvazků zaměstnanců vůči počtu klientů (deklarované kapacitě lůžek). Na příkladu sociální služby domov se zvláštním režimem by na jedné směně v modelu minimálního personálního standardu mělo být 15 klientů na jednoho pracovníka na plný úvazek, v optimálním modelu personálního standardu je počet klientů na jednoho pracovníka snížen na 10. Plnění personálního standardu bude podmínkou pro udržení kvality sociálních služeb díky garanci dostatečného počtu personálu na směnách, tedy i garanci postačujícího časového fondu pro vykonávání konkrétních úkonů v péči o klienty.⁶⁷

4.2.2.2 Nedostatek času na péči o klienty

Dalším zátěžovým faktorem při péči o klienty se ukazuje nedostatek času. Stresující pro pečující personál je, že neodvádějí svoji práci dobře, protože mají na jednotlivé klienty málo času.⁶⁸ Kopřiva ještě dodává: „uspěchaný člověk se soustřeďuje na úkony a na pomocné práce a pod časovým tlakem nemůže vnímat nitro lidí.”⁶⁹

4.2.2.3 Administrativní práce

V rámci péče v pobytových službách se ukazuje **specifický zátěžový faktor – administrativa**. Pracovníci vnímají, že s klientem vymýšlejí dva druhy plánů, které

⁶⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 33.

⁶⁶ SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 192.

⁶⁷ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Podklady pro navrhovaný materiál personálního standardu – projekt MPSV Rozvoj systému sociálních služeb. *Odborný časopis Sociální služby*, s. 35.

⁶⁸ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 128

⁶⁹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*, s. 20.

jsou si v něčem velmi podobné. Vytváří se totiž ošetrovatelský plán péče od zdravotnického personálu a zároveň je utvářen sociálními pracovníky společně s pracovníky v sociálních službách individuální plán péče o klienta. Čas, který zaměstnanci věnují práci s plány, jim bere samotný čas na provádění péče, a proto jim vadí tato duplicita.⁷⁰

4.2.3 Psychické zátěžové faktory související s klientem

4.2.3.1 Komunikace s klienty

Klientský faktor zátěže se projevuje v nadměrném očekávání klientů od pečujících. Jde o to, že klient se někdy potýká s více než jednou obtíží, kterou není schopen samostatně vyřešit, a tak požaduje od pracovníka více, než je reálně možné splnit.⁷¹

Společný cíl práce mezi klientem a pracovníkem je dojednávám komunikací, při které pracovník nabízí pomoc klientovi. Náleží do nejčastěji opomíjené oblasti v rozhovoru s klientem a dochází pak k těžkostem. Pokud pracovník vynechá přivítání klienta v rozhovoru jako respektovaného partnera hodného spolupráce, dostává se do situace, kdy si sám musí najít odpověď na otázku: „Co dělat dál?“⁷²

4.2.3.2 Nespolupracující klient

Do této sféry řadí Hauke především klienty projevující se agresí, klienty s depresivním onemocněním, klienty s překážkami v komunikaci kvůli tělesnému, mentálnímu či smyslovému hendikepu. Také sem patří klienti, kteří odmítají služby nebo klienti, jež služby nepotřebují nebo o ně nemají zájem. Pracovníkům se s takovým klientem těžce pracuje, protože není možné nastavit důvěrný, partnerský pracovní vztah. Klient nazírá na pracovníka jako na vetřelce či protivníka v jeho prostředí. Zde by měla být nastavena profesionalita v zajišťování služeb pouze klientům, kteří péči opravdu potřebují a nedokáží jim ji poskytnout blízké osoby.⁷³

4.2.3.3 Klient odmítající služby

Pracovník se může setkat s klientem, který i přes vyhodnocenou potřebu služby svobodnou vůlí její zajištění odmítá, protože mu nevhodí jeho aktuální životní styl např. koupání jednou za měsíc. Zde pracovníkovi nezbyvá než dodržovat lidská práva

⁷⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 201.

⁷¹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 271.

⁷² Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*, s. 63.

⁷³ Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 35, 37-38.

a základní svobody a klientovi službu nevnučovat. Druhý typ klienta již není schopen posoudit závažnost situace vlastní vůlí a zastupuje ho opatrovník, pak je nutné, aby organizace poskytující služby tomuto klientovi zaznamenávala pečlivě průběh péče a zjišťovala opakovaně jeho spokojenost či nelibost se službami, aby další nastavení péče bylo co nejvíce v zájmu klienta.⁷⁴

4.2.3.4 Komunikace s klientem s postižením

Do stresové situace se dostávají pracovníci ve chvíli, kdy neví, jak informace od klienta s postižením zjistit a také jak mu je předat, aby jim porozuměl. Mnozí si nejsou jistí v reakci a chování ke klientovi s postižením smyslu, tělesným či mentálním postižením. Překážkou může být i rozpornost sdělení, které se snaží pracovník klientovi předat, kdy jeho neverbální komunikace neodpovídá komunikaci verbální. Klient tento rozpor vnímá a pozbývá důvěru v pracovníka. Předcházet těmto rozporuplným situacím může zaměstnanec pomocí své věrohodnosti, kdy jeho slova budou vyjadřovat i jeho pocity a hodnoty. S klienty s demencí nebo s těžkým mentálním postižením je velmi obtížné jednat srozumitelným způsobem, zde je ukotvením nepřetržité porovnávání pracovního přístupu s pocity klienta a dle jeho pocitů pokračovat dál v péči. Ačkoliv zaměstnanci procházejí různými kurzy, ve kterých jsou v této oblasti vzdělávání, v realitě jim nejvíce pomáhá celoživotní výcvik, celkové prostředí organizace, ve které pracují a práce na sobě samých, to vše je základem pro vytvoření přátelského prostředí pro tento typ klientů.⁷⁵

4.2.3.5 Pomoc klientovi vs. kontrola nad klientem

V rámci práce s klienty pracovník osciluje mezi nabízením pomoci a přejímáním kontroly nebo starosti o něj. Ačkoliv oba dva tyto způsoby práce jsou považovány za profesionální, je velmi důležité pro pracovníky umět je rozlišovat. Pečující nejedná v tomto případě na základě klientova zájmu, motivace pro jeho konání je jiného původu – mohou to být jeho vlastní normy nebo normy společnosti, které má v sobě přijaté. Tento způsob práce se zdá být na první pohled rychlejší a mnozí pracovníci jej volí kvůli nedostatku času. Nicméně se ukazuje ve výsledku stejně časově náročný jako nabízení a provedení pomoci a to z toho důvodu, že provedení kontroly nad klientem s sebou nese často ještě následky, kdy klient chce toto jednání objasnit. Příčinou

⁷⁴ Srov. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 38-39.

⁷⁵ Srov. Tamtéž, s. 39-40.

pro toto klientovo chování může být i to, že kontrola na rozdíl od pomoci postrádá její základní hodnoty – úctu, užitek a krásu.⁷⁶ „Profesionální způsoby kontroly: opatrování, dozor, přesvědčování, vyjasňování. Profesionální způsoby pomoci: doprovázení, vzdělávání, poradenství, terapie.“⁷⁷ Rozhodující volbu v tom, kam se péče bude ubírat má vždy pracovník. Jednání klienta není určující, pracovník na něj sice bere zřetel, ale zodpovědnost za to, zda k práci s klientem přistoupí jako ke spolupráci a nabídne pomoc nebo za klienta převeze starost a kontroluje je primárně na něm. Umění toto rozlišit je i uměním reflexe vlastní práce – její pozorování a úvahy nad ní během jejího průběhu, které svědčí o profesionalitě pracovníka.⁷⁸

Také Kopřiva hovoří o nadbytečné kontrole nad klienty, která se někdy objevuje v přístupu k práci od zaměstnanců: „*nadměrná kontrola brání rozvoji autonomie. Angažovaný pracovník ji používá v dobré víře, že jde o zájem klientů. Snadno se k ní uchýlí v časové tísní, neboť je v aktuální situaci nejrychlejším řešením. Je rovněž silně podporována hierarchickou strukturou pomáhající organizace. Stupeň kontroly pomáhajících pracovníků nad klienty je logickým pokračováním stupně kontroly vyšších hierarchických úrovní organizace nad nižšími.*“⁷⁹

4.2.3.6 Spolupráce a komunikace s blízkou osobou klienta

Problémy nastávají při stanovování vztahu mezi pracovníkem – poskytovatelem péče, příjemcem péče tedy klientem a jeho rodinou či jinou osobou blízkou, která se snaží jednat a rozhodovat za klienta. Pro pracovníky v sociálních službách není toto mnohokrát jednoduchá situace, protože ke správnému zorientování se v ní je potřeba zvážit několik faktorů. Pokud klient zvládá samostatně vyjadřovat svoji vůli, zaměstnanec ji musí respektovat a motivovat ho i nadále k jejímu projevu. Partnerem pro jednání je tedy klient, ne jeho blízká osoba. Toto konání potvrzuje legislativa, ale je nejasná v případech, kdy klient již není schopen zřetelně formulovat svoji vůli a má či nemá určeného opatrovníka, protože to by nemělo klienta zbavit práva na jednání v běžných záležitostech každodenního života, které nejsou nijak specifikované. Dostáváme se tedy do šedé zóny, kde často vyhrává asertivnější. Pracovník často v těchto problémových situacích při střetu s rodinou není dostatečně edukovaný k řešení

⁷⁶ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*, s. 21-22.

⁷⁷ Tamtéž, s. 33.

⁷⁸ Srov. Tamtéž, s. 23.

⁷⁹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*, s. 18.

a přetěžuje ho to. V rámci dobré praxe organizace, ve které pracuje, by měl dostat podporu a trénink od vedení. Dalším předpokladem toho, aby se situace neopakovaly, je, že organizace nastaví jasná pravidla komunikace s rodinami a rovný přístup ke všem klientům. Klient většinou při konfliktech neví, na kterou stranu se má přidat, protože je částečně či více závislý na péči obou stran. Blízcí příslušníci klienta jsou často motivováni nezpracovanými emocemi z vybraného způsobu péče a navíc z celkově náročné životní situace s jejich stárnoucím nebo umírajícím blízkým. Mnohdy mají malé množství informací o dané situaci a péči o klienta nebo zaplétají pracovníky do rodinných sporů. Tato oblast je natolik komplikovaná, že je velmi obtížné ji shrnout. K nalezení fungujícího řešení nejvíce pomáhá snaha všech stran pochopit potřeby a zájmy ostatních a nahlédnout je z více perspektiv.⁸⁰

O problematice náročnosti péče o seniora pro jeho rodinné příslušníky obzvlášť pokud je nemocný demencí jsem našla zmínky i v zahraniční literatuře. Starání se o svého blízkého přináší pečujícímu osobní i emocionální stres, především může pociťovat smutek, vinu, hněv, stud, osamělost či další.⁸¹

V terénních sociálních službách se můžeme setkat podle Hauke i s frustrací pracovníků kvůli tomu, že **se cítí jako služba**. *„Zaměstnanec přijde uklízet do domácnosti, kde je na návštěvě některý člen rodiny, nebo zajišťuje úklid v domácnosti, kde klient přímo bydlí s rodinou.”*⁸²

4.2.3.7 Klient s organickými poruchami/demencí

Do zátěžových faktorů se dle Venglářové řadí klienti s demencí nebo jinými organickými poruchami, u kterých projevy nemoci způsobují především vysokou **psychickou náročnost** péče pro pracovníky, fyzickou zátěž uvádí až jako druhou.⁸³ Mezi nejobtížnější oblasti v práci s těmito klienty patří:

- „*nemožnost domluvit se na spolupráci, hlavně při každodenních činnostech,*
- *agresivita klientů vůči personálu, ale také vůči jiným klientům (...),*
- *stálé opakování dotazů. Souvisí s poruchami aktuální paměti, personál však zatěžuje stálá potřeba jasně formulovat informace, které klient žádá,*

⁸⁰ Srov. ŠOUREK, D.; VOLTR, V. Složitá jednání s blízkými osobami klienta. *Odborný časopis Sociální služby*, s. 28-29.

⁸¹ Srov. Ayuda para cuidadores de personas con demencia. *Organización Mundial de la Salud*, s. 23.

⁸² HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*, s. 42.

⁸³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 38.

- *závažné problémy v realizaci ošetrovatelské péče,*
- *bloudění, bezcílné popocházení po domově je odrazem dezorientace a zároveň projevem psychomotorického neklidu, napětí je odventilováno pohybem,*
- *noční neklid související s narušením spánkového režimu.*”⁸⁴

4.2.4 Psychické, osobnostní zátěžové faktory související s pracovníkem

Mezi osobnostní faktory pečujících, které patří mezi rizikové, řadíme snahu pečujících o dokonalé pracovní výkony, nadměrné nároky na sebe samé, ale i na okolí a nedočkavost. Dále sem můžeme zařadit i to, když pečující neumí odpočívat ani praktikovat psychohygienu a neumí říkat „ne“. Velká pracovní žádostivost způsobuje u pracovníků stav chronického stresu, ten pak může vyvolat syndrom vyhoření.⁸⁵

4.2.4.1 Sebeobětování

V pomáhajících profesích můžeme potkat lidi, jejichž motivací pro výkon těchto povolání může být i přehnaná láska k druhým, která se projevuje sebeobětováním pro druhé a přílišnou péčí. Za tímto bývá společný jmenovatel a to je satisfakce vlastních potřeb pracovníka bez toho, aniž by si všiml, že pro klienta může být potřebné něco jiného.⁸⁶ Jedna z podstat sociální péče o druhé je podpora klientů vedoucí k jejich nezávislosti. Přehnaná pomoc či přílišná soucitnost ze strany pečujících není dobrá tedy pro žádnou ze stran, obojí se jeví jako neprofesionální počínání a vede k syndromu vyhoření u pracovníků.⁸⁷

4.2.4.2 Syndrom pomáhajících

Tento sociální syndrom je založený na dětském traumatu „odmítnutého dítěte“, který si pracovníci řeší spíše nevědomě prací pomáhajícího doplňováním potřeb ocenění, pochopením od klientů, jejich zájmem a jejich vděčností. Některé tyto touhy jsou těžce naplnitelné a řešitelné jen pravidelnou supervizí pracovníků i jejich vlastní prací s motivacemi a potřebami. Tento syndrom je podporován sociální povahou práce s klientem, kdy je při setkání klient motivován k vyjádření všech svých potřeb a přání,

⁸⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 38.

⁸⁵ Srov. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 267.

⁸⁶ Srov. PECK, M. SCOTT. *Nevyšlapanou cestou: nová psychologie lásky, tradičních hodnot a duchovního růstu*, s. 95.

⁸⁷ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*, s. 17.

kdežto pracovník své potřeby potlačuje a snaží se najít cesty k satisfakci potřeb klienta.⁸⁸

4.2.4.3 Neorientace ve vlastních emocích

Emoce mohou být pro pracovníka zdrojem zátěže. Pokud je ovšem pracovník zvládá pozorovat a vnímat hned od začátku jejich působení, dokonce je zvládne pojmenovat, mohou být pro něj dobrým rádčem a pomoci mu při rozhodování jak zvládnout i komplikované situace v práci. Pokud to neumí, mohou ho emoce ovládat a přivést ho ke konání neuvážených činů jak vůči klientům, tak vůči kolegům i celkově v životě.⁸⁹

4.2.4.4 Potlačování emocí

Kromě dezorientace ve svých emocích, může docházet ještě k jejich potlačování nebo dokonce k potlačování emocí klienta – tím pracovník naruší rovnováhu ve vztahu s klientem a bude se mu dále s ním hůře spolupracovat.⁹⁰

⁸⁸ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*, s. 59.

⁸⁹ Srov. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*, s. 10-11.

⁹⁰ Srov. Tamtéž, s. 16.

5 Empirický výzkum

5.1 Cíle a empirické otázky

Cílem výzkumu je zjistit nejnáročnější zátěžové faktory v práci pracovníků v sociálních službách se seniory a jejich popsání. „Kvalitativní výzkum se provádí nejčastěji jako intenzivní kontakt s terénem nebo životní situací.”⁹¹ Tento výzkum jsem provedla v průběhu měsíce února roku 2022 ve dvou různých organizacích, které byly vybrány podle cílové skupiny, s níž pracují.

Specifické cíle 1-2 se vztahují k zaměstnancům první organizace, kterou jsem zvolila pro výzkum – jedná se o zapsaný spolek poskytující terénní osobní asistenci. Specifické cíle 3-6 jsou společné pro obě skupiny respondentů. Specifické cíle 7-8 se týkají pracovníků pobytové sociální služby pro seniory.

Specifický cíl 1: Zjištění nejvýznamnějších zátěžových faktorů v práci pracovníků terénní osobní asistence, ke kterým může patřit požadovaná vysoká samostatnost pracovníka v terénu u klienta.

Empirická otázka 1: V čem spatřujete největší zátěžový faktor ve Vaší práci? Proč je pro Vás náročný? Zařadil/-a byste k nim vysokou samostatnost osobního asistenta v práci se seniorem?

Specifický cíl 2: Zmapování proměnlivosti práce osobního asistenta v terénu, která by mohla zahrnovat časté přejezdy mezi klienty či větší množství klientů v pracovním plánu.

Empirická otázka 2: Do jaké míry přejíždíte mezi klienty? Jaká jsou Vaše očekávání v počtu klientů v měsíčním pracovním plánu a jaká je skutečnost, když porovnáte očekávání a realitu?

Specifický cíl 3: Poznání toho, zda se do náročných oblastí práce může řadit proměnlivý (zdravotní a sociální) stav klientů.

Empirická otázka 3: Zažil/-a jste někdy krizovou situaci s klientem? Popište mi ji.

⁹¹ HENDL, J. Úvod do kvalitativního výzkumu, str. 43.

Specifický cíl 4: Zjištění, jestli by se dala umístit mezi zátěžové faktory i spolupráce s rodinou klienta.

Empirická otázka 4: Jaká bývá většinou spolupráce s rodinou klienta? Pokud jste někdy zažil/-a konflikt s rodinou klienta, čeho se týkal?

Specifický cíl 5: Zjištění, zda případná neznalost cílové skupiny klientely je zátěží v praxi pracovníka.

Empirická otázka 5: Jaká je výše Vašeho vzdělání? Vzděláváte se v sociální oblasti? Do jaké míry jste znal/-a cílovou skupinu klientů než jste přišel/přišla do této práce?

Specifický cíl 6: Rozpoznání toho, jestli nabytí zkušeností v práci se seniory může změnit pracovníkův přístup k práci a tím se může změnit i zátěž na něj.

Empirická otázka 6: Jakým způsobem jste dle Vašeho názoru změnil/-a přístup k Vaší práci během působení v této organizaci? Měnily se zátěžové faktory v průběhu Vašeho pracovního poměru v tomto zaměstnání?

Specifický cíl 7: Zjištění největších zátěžových faktorů v práci pracovníků pobytového sociálního zařízení. Může k nim patřit nedostatek času na jednotlivé klienty z důvodu péče o větší počet klientů.

Empirická otázka 7: V čem spatřujete největší zátěžový faktor ve Vaší práci? Proč je pro Vás náročný?

Specifický cíl 8: Zmapování toho, zda může být administrativní činnost spojená s individuálním plánováním péče o klienty možným zátěžovým faktorem.

Empirická otázka 8: Do jaké míry Vás zatěžuje administrativní činnost spojená s individuálním plánováním?

5.2 Metodologie

Pro sběr dat jsem zvolila kvalitativní metodu. V první části rozhovoru jsem se zaměřila na identifikační údaje jednotlivých účastníků výzkumu – jejich věk, pohlaví, předchozí pracovní zkušenosti se seniory, výše vzdělání, délku aktuálního pracovního poměru. V druhé části rozhovoru jsem se již věnovala otázkám zaměřeným na zjištění hlavního cíle práce.

Použila jsem techniku strukturovaného rozhovoru. Připravené otázky jsem měla v dotazníkovém archu, který mi sloužil při rozhovorech jako opora a odpovědi respondentů jsem si tam ve stručnosti zaznamenávala. Tento arch je součástí příloh bakalářské práce. Pro podrobnější zpracování rozhovorů jsem použila nahrávky celého setkání s účastníky výzkumu, ze kterých jsem vytvářela doslovný přepis. „*Nahrávky neredukují skutečnost a umožňují zaměřit se na skutečné detaily, slouží jako dobrý podklad pro přepis.*”⁹²

Vzory dotazníkových archů jsou uvedené v příloze práce. Rozhovory pro pracovníky pobytového zařízení sociálních služeb tvoří 14 otázek, z toho prvních 6 je uzavřených, následujících 8 otázek je otevřených. Dotazníky pro pracovníky terénní sociální služby jsou složeny z 15-ti otázek, kdy 6 otázek je uzavřených a 9 otázek otevřených.

5.3 Cílová skupina osob

Výběr respondentů byl záměrný. Oslovila jsem deset respondentů, pracovníků v sociálních službách, kteří splňují dvě podmínky. Prvním kritériem je ukončené vzdělání pro práci na této pozici, minimálně tedy absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Druhým kritériem byla délka zaměstnání na pozici pracovníka v sociálních službách více jak šest měsíců v dané organizaci. Zvolila jsem dvě místa výzkumu a dvě cílové skupiny. První cílová skupina o počtu pěti účastníků jsou zaměstnanci terénní osobní asistence v Praze. Do druhé zkoumané skupiny jsem zařadila taktéž pět aktérů, jenž jsou zaměstnanci soukromé pobytové sociální služby pro seniory v Praze, která nabízí dvě sociální služby – domov seniorů a domov se zvláštním režimem. Účastníci výzkumu jsou vybráni úmyslně v různém věku od 24 do 56-ti let s různým druhem vzdělání a s rozdílnou délkou aktuálního pracovního poměru. Zkoumala jsem skupinu deseti respondentů, osm z nich jsou ženy a dva muži.

⁹² MIŠOVIČ, J. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor, s. 131.

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk	Počet respondentů 1. cílová skupina	Počet respondentů 2. cílová skupina	Celkem
24	1	0	1
35	0	1	1
37	1	1	2
39	0	2	2
45	0	2	2
53	0	1	1
56	1	0	1
Celkem	5	5	10

Zdroj: výzkum provedený autorkou práce

Tabulka 3: Výše vzdělání respondentů

Vzdělání	Terénní sociální služba	Pobytová sociální služba	Z toho se sociálním zaměřením	Celkem
Základní	0	1	0	1
Výuční list	0	2	0	2
Středoškolské	1	0	0	1
Vyšší odborné	2	0	1	2
Vysokoškolské	2	2	4	4
Celkem	5	5	5	10

Zdroj: výzkum provedený autorkou práce

Tabulka 4: Délka pracovního poměru respondentů v aktuálním zaměstnání

Délka zaměstnání roky	Terénní sociální služba	Pobytová sociální služba	Celkem
1	1	0	1
2	0	2	2
3	0	1	1
4	1	1	2
5	0	1	1
8	2	0	2
12	1	0	1
Celkem	5	5	10

Zdroj: výzkum provedený autorkou práce

5.4 Průběh sběru dat

Před oslovením respondentů jsem nejdříve kontaktovala ředitele obou organizací, kterým jsem popsala svůj záměr výzkumu a po jejich souhlasu s provedením jsem kontaktovala pracovníky pomocí mailu či sms zprávy. Sběr dat probíhal při osobních schůzkách mimo jejich zaměstnání v prostředí, které si sami zvolili. Předpokládala jsem, že se tam budou cítit komfortněji. 3 respondentky z terénní osobní asistence zvolily na vlastní přání videosetkání místo osobní schůzky. Jedna z dotázaných respondentek odmítla zapojení do výzkumu z důvodu velkého časového vytížení. Sběr dat probíhal v únoru roku 2022 a provedení se pohybovalo mezi 30 až 60-ti minutami. Rozhovory byly vykonány anonymně, atmosféra při setkání byla přátelská a otevřená. Před zahájením rozhovorů jsem se účastníkům vždy představila a objasnila svůj záměr. *„Vážený respondente/vážená respondentko, mé jméno je Julie Kašparová, studuji 4. ročník Teologické fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích konkrétně obor Sociální a charitativní práce. Děkuji Vám za Vaši ochotu se se mnou setkat. Náš rozhovor, se bude týkat výzkumné části mé bakalářské práce na téma „Zátěžové faktory v práci pracovníka v sociálních službách se seniory.“ Zabere přibližně 30-45 minut Vašeho času. Všechny Vámi podané informace jsou anonymní a budu s nimi zacházet diskrétně. Vaše odpovědi budu ve stručnosti zaznamenávat do připraveného dotazníkového archu. Pokud souhlasíte, ráda bych si rozhovor nahrála na diktafon?“*

5.5 Vyhodnocení rozhovorů pracovníků v sociálních službách

Během setkání se ukázalo, že je vhodné se ke konci rozhovoru respondentů znovu optat na otázku týkající se zátěžových faktorů. Dotazovaní byli již uvolněnější a měli větší důvěru k tazatelce. Někteří z účastníků výzkumu doplňovali další náročné oblasti práce, které při začátku dialogu nezmiňovali. Jedna z respondentek terénní sociální služby potřebovala po položené otázce vždy čas na rozmyšlenou. Zbylí respondenti odpovídali spontánně nebo s malým časovým odstupem po otázkách. Otázku 7 jsem párkrát ústně přeformulovala, aby jí tázaný porozuměl. Původní otázka zněla: Do jaké míry jste znal/-a cílovou skupinu klientů než jste přišel/přišla do této práce? Přeformulovaná otázka byla: Jak moc jste znal/-a cílovou skupinu klientů než jste přišel/přišla do této práce?

Získaná data jsem posuzovala podle typu specifického cíle a empirické otázky výzkumu.

Empirická otázka 1: V čem spatřujete největší zátěžový faktor ve Vaší práci? Proč je pro Vás náročný? Zařadil/-a byste k nim vysokou samostatnost osobního asistenta v práci se seniorem?

Tato otázka se týkala jen pracovníků z terénní sociální služby. Zde jsem se setkala s různým pojetím pochopení zátěžového faktoru. Jedna osobní asistentka zmiňuje **fyzickou námahu** jako doplňující zátěžový faktor, jako hlavní zátěž vnímá práci s lidmi tedy **náročnost na psychiku**, kdy má každý klient jiné potřeby a pracovník se jim přizpůsobuje. Mezi těžkými situacemi v práci také uvádí vyrovnání se se **smrtí klienta**, které řadí opět do psychické náročnosti tohoto typu práce. Jediný mužský respondent odpověděl, že je pro něj obtížné přizpůsobování pracovníka na **proměnlivý** aktuální **stav** a situaci u **klienta**. Doslova řekl: „*určitým způsobem se na klienta programuji před danou službou, ale když ho naleznu na místě služby v rozdílném stavu, tak to vyžaduje rychlé přizpůsobení se.*”

Druhá pracovnice s dlouholetou praxí uvádí jako nejvíc obtížný faktor práci s klientem, který projevuje známky dezorientace nebo péči o klienta, který je **pasivní, negativní či depresivní**. Obojí shrnuje pod pojem **psychické zátěže**. K náročnosti služeb u **dezorientovaného klienta** se přiklání i další osobní asistentka, která konkrétně podotkla: „*u tohoto typu klientů nefungují běžné způsoby práce jako u ostatních klientů. Je velké úsilí přizpůsobit se klientovým potřebám.*” Mezi nejnáročnější faktory práce uvádí, že služby u klientů na sebe nenavazují a že musí vyjíždět daleko od svého bydliště.

Dá se shrnout, že všichni vyhodnocují jako nejnáročnější psychickou zátěž na pracovníky při práci s klienty seniorského věku, obzvláště pokud se jedná o klienta se zhoršenou orientací, kdy mohou očekávat nepochopení z jeho strany až agrese. K důvodům, proč je tento faktor tak náročný uvádějí především, že vyžaduje opětovné **nastavování hranic vůči klientovi, velkou trpělivost**, výrazné přizpůsobování se a **vysokou míru vnitřního klidu**. Hůře se s tímto typem klienta vytváří důvěra mezi ním a pracovníkem, kterou spatřují jako důležitou pro pracovní vztah. Dvě z dotázaných zmiňují, že je potřebné znát techniky práce s těmito klienty nebo alespoň nabrat postupně zkušenosti z praxe. Situace s dezorientovanými klienty bývají nepředvídatelné, způsobují nejistotu v pracovních postupech a vzbuzují dle jedné z pracovnic strach jak o klienta tak o sebe, mohou vyvolávat až bezmoc zaměstnance.

Co se týká vysoké samostatnosti asistenta v terénu tak tři dotazovaní si myslí, že zátěžová není, ba naopak ji považují za plus této práce. Cituji jednu z dotazovaných: *„díky vysoké míře samostatnosti jsem se toho hodně naučila a mohla jsem se při službách cítit dobře – jako člověk, který je schopný samostatně uvažovat a jednat. Považuji to za bonus terénní sociální služby, samozřejmě jen v případě, že je asistent dostatečně zodpovědný a sebekritický a tam, kde něco nezvládá, tak si nechá pomoci.”* Velkou zodpovědnost, která s tímto faktorem souvisí, zmiňuje i osobní asistentka, která řadí samostatnost mezi zátěžové faktory. Zároveň uvádí, že to přináší i určitou svobodu při její práci. Poslední dotazovaný doplňuje, že samostatnost s sebou nese i prostor pro větší soustředěnost na práci, kterou hodnotí klienti i on kladně.

Empirická otázka 2: Do jaké míry přejíždíte mezi klienty? Jaká jsou Vaše očekávání v počtu klientů v měsíčním pracovním plánu a jaká je skutečnost, když porovnáte očekávání a realitu?

Dle dat získaných od osobních asistentek/osobního asistenta přejíždění mezi klienty záleží nejenom na aktuální situaci v lokalitě, kde pracují a na požadavcích od klientů, ale i na preferenci pracovnice po kratších dynamičtějších službách či delších službách u klientů. Celkově se dotazovaní shodují v tom, že toto je velmi proměnlivá oblast jejich práce a je těžké určit její přesnou míru.

Očekávání v počtu klientů v pracovních plánech jsou velmi individuální. Nejmladší pracovnice ve věku 24 let by ráda pečovala o jednoho hlavního klienta, připadá jí to dobré pro vlastní motivaci: *„lze vidět výsledky mojí práce s klientem.”* Další zaměstnankyně očekává práci se dvěma stěžejními klienty a dalšími lidmi jen na doplnění pracovního plánu. Jiná respondentka by preferovala péči o čtyři klienty, aby bylo možné sledovat jejich rozvoj. Osobní asistent uvádí, že je pro něj zatěžující náhlé zastupování jiných kolegů, jež onemocněli ze dne na den. Skutečnost je podle slov všech dotazovaných odlišná a proměnlivá od dvou až tří klientů k pěti či deseti. Očekávání malého počtu dlouhých asistencí u klientů hodnotí mužský zástupce jako nereálné v tomto typu práce. Jako náročné zařazují dotazované **časté přejíždění** mezi klienty či den, kdy na sebe služby nenavazují a jsou mezi nimi pauzy.

Empirická otázka 3: Zažil/-a jste někdy krizovou situaci s klientem? Popište mi ji.

Na tuto otázku odpověděli všichni tazání kladně. Průběhy situací byly různorodé. Dva zaměstnanci popisují jako krizové, když **klient odmítá pobyt** v lůžkovém zařízení

či dokonce chce z budovy sociální služby odejít, ale vzhledem k tomu, že není plně orientovaný, ohrozilo by ho to. Stejného názoru je i jedna ze zaměstnankyní terénní sociální služby, které chtěl odejít klient s onemocněním demence z bytu při asistenci. Její kolegyně uvádí zátěžový moment, kdy se nechtěla klientka s Alzheimerovo chorobou vrátit z procházky domů. V rámci **krizové situace s dezorientovaným klientem** přidávají dvě z dotazovaných roztírání exkrementů klientem po pokoji. Polovina pracovníků zařazuje i **agresivitu** klienta. Jako další vysoce zátěžovou situaci uvádějí dvě z deseti dotázaných **smrt klienta**. Předpokládala jsem, že pracovníci zmíní i **kovidové období**, stalo se tak třikrát. Také došlo ke zmínce o **nedostatku pomůcek pro péči** o klienty a to dvěma pracovníky pobytového zařízení. Jako krizový moment v péči o klienta uvádí osobní asistent situaci, kdy se klientka dusila jídlem a on ji zachraňoval.

Empirická otázka 4: Jaká bývá většinou spolupráce s rodinou klienta? Pokud jste někdy zažil/-a konflikt s rodinou klienta, čeho se týkal?

Empirické šetření ukazuje, že do konfliktní situace s rodinou klienta se dostala více jak polovina ze všech respondentů, někdo opakovaně, tři pracovníce výjimečně. Zbylí dotazovaní uvádějí, že spolupráci s rodinami klientů zvládají a že je důležité se na komunikaci s rodinou připravit, hledat společný způsob mluvy, vysvětlovat postupy péče a podpory klienta a ideálně i rodinu co nejvíce do péče zapojovat. Mezi zmiňované konflikty patřil pětikrát **rozpor mezi požadavky rodiny na péči** o klienta a možnostmi pracovníků v pomoci klientovi a třikrát stav, kdy se **rodina** pasuje do pozice, že **rozhoduje**, “mluví” **za klienta** i když je klient ještě schopen o sobě rozhodovat v rámci možností sám. Jedna z tázaných dokonce sděluje, že manželka klienta ho před ní opakovaně urážela a ponižovala. Zaměstnankyně pobytového zařízení uvádí: “*rodině se před nástupem do služby (před podpisem smlouvy) naslibují hory doly, oni to pak vyžadují, ale na to tam vůbec není čas, není čas na individuální přístup, není čas na to koupat nebo sprchovat klienta, když si to zrovna přeje a navíc každý den není čas klienta držet za ruku, číst mu, zpívat si nebo jít na procházku. Na službě je nás málo, někdy dva až tři na dvacet dva klientů, to jsme pak rádi, že stihneme ten základ. No ti klienti se pak samozřejmě zlobí, že nedostanou to, co se jim slíbilo, rodina volá, zda jejich maminka nebo tatínek byl/-a dnes venku a pak na nás křičí, když zjistí, že ne.*”

Empirická otázka 5: Jaká je výše Vašeho vzdělání? Vzděláváte se v sociální oblasti? Do jaké míry jste znal/-a cílovou skupinu klientů než jste přišel/přišla do této práce?

Výši vzdělání respondentů uvádím v Tabulce 3.

Z průzkumu vyplynulo, že všichni jeho účastníci se vzdělávají skrze povinné akreditované či neakreditované kurzy pořádané jejich zaměstnavateli. **Samostudium** v této oblasti se věnují tři dotazované občasné, čtyři pracovníci pravidelně se specializací na témata, která je zajímají dlouhodobě. Jedna z osobních asistentek začala díky této práci studovat bakalářský obor sociální a pastorační práce, druhá osobní asistentka pokračuje po získání bakalářského titulu na magisterské studium sociální práce a sociální politiky. Pečovatelku z pobytového zařízení se základním vzděláním práce se seniory inspirovala k dálkovému studiu střední školy se zaměřením na sociální činnost.

Čtyři dotázané cílovou skupinu před aktuální prací vůbec neznaly, kromě vlastních prarodičů. Dvě respondentky se seznámily s klienty vyššího věku během praxí při studiu. Jeden pracovník měl osm let praxe v jiných organizacích, další zaměstnanec pracoval třináct let v pobytovém zařízení pro seniory, než přišel do terénní sociální služby a jedna osobní asistentka před touto prací dělala často dobrovolnici se seniory. Poslední účastnice výzkumu cílovou skupinu znala z předchozích pracovních zkušeností, ale neuvedla jejich délku.

Empirická otázka 6: Jakým způsobem jste dle Vašeho názoru změnil/-a přístup k Vaší práci během působení v této organizaci? Měnily se zátěžové faktory v průběhu Vašeho pracovního poměru v tomto zaměstnání?

V první cílové skupině výzkumu jsem se setkala s různorodými odpověďmi, jež potvrzují individualitu každého pracovníka v sociálních terénních službách, všechny odpovědi dokazují, že **přístup k jejich práci změnili**. „*Začal jsem dělat i činnosti, které jsem v předchozím zaměstnání – pobytové sociální službě nedělal, jedná se o ošetrovatelské úkony a péči o domácnosti klientů,*” zmiňuje první pracovník. Z počáteční nejistoty a stresu z první návštěvy u klienta se další respondentka stala s nabytím zkušeností jistější a z prvotní služby u klienta zůstal jen respekt. Přispěla k tomu i organizace, ve které pracuje, kde ji v poslední době na první službu doprovází sociální pracovnice, jež jí u klienta představí a zaškolí. Další účastnice výzkumu zmiňuje, že styl práce změnila díky školení, která absolvovala v průběhu pracovního

procesu a která se jí propojila s vlastními přístupy ke klientům v praxi. Čtvrtá pracovnice uvedla: „*začala jsem mít klienty víc ráda, více vnímám klienta jako člověka a méně vidím sebe.*” Poslední dotazovaná z této skupiny poznamenává, že víc přemýšlí nad tím, aby nevyhořela a nebrala si problémy klientů na sebe.

Proměnlivost faktorů byla také dle výpovědí respondentů rozdílná. Pro někoho se zátěžové oblasti v průběhu pracovního poměru měnily a to z toho důvodu, že každý klient je jiný a většině klientů seniorského věku se zhoršuje stav. Dále se upravily vnější faktory ovlivňující péči a to díky pandemii způsobené onemocněním covid. Jedna z účastnic tvrdí: „*nyň se již lépe dokážu vyrovnat se smrtí klienta a v dalších oblastech se stále učím.*” Pro jinou pracovníci se faktory měnily na základě daného vedení od nadřízených. Zmiňuje i změnu náročnosti ze strany klientů a to zvýšení fyzické manipulace. Další zaměstnanec uvádí, že dříve probíhala vyšší míra komunikace s rodinou klienta a asistentem, což bere z části jako pozitivum, ale zároveň to bylo pro něj zátěží. Nyní s rodinou více komunikují jeho nadřízení.

Jiná respondentka podotýká, že se problematické faktory ani moc nezměnily, ale klientům se zlepšilo sociální zajištění a tak je péče o ně v něčem méně zátěžová: „*aktuálně je u klientů větší množství kompenzačních pomůcek, jsou vyšší sociální dávky a tak si klient může dovolit více hodin péče.*” Na druhou stranu zmiňuje, že jsou klienti více separovaní od zbytku společnosti v rámci covidového období, které probíhalo v posledních dvou letech a i s rozvojem internetu či dalších moderních technologií. „*Někteří klienti to neznají a cítí, že jim ujíždí vlak a tam vidím přenos na pracovníka, protože klient z tohoto může být depresivnější.*”

Poslední asistentka zmiňuje, že jí odpadl strach z neznámého prostředí a z klienta, který měla na začátku působení v této organizaci, s čímž byla spojená obava, jak ji klient přijme. Nyní se se strachem již nepotýká díky zkušenostem, které nabyla.

V rámci druhé zkoumané skupiny pracovníků z pobytové služby se ukazuje, že tři zaměstnanci svůj přístup k práci víceméně nezměnili, dva ano. První respondent uvádí, že je pro něj klient v jeho očích po celou dobu zákazníkem, jež určuje směr péče. Část jeho přístupu k práci je jiná a to kvůli školení, které mu pomohlo pochopit, proč se někteří klienti chovají, tak jak se chovají. K tomuto názoru se připojuje i další pracovnice, která také pozitivně hodnotí vzdělávání od zaměstnavatele, jež jí objasnilo správný přístup ke klientům. Dále uvádí, že zjistila, že záleží i na detailech způsobu práce s lidmi např. na jejím tónu hlasu. Jiná účastnice výzkumu tvrdí, že má stále stejné

vize v práci a věnuje se klientům naplno, protože je pro ni důležité, aby bylo o klienty co nejlépe postaráno. Její kolegyně zmiňuje, že přemýšlí více nad pracovními činnostmi, ztratila strach z péče o méně orientované klienty a přibyl naplňující pocit z dlouhodobých pracovních cílů s klienty. Naopak poslední zaměstnankyně říká: *„jsem víc unavená, otrávená, říkám si, jestli to mám zapotřebí. Práce s klienty mě vždycky bavila, ale když na ni nemám čas nebo tu práci nikdo neocení, tak to bere chuť. Taky mě nebaví pořád někoho nového zaučovat. Často pracuju s lidmi – cizinci, kteří ani nerozumí, co říkám, pak nemůžou plnit to, na čem jsme se domluvili nebo co je v harmonogramu.“*

Co se týká proměnlivosti zátěžových faktorů, pro jednu pracovníci jsou stále stejné, považuje za důležitou fungující komunikaci mezi pečovatelkou, klientem a sociální pracovníci hlavně při příchodu nového klienta, aby se vhodně nastavil přístup a péče o něj. Další respondentka podotýká, že klienti i rodiny byli v rámci dlouhého covidového období někdy agresivnější v komunikaci. Práce probíhala v jiných pracovních podmínkách včetně nošení respirátorů a obleků, takže za ní se faktory v průběhu mění. Ještě zmiňuje i množství klientů v péči, z počátku pracovního poměru se zařízení otevíralo a tak bylo klientů málo, nyní je stav téměř naplněný a tak se to odráží v množství práce. Jiná zaměstnankyně tvrdí, že se změnil přístup zaměstnavatele k zaměstnancům, pracovníce si přijde nedoceněná a chybí ji zpětná vazba od nadřízených k její práci. Další kolegyně se přidává k tomu názoru s tím, že podle nadřízených se mění vedení celého týmu i organizace jejich práce.

Pak byly zmíněny ještě proměnlivé oblasti práce, kterými je četnost směn a málo volného času. V tomto si dvě pracovníce odporují, protože druhá kolegyně uvádí: *„zlepšila se organizace práce na krátký a dlouhý týden, díky tomu můžu lépe plánovat svůj soukromý život, jsem pak odpočatá do práce a lépe se mi pracuje s klienty“*. Jen jednou bylo podotknuto, že zátěžové faktory jsou stále stejné a patří do nich málo benefitů pro zaměstnance a nízké platy oproti jiným profesím.

Empirická otázka 7: V čem spatřujete největší zátěžový faktor ve Vaší práci? Proč je pro Vás náročný? Zařadil/-a byste k nim i nedostatek času na jednotlivé klienty?

Tento dotaz byl zaměřený jen na pracovníky z pobytového zařízení, kteří zmiňovali některé faktory stejné a v jiných se rozcházel.

Nejčastěji zmiňovaná zátěž se týkala **nespokojeného klienta z důvodu špatné péče**, která je způsobená **nedostatkem času** na jednotlivé klienty. Jeden pečovatel má někdy na starosti až dvacet či dvacetpět klientů. Chybějící čas je pro čtyři z pěti zaměstnanců velké zatížení. Podstav personálu zvyšuje množství práce na každého pracovníka a zhoršuje celkovou organizaci služby. *„Náročné je to, že si rodina i klienti vylévají vztek na nás, přitom my jsme jim to dopředu neslibili a není to ani v našich silách to všechno stihnout.“* Spolupráce s rodinou zazněla dvakrát. Jedna z pracovnic uváděla péči o imobilního klienta, kde byla potřeba větší dopomoc od personálu: *„mám stres z toho, že ho následkem nedostatku času odbydu třeba v tom, že mu budu podávat již studené jídlo.“* Další respondentka vnímá, že následkem nedostatečné péče na ni bývá orientovaný klient nepříjemný nebo naštvaný, neorientovaný klient projevuje svoji nespokojenost až agresí. Stejná žena uvedla, že tento typ klienta jí nesdělí, co ho trápí a ona se dostává do začarovaného kruhu, protože neví přesně, jak s ním má pracovat a to považuje za velmi frustrující. Dvě její kolegyně zmiňují jako zatěžující faktor **práci v týmu**, týkající se vysoké fluktuace kolegů a neustálého zaškolování někoho nového. Také od pečovatele zazněla připomínka k nesourodému kolektivu: *„pracuji s někým, s kým si nerozumím nebo práci odbývá a já ji dodělávám za něj, protože mi to není jedno“*. Jako frustrující bere jedna z respondentek i nesprávný přístup kolegů ke klientovi, kteří jsou na něj příliš přísní a tím ho stresují.

Také byla dvakrát zmíněna **velká zodpovědnost** za péči o klienta, kdy si dotazované uvědomují, že bez pomoci budou klienti nezaopatření. Jednou zazněla **psychická náročnost** této práce, protože každý klient je jiný a má jiné požadavky. Dotyčný ještě uvedl: *„někdy se starám o klienta, který je mi nesympatický nebo agresivní a to je moc náročné a když k tomu navíc klient nabízenou pomoc odmítá, tak to už je příliš.“* Do zátěžových faktorů řadí jedna z pečovatelek oblast komunikace: *„hledání správného komunikačního kanálu ke každému klientovi, obzvlášť ke klientům, kteří již nedokážou mluvit.“* Přidává ještě systém firmy, ve které pracuje. Dle ní prezentace a filosofie firmy navenek neodpovídá realitě v péči o klienty. Jiná kolegyně uvádí, že představy vedení o výkonu zaměstnanců a reálné možnosti personálu nesouhlasí.

Mezi poslední zmiňované faktory zařazují dvě respondentky období covid spojené s karanténami a chybějící pomůcky k péči o klienty. *„To bylo fakt hrozný, kdy byly zakázané návštěvy. Klienti a následně i my jsme to nesli moc těžce.“*

Empirická otázka 8: Do jaké míry Vás zatěžuje administrativní činnost spojená s individuálním plánováním?

Na tuto otázku jsem obdržela odpovědi od pracovníků pobytového zařízení v rozmezí celé škály od velmi zatěžujícího faktoru po nízké či žádné zatížení.

První respondentka uvedla: „*moc, často je to na úkor času práce strávené s klienty. Kvůli tomu papírování nemám na klienty čas, na druhou stranu kolegyně často nedodržují dohodnuté postupy, nezapisují do počítačového programu, který je k tomu určený a může sloužit nám všem pro info o klientovi*”. Další zaměstnankyni to zatěžuje z části, je méně počítačově zdatná, zapisování v papírové formě by bylo pro ni jednodušší. Zmiňuje, že se to naučila i díky podpoře od sociální pracovníce a že je potřebné si pro to zorganizovat dobře pracovní směnu. Individuálnímu plánování se více věnuje o nočních službách, kdy na to má více času. Její kolegyně to také vnímá jako částečně náročné a to v případě, kdy je málo lidí v týmu, to se raději věnuje přímé péči o klienta. Dodává, že jí vadí, jak je málo počítačů na počet všech pracovníků. Jednu účastnici výzkumu to nezatěžuje vůbec, vnímá to jako součást její práce a dokonce to pro ni funguje jako psychohygienu na konci služby, předává tím tak dalším kolegům aktuální informace o klientech. K psychohygienickým účinkům se přidává i předchozí pracovníce, akorát dodává, co ji přijde nelogické: „*mám na starost individuální plán u jiných klientů než, o které se starám*.” Poslední respondent zmiňuje, že když chápe, proč to dělá, tak ho to nezatěžuje. Co se týká oblasti administrativy, tak má za to, že je po něm požadováno, aby jí věnoval tak 30 % pracovního času, ale realitou je zapisování tak 10 % směny.

5.6 Shrnutí

Provedené kvalitativní šetření nám dává odpověď na kardinální otázku výzkumu: *V čem spatřujete největší zátěžový faktor ve Vaší práci? Proč je pro Vás náročný?*

Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že pracovníci z terénní sociální služby uvádějí jako hlavní zátěžový faktor nejčastěji psychickou zátěž, péči o dezorientovaného klienta, opakované přizpůsobování se proměnlivým klientovým potřebám i jeho měnícímu zdravotnímu i sociálnímu stavu. Další náročný motiv v jejich práci spatřují v negativních až agresivních reakcích klientů. Velkou samostatnost, kterou vyžaduje tento typ práce, do zátěžových faktorů spíše neřadí.

Co se týká pracovníků pobytového zařízení, tak ti nejvíce zmiňovali nedostatek času na jednotlivé klienty, péči o velký počet klientů a nespokojené či nespolupracující

klienty. Dále ve strukturovaných rozhovorech uváděli jako obtížnou práci v týmu, psychickou náročnost této práce a velkou zodpovědnost vyplývající z tohoto typu zaměstnání s klienty s hendikepem v seniorském věku.

Tím se ukazuje určitá rozdílnost mezi prací v pobytové organizaci a prací v terénní osobní asistenci.

Závěr

Zátěžové situace v péči o seniory jsou různé, krizové momenty jsou náročné jak pro profesionály, tak pro rodinné pečující. Možným důsledkem nejvýznamnějších zátěžových faktorů, které zmiňuji jak v teoretické, tak i v praktické části práce může být syndrom vyhoření, který v první řadě nepříznivě ovlivňuje pečujícího, v druhé řadě dopadá i na osobu, o kterou je pečováno. Pro zajištění kvality péče o klienty je tedy velmi důležité se touto oblastí zabývat.

Hlavního cíle bakalářské práce bylo dle mého názoru dosaženo. V teorii jsem nejprve vysvětlila základní pojmy, které jsou pro pochopení této problematiky podstatné. Dále jsem se zabývala popisem a rozčleněním nejnáročnějších oblastí v činnosti pracovníků v sociálních službách se seniory do několika kategorií. V empirické části se ukazují zjištěné zátěžové oblasti pomocí subjektivního vnímání jednotlivých pracovníků v sociálních službách, které vyhodnocují oni sami jako nejpodstatnější. Uvedené příklady ilustrují, že kategorie zátěžových faktorů jsou často propojeny a ve většině případů se nedá určit jen jeden konkrétní faktor jako nejnáročnější. Na základě výzkumu se jeví oblast psychické náročnosti péče se seniory jako nejvýznamnější zátěž pro pracovníky v obou zkoumaných sférách. Osobní asistenti v terénní sociální službě vnímají jako nejzátěžovější především kategorii faktorů týkající se klienta a jeho sociální i zdravotní proměnlivost. Pracovníci pobytového zařízení zmiňují nejvíce problematickou oblast nedostatku času na jednotlivé seniory, práci v týmu a opět oblast vázající se na klienta – jeho nespokojenost či péči o duševně nemocné klienty.

V kvalifikační práci jsem zátěžové faktory především představila, hlubší prozkoumání a zároveň řešení těchto faktorů by mohlo být dobrým námětem pro práci diplomovou. Sepsání této bakalářské práce pro mě bylo velice přínosné a to díky detailnějšímu prozkoumání jednotlivých faktorů v odborné literatuře, ale také kvůli empirickému výzkumu, který mně umožnil získat náhled na dané téma přímo ze strany profesionálních pečujících. Ověřila jsem si, že vzdělávání a pečlivé zaškolování pracovníků v terénní sociální službě má velký význam pro jejich kvalitnější práci a také pro jejich spokojenost na této pozici. Některé ze získaných poznatků uplatním ve svém zaměstnání.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné publikace

ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.

HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.

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

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

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

MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MICHALÍK, J. et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: SLON, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany – učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ B. et al. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

PECK, M. SCOTT. *Nevyšlapanou cestou: nová psychologie lásky, tradičních hodnot a duchovního růstu*. 3. vyd. Praha: Argo, 1996. ISBN 80-7203-036-1.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

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

URBAN, D. *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2018. ISBN 978-80-7422-637-3.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální práce*. 2. vyd. Praha: Slon, 2004. ISBN 80-85850-69-9.

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

VÝROST, J., SLAMĚNÍK I. et al. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-1428-8.

Časopisecké zdroje a brožury

HRDÁ, J. et al. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro poskytovatele*. Praha: Pražská organizace vozičkářů, 2004.

KOSTEČKA, H. Výběr a hodnocení pracovníků – klíče ke společnému úspěchu. *Odborný časopis Sociální služby*, 2019, roč. 21, č. 10. ISSN: 1803-7348.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Podklady pro navrhovaný materiál personálního standardu – projekt MPSV Rozvoj systému sociálních služeb. *Odborný časopis Sociální služby*, 2020, roč. 22, č. 2. ISSN: 1803-7348.

ŠOUREK, D.; VOLTR, V. Složitá jednání s blízkými osobami klienta. *Odborný časopis Sociální služby*, 2018, roč. 20, č. 8-9. ISSN: 1803-7348.

Internetové zdroje

Ayuda para cuidadores de personas con demencia [online]. Organización Mundial de la Salud, 1994 [cit. 2022-01-30]. Dostupné na WWW: <<https://infolibros.org/libros-de-demencia-senil-gratis-pdf/>>.

Pracujte jako pečovatelka o seniory. Cuidum – alternativa k rezidencím [online]. Španělsko, 2022 [cit. 2022-03-01]. Dostupné na WWW: <<https://www.cuidum.com/blog/cuidum-trabajar-com-o-cuidadora-de-personas-mayores/>>.

Zákon 108/2006 Sb. [online]. Zlín: AION CS, 2022 [cit. 2021-02-20]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#>>.

Seznam příloh

Příloha I. Záznamový arch – terénní sociální služba

Příloha II. Záznamový arch – pobytové zařízení sociálních služeb pro seniory

Příloha I. Záznamový arch – terénní sociální služba

- 1) Jste muž nebo žena?
- 2) Jaký je Váš věk?
- 3) V jaké organizaci pracujete?
- 4) Jak dlouho zde pracujete?
- 5) Jaká je výše Vašeho vzdělání?
- 6) Vzděláváte se v sociální oblasti?
- 7) Do jaké míry jste znal/-a cílovou skupinu klientů než jste přišel/přišla do této práce?
- 8) V čem spatřujete největší zátěžový faktor ve Vaší práci?
- 9) Proč je pro Vás náročný? Zařadil/-a byste k nim vysokou samostatnost osobního asistenta v práci se seniorem?
- 10) Měnily se zátěžové faktory v průběhu Vašeho pracovního poměru v tomto zaměstnání?
- 11) Jakým způsobem jste dle Vašeho názoru změnil/-a přístup k Vaší práci během působení v této organizaci?
- 12) Do jaké míry přejíždíte mezi klienty?
- 13) Jaká jsou Vaše očekávání v počtu klientů v pracovním plánu a jaká je skutečnost, když porovnáte očekávání a realitu?
- 14) Zažil/-a jste někdy krizovou situaci s klientem? Popište mi ji.
- 15) Jaká bývá většinou spolupráce s rodinou klienta? Pokud jste někdy zažil/-a konflikt s rodinou klienta, čeho se týkal?

Příloha II. Záznamový arch – pobytové zařízení sociálních služeb pro seniory

- 1) Jste muž nebo žena?
- 2) Jaký je Váš věk?
- 3) V jaké organizaci pracujete?
- 4) Jak dlouho zde pracujete?
- 5) Jaká je výše Vašeho vzdělání?
- 6) Vzděláváte se v sociální oblasti?
- 7) Do jaké míry jste znal/-a cílovou skupinu klientů než jste přišel/přišla do této práce?
- 8) V čem spatřujete největší zátěžový faktor ve Vaší práci?
- 9) Proč je pro Vás náročný? Zařadil/-a byste k nim i nedostatek času na jednotlivé klienty?
- 10) Měnily se zátěžové faktory v průběhu Vašeho pracovního poměru v tomto zaměstnání?
- 11) Zažil/-a jste někdy krizovou situaci s klientem? Popište mi ji.
- 12) Jaká bývá většinou spolupráce s rodinou klienta? Pokud jste někdy zažil/-a konflikt s rodinou klienta, čeho se týkal?
- 13) Jakým způsobem jste dle Vašeho názoru změnil/-a přístup k Vaší práci během působení v této organizaci?
- 14) Do jaké míry Vás zatěžuje administrativní činnost spojená s individuálním plánováním?

Abstrakt

KAŠPAROVÁ, J. *Zátěžové faktory v praxi pracovníka v sociálních službách se seniory*. České Budějovice 2022. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Hana Donéecová.

Klíčová slova: zátěžové faktory, pracovník v sociálních službách, sociální práce, senior

Bakalářská práce se věnuje popisu nejvýznamnějších zátěžových faktorů u pracovníků v sociálních službách v sociální práci se seniory. Teoretická část představuje praxi v terénní osobní asistenci a pobytových sociálních službách a shrnuje možné zátěžové faktory v těchto dvou oblastech. Praktická část identifikuje nejnáročnější momenty a situace u pracovníků v sociálních službách v obou sférách. Základem práce je tedy senior, pracovník v sociálních službách a zátěžové faktory vznikající při jeho práci se seniory.

Abstract

Stress factors in the practice of a worker in social services for seniors

Key words: stress factors, social services worker, social work, senior

The bachelor thesis is focusing on the description of the most important stress factors for social workers in social services with the elderly. The theoretical part presents the practice in field of home personal assistance and residential home care and summarizes possible stress factors in both areas. The practical part identifies the most challenging moments and situations for the social workers in both areas. The foundation of this thesis is therefore a senior, a social worker and stress factors arising from his work with the elderly.