

UNIVERZITA KARLOVA
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Kristýna Bůžková

Pracovní zátěž personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty

Workload of Support Staff Working with Disabled Clients

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2018

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za její ochotu a povzbudivý přístup ve chvílích, kdy jej bylo nejvíce potřeba. Velký dík jí však patří rovněž za odborné rady, podnětné připomínky a čas, který mi při konzultacích věnovala. Poděkování dále patří všem respondentům za jejich účast na empirickém šetření a mé báječné rodině – za všechno.

Prohlašuji,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....
datum

.....
podpis autorky

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá komplexní problematikou pracovní zátěže a pracovního stresu. Uvádí obecná východiska zátěže a stresu, na která posléze navazuje popisem stěžejních oblastí souvisejících s pracovní zátěží a pracovním stresem. Zabývá se tím, jak se jedinci vyrovnávají s náročnými situacemi a zároveň zdůrazňuje podmíněnost vnímání zátěže interními a externími faktory. V další tematické části nastiňuje významné rysy a specifika pomáhajících profesí. Akcent je kladen především na personál pečující o zdravotně postižené klienty, jelikož se jedná o cílovou skupinu empirického šetření realizovaného v rámci závěrečné práce. Poslední část práce je tvořena kvantitativním výzkumem realizovaným mezi pracovníky pečujícími o zdravotně postižené klienty. Práce zde postihuje subjektivně vnímanou zátěž pracovníků pečujících o zdravotně postižené klienty v souvislosti s dispozičním optimismem a klíčovými faktory zátěže.

Klíčová slova

Pracovní zátěž, pracovní stres, psychická odolnost, copingové strategie, pomáhající profese

Abstract

The Bachelor's thesis deals with the complex issue of work load and work-related stress. The work outlines the theoretical basis, which is then followed up with a discussion of the main theoretical models of work load and stress, with an emphasis on internal and external conditionality of worker's perception of said stress and work load. Second part of the thesis outlines the major features and specifics of caring professions. Primary focus is dedicated to workers caring for disabled clients, given that these workers act as the focus group of the empirical study in this work. Third and final part is dedicated to quantitative analysis of the study among workers of caring professions. The main research focal point is the subjectively perceived work load in the context of dispositional optimism and the key factors influencing the work load.

Key words

Workload, work stress, psychological resilience, coping strategies, caring professions

Obsah	
0 Úvod	8
1 Obecná východiska pracovní zátěže a stresu	10
1.1 Vymezení pojmu zátěž.....	10
1.2 Vymezení pojmu stres.....	11
1.2.1 Stresor.....	13
1.3 Stručný vývoj koncepce stresu	14
1.4 Typy stresu a jejich důsledky pro organismus	15
1.4.1 Syndrom vyhoření.....	17
1.4.2 Chronický únavový syndrom.....	18
1.5 Obecný vztah zátěže a stresu.....	19
2 Pracovní zátěž a pracovní stres	20
2.1 Teoretická východiska a přístupy k pracovní zátěži a stresu	21
2.1.1 Model pracovních nároků a kontroly	21
2.1.2 Model nerovnováhy úsilí a odměn.....	22
2.1.3 Model požadavků a zdrojů	23
2.1.4 Model shody člověk – prostředí, teorie pracovní adaptace a teorie pracovních charakteristik.....	24
2.1.5 Vitamínový model	25
2.1.6 Souhrnný komentář k modelům pracovní zátěže a stresu	25
2.2 Stresory působící na pracovišti.....	26
2.3 Prevence vzniku stresu, stresorů a zátěže	27
3 Zvládání situací náročných na adaptaci.....	29
3.1 Odolnost.....	30
3.1.1 Nové přístupy a trendy související s výzkumem odolnosti.....	31
3.1.2 Vulnerabilita	31
3.2 Moderátory zátěžových a stresových situací.....	32
3.2.1 Dispoziční optimismus.....	33

3.3 Sociální opora.....	34
3.4 Copingové strategie	35
3.5 Obranné mechanismy.....	35
4 Personál pečující o zdravotně postižené klienty	37
4.1 Organizace poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením	38
4.2 Specifičnost pomáhajících profesí.....	39
4.2.1 Zátěžové faktory působící na pracovníky v pomáhajících profesích.....	39
4.3 Osobnost pečovatele	40
4.3.1 Syndrom pomocníka	41
4.4 Zdravotní postižení	41
5 Empirické šetření – pracovní zátěž personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty	44
5.1 Cíle šetření.....	44
5.2 Použité metody	44
5.2.1 Testování dat.....	46
5.3 Charakteristika výběrového souboru	48
5.4 Výsledky testování dat a jejich interpretace.....	50
5.4.1 Hypotézy vztahující se k dotazníku vlastní konstrukce	51
5.4.2 Hypotézy vztahující se k Meisterovu dotazníku.....	58
5.4.3 Hypotézy k Life Orientation Test (LOT-R)	62
5.4.4 Ostatní hypotézy	65
5.5 Souhrn šetření a diskuse.....	66
5.6 Závěrečné shrnutí a limitace šetření	68
6 Závěr.....	70
7 Soupis bibliografických citací.....	72
8 Přílohy.....	79

0 Úvod

Pracovní zátěž a pracovní stres lze zařadit do skupiny stěžejních témat, na která by se měl v personálním řízení brát zřetel. Jedná se však o nesmírně komplexní problematiku, jenž propojuje mnoho oblastí, a dokonce i oborů. Ačkoli již existuje široká škála publikací, výzkumů a odborných článků zabývajících se pracovní zátěží a pracovním stresem, je stále žádoucí věnovat se tomuto fenoménu, nadále jej monitorovat a zavádět preventivní opatření, aby zátěž pracovníků nepřekračovala kritické hodnoty.

Dnes je všeobecně známo, že se pracovníci ve svých profesích často setkávají a vyrovnávají se zátěží. Organizace musí uspokojovat své potřeby prostřednictvím zdrojů, které mají k dispozici, a proto se nároky kladené na pracovníky neustále zvyšují. Tento fenomén sám o sobě nemusí mít nutně na jedince škodlivý vliv, nicméně překročí-li určitou míru, může zapříčinit závažné problémy, které se dotknou nejen pracovníka samotného, ale zprostředkovaně i jeho zaměstnavatele a celé organizace. Žijeme ve společnosti, která je orientovaná na výkon a ve které se většina procesů neustále zdokonaluje a zrychluje. Kdo chce obstát na trhu, musí se vyrovnat či předčit konkurenci. Následkem příliš vysokého a dlouhodobého tlaku vyvíjeného na pracovníky však může být zvýšená fluktuace, častá nemocnost či velmi nízká efektivita pracovní činnosti spojená například se syndromem vyhoření.

Tato práce se pokouší zmapovat současný stav zátěže personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty v organizacích poskytujících daný typ sociálních služeb. Ambicí práce je změřit a porovnat subjektivně vnímané hodnoty pracovní zátěže u personálu pečujícího o zdravotně postižené děti a o dospělé klienty.

Díličními cíli práce je identifikování významněji působících faktorů a nalezení některých protektivních faktorů. Dále je cílem popsat typ zátěže pracovníků a analyzovat takzvaný dispoziční optimismus těchto respondentů a jeho vztah se zátěží v rámci výběrového souboru.

Závěrečná práce v úvodních kapitolách představuje obecné koncepce zátěže a stresu, aby vytvořila podklad pro hlubší zkoumání a porozumění problematice. Navázáno je kapitolami zaměřenými na pracovní zátěž a pracovní stres, ve kterých jsou uváděny jak průlomové

konceptce, tak i nové poznatky z dané oblasti. Práce popisuje dispozice jedinců ke zvládnání situací náročných na adaptaci, jejich odolnost, copingové strategie a obranné mechanismy.

Pomyslná druhá polovina textu charakterizuje profesionály pečující o zdravotně postižené klienty a související pojmy. Neodmyslitelnou součástí práce tvoří empirické šetření, v rámci kterého jsou představeny užití metody a diskutovány výsledky šetření. Zároveň je zde vyhrazen prostor pro charakteristiku výběrového souboru a pro případné limitace šetření.

1 Obecná východiska pracovní zátěže a stresu

Úvodní část této práce se nejprve zabývá obecnými východisky zátěže a stresu, společně s vymezením těchto fenoménů. Pozornost je věnována rovněž jednotlivým aspektům, dílčím částem a vztahům těchto obsáhlých a komplexních problematik. Ačkoli je v odborné literatuře zátěž často popisována jako zastřešující termín pro stres, definování obou fenoménů (společně s jejich vztahy) je mnohem komplikovanější.

1.1 Vymezení pojmu zátěž

Problematika spojená s pojmy zátěž a stres je již poměrně rozpracovaná díky mnoha realizovaným výzkumům a pracím. Ačkoli v dnešní době existuje řada definic, které lze považovat za plauzibilní, vymezení zátěže a stresu společně se všemi jejich atributy je mnohem složitější a diskutabilnější záležitostí, než by se na první pohled mohlo zdát. Zároveň neexistuje takové vymezení dané problematiky, jenž by bylo naprosto vyčerpávající a jednoznačně akceptovatelné. V odborných kruzích všeobecně není snadné dosáhnout shody, jelikož jednotliví autoři přistupují k daným problémům specificky a při zkoumání jevů vycházejí z různých předpokladů, zkušeností a pohledů.

Jednu z uznávaných teorií zátěže uvádí Hladký a Židková (1999, s. 7). Dle této teorie je zátěž interakcí mezi požadavky, které na člověka klade život společně s prostředím a mírou vybavenosti tyto požadavky zvládat a vyrovnávat se s nimi. Následná reakce jedince přitom není pouze tělesná nebo duševní, ale komplexní. Obdobnou definici zátěže uvádí i Štikar et al. (2003, s. 73) podle kterých zátěž znamená porušení rovnováhy mezi vnitřním stavem daného systému a vnějším systémem (vnějšími vlivy prostředí), kdy stupeň zátěže je dán kombinací intenzity působení vnějšího systému a vlastnostmi (tedy výkonem a kapacitou) systému zatěžovaného. V dnešním pojetí je tedy za zátěž označován stav, kdy je jedinec vyveden ze své rovnováhy (konformity či homeostázy) vlivem okolních vlivů a podmínek.

Jak již bylo naznačeno, ačkoli tyto definice respektuje mnoho odborníků, nejsou všeobjímající. Problematika použití termínu zátěže je totiž spojena s jeho vícevýznamovostí. Přestože je termín nejvíce používán ve výše zmíněném kontextu, je třeba přihlídnout rovněž

k tomu, co uvádí Štikar et al. (2003, s. 73) tedy, že zátěž lze vnímat jednak jako prožitek, ale také jako reakci, či jako samotný podnět.

Zátěž může být dle charakteru působících podnětů a primárních reakcí organismu rozdělena do tří základních kategorií (Hladký a Židková, 1999, s. 8):

1. **Biologická zátěž**, při které mají působící činitelé chemickou, biologickou či fyzikální povahu. Reakce organismu na tento typ zátěže je z větší části biologická a psychické reakce nejsou příliš markantní.
2. **Psychická zátěž** může mít jednak formu senzorické zátěže (požadavky na činnost periferních smyslových orgánů), dále mentální zátěže (nároky na zpracování informací, paměť, pozornost, představitivost či myšlení) a také emoční zátěže (vyplývající ze situací a požadavků, vyvolávajících citovou odezvu).
3. **Fyzická zátěž** je charakteristická tím, že se požadavky týkají svalové činnosti organismu, jenž funguje jako zdroj energie. Pracovní fyziologie v tomto rozlišuje tři druhy práce: dynamickou práci (zde se stah a uvolnění svalu střídá v kratším intervalu než tři sekundy), dále práci statickou (stah a uvolnění se střídají v čase delším než tři sekundy) a práci vykonávanou v nevhodné pozici těla.

Nutno podotknout, že tato závěrečná práce se dále zabývá především zátěží psychickou, která působí na personál v pracovním prostředí. Z tohoto důvodu je na tento typ zátěže kladen větší akcent.

1.2 Vymezení pojmu stres

Stres je jedním z termínů, se kterými se (kromě odborníků) často setkává i široká laická veřejnost. Přesto považuji za kruciólní vymezit pojem podrobněji, stejně tak jako přiblížit jeho vybrané přelomové koncepce. Definování stresu není zdaleka snadné, což je dáno mimo jiné jeho mnohvrstevnatostí a rovněž tím, že je jedná o jev prostupující několika vědními disciplínami. Podle Křivohlavého (1994, s. 10–11) stres může označovat obtížnou situaci, podmínku či nepříznivý faktor a v neposlední řadě také celkový vnitřní stav jedince sevřeného nepříznivými okolnostmi. (Nutno však na toto konto poznamenat, že nepříznivý faktor by se

měl správně označovat pojmem stresor a neměl by být zaměňován s termínem stres (viz kapitola 1.2.1)).

V angličtině se pojem stres začal používat na přelomu 14. a 15. století k vyjádření nesnázi či nepřízně života. Během průmyslové revoluce došlo k rozšíření jeho významu i do fyzikálního rozměru (Kebza, 2005, s. 107). Zahraniční zdroje dnes používají pro zátěž a stres několik výrazů, přičemž jejich význam se liší pouze nuančně. Štikar et al. (2003, s. 73) uvádí, že anglický jazyk používá především termín „stress“, jenž má různé sémantické významy, kupříkladu tíseň, nesnáz, tlak a podobné; dále termín „load“ ve významu břímě, náklad, jenž lze chápat v kontextu psychologickém, ale zároveň i fyzikálním. Etymologický původ slova stres vychází z latinského „stringo“ či „stringere“, jenž znamená utahovati, stahovati (Křivohlavý, 1994, s. 7).

Dle Paulíka (2010, s. 41) se stres i zátěž pojí s obtížnými situacemi, které narušují rovnováhu (homeostázu) daného organismu a zároveň vyvolávají závažné změny jak v hormonálním, tak oběhovém a imunitním systému. „Obecně řečeno, stres se vyskytuje tehdy, když se lidé setkávají s událostmi, jež vnímají jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Tyto události se obvykle nazývají stresory a reakce lidí na stresory stresové reakce.“ (Atkinson et al., 2003, s. 487)

Praško a Prašková (2001, s. 11) vymezují stres jako tělesnou a duševní reakci na stresory (tedy vnější stresující události), přičemž se jedná o varovný signál před závažnějšími důsledky. „Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek.“ (Paulík, 2017, s. 65)

Dopad stresu na organismus výrazně ovlivňuje mnoho proměnných (genetická výbava jedince, úroveň psychické odolnosti, životní styl, osobnostní založení a široké spektrum sociálních determinant aj.). Mezi tyto proměnné se řadí také rozložení účinku stresorů v čase a způsob řešení stresogenní situace jedincem. Akutní jednorázový stres, který je aktivně řešen s pozitivním výsledkem a následným odpočinkem organismu nepředstavuje (na rozdíl od dlouhodobého chronického stresu) velké riziko pro zdraví, a dokonce může přispět ke zvýšení tolerance ke stresu (Kebza, 2005, s. 108).

Stres může dle Paulíka (2010, s. 41) nastat v případech, kdy jsou působící podněty extrémně silné (organismus na ně reaguje způsobem, který je vyčerpávající případně nedostačující) nebo pokud podněty překročí určitou hranici nahromaděním či dobou, po kterou působí. Stres však může působit i v situacích, kdy jsou nároky dlouhodobě velmi nízké a neměnné. U pracovníků se tímto způsobem mohou vyvinout pocity monotonie a přesycení.

Z výše uvedeného vyplývá, že pracovníci budou pravděpodobně podávat nejlepší výkony v situacích, kdy budou pociťovat optimální míru zátěže. Podobné závěry uvádí například Kebza (2005, s. 108) nebo Praško a Prašková (2001, s. 14–16). Tuto tezi zdůrazňuje i Hladký et al. (1993, s. 19), podle kterého bez zátěže není život vůbec možný. Jedinci však škodí neadekvátní zatížení (velmi intenzivní, či naopak příliš nízké). Dodává, že cílem všech zúčastněných stran v pracovním procesu by mělo být navození přiměřeného vztahu mezi požadavky kladenými na jedince a jeho zdroji.

1.2.1 Stresor

Při studování stresu si musíme zákonitě položit i otázku, jaké jevy a faktory stres způsobují. Zásadní pojem, který se s touto problematikou pojí je „stresor“. Orel (2016, s. 99) charakterizuje stresor jako činitele stresu, který spouští stresovou reakci. Zatímco daná reakce je do jisté míry vždy obdobná, stresory nabývají různých významů. Stejně stresory mohou u různých osob způsobovat odlišné stresové odezvy.

Výzkumu stresorů se věnovalo mnoho výzkumníků, kteří se zároveň pokoušeli tyto činitele nějakým způsobem klasifikovat a hodnotit. Hošek (1999, s. 7) v této souvislosti kritizuje zjednodušující dělení stresorů na tělesné a duševní. Dle něj je člověk integrovaná bytost a v praxi dochází velmi často k tomu, že fyzické stresory mají psychické konsekvence.

O něco podrobnější a systematictější kategorizaci stresorů uvádí například Atkinson et al. (2003, s. 487–494), jenž dělí stresory do tří základních kategorií na traumatické události, stresové události a vnitřní konflikty.

- 1. Traumatické události** jsou velmi závažné zdroje stresu, které však nemusí trvat příliš dlouho. Označují se tak nebezpečné situace jako přírodní katastrofy, dopravní nehody, fyzické útoky a další stavy vymykající se běžné lidské zkušenosti.
- 2. Stresové události** jsou spoluurčovány tím, jak jedinec vnímá ovlivnitelnost dané situace, zda ji dokáže předvídat, připravit se na ni a zda je tato událost výzvou pro hranice jeho schopností a sebepojetí či nikoli.
- 3. Vnitřní konflikty** se liší od dvou předchozích kategorií vnějších událostí tím, že jedinec při nich rozhoduje mezi neslučitelnými cíli či postupy jednání. Čtyři oblasti nejčastějších vnitřních konfliktů jsou nezávislost versus závislost, intimita versus osamělost, spolupráce versus soutěžení a impuls versus morální zásady.

1.3 Stručný vývoj koncepce stresu

Mezi počáteční etapy vývoje poznání stresové odpovědi řadí Šolcová (2007, s. 6) roky 1910–1911, kdy Walter Cannon mimo jiné dokázal, že z dřene nadledvin jsou uvolňovány hormonální produkty (katecholaminy) jako odpověď na zátěžové situace a rovněž se jako první pokusil tento termín definovat. Úkolem daných hormonálních produktů je mobilizování funkcí organismu (kupříkladu metabolických či kardiovaskulárních) pro co nejúspěšnější reakci na zátěžový podnět. Tyto poznatky byly základem pro koncepci stresové odpovědi zvané bojová či úteková (fight–flight).

Dalším zásadním přínosem přispěl o několik desítek let později Hans Selye, který se inspiroval Cannonovou prací. Začal se věnovat tomu, co se děje v organismu, když je vystaven extrémní teplotě (chladu i teplu) nebo nadměrné tělesné zátěži (Křivohlavý, 1994, s. 16–17). Selye zjistil, že nezávisle na působícím stresoru následuje typická odpověď (Šolcová, 2007, s. 6). Souhrn těchto změn v organismu (příznaků stresu) označuje Selye jako obecný adaptační syndrom (anglicky general adaptation syndrome, uváděný pod zkratkou GAS). Tento syndrom se projevuje ve třech stádiích – poplachová reakce, stádium resistance (snaha o udržení homeostázy) a stav vyčerpání adaptační energie (Selye, 1966, s. 18).

Na tomto místě je rovněž relevantní uvést koncepci stresu pocházející od R. S. Lazaruse a jeho spolupracovníků. Tato teorie spojuje proces hodnocení hrozby (appraisal) a zvládání stresu (coping). Významnou roli v procesu hraje kognitivní hodnocení situace jedincem, při kterém hodnotí jak nároky, které na něj klade prostředí, tak vlastní zdroje a dispozice. Lazarus rozlišuje primární hodnocení, zaměřující se na to, zda je setkání s požadavky okolí relevantní pro well-being jedince a dále sekundární hodnocení analyzující zdroje jedince a jeho možnosti pro zvládnutí situace. Pokud jsou zdroje nedostatečné, vzniká stresová reakce organismu. Primární i sekundární hodnocení lze diverzifikovat na dílčí části. Subdisciplíny primárního hodnocení jsou motivační význam (anglicky motivational relevance, případně importance) a motivační kongruence či nesoulad (anglicky motivational congruence, motivational incongruence). Jednotlivé složky sekundárního hodnocení jsou odpovědnost, potenciál copingu zaměřený na problém, potenciál copingu zaměřený na emoce a budoucí očekávání (Smith a Lazarus, 1990, s. 616–619).

Pozoruhodné na tomto konceptu je, že osvětluje, proč je prožívání stresových situací individuální a kalkuluje jak s proměnnými prostředí, tak s osobnostními dispozicemi jedince prožívajícího situaci náročnou na adaptaci. Mareš (2012, s. 15) souhrnně komentuje, že autoři tohoto modelu došli k závěru, že stres není pouze „událostí“, ale právě výsledkem vzájemného působení mezi jedincem a okolním prostředím. Jedná se tedy o transakční pojetí stresu.

Ačkoli by si tato podkapitola týkající se vývoje koncepce stresu jistě zaslouhovala větší prostor a pozornost, je zde uveden pouze její hrubý nástin, který je nejrelevantnější s ohledem na stěžejní téma práce a slouží k dokreslení problematiky pracovní zátěže a stresu.

1.4 Typy stresu a jejich důsledky pro organismus

Mnohými výzkumy bylo v minulém století zjištěno, že je potřeba rozlišovat nejen mezi nepříjemnými (distresovými) a příjemnými (eustresovými) událostmi, ale také mezi předpokládatelnými a neočekávanými příhodami a událostmi kladoucími zvýšené nároky na adaptaci organismu (Kebza, 2005, s. 109).

Ve výčtu základních dělení stresu by neměl být opomenut hypostres a hyperstres. Křivohlavý (1994, s. 8) vymezuje hyperstres jako jednoznačně přesahující hranice adaptability jedince a hypostres jako nedosahující této míry. Dlouhodobou kumulací však může i v případě hypostresu dojít ke zvratu.

Jiné poměrně užívané dělení rozlišuje stres na akutní, chronický (dlouhodobý), posttraumatický a anticipační (Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2016, str. 10–11).

- 1. Akutní stres** je vyvolán poměrně náhlou událostí, která má krátkého trvání, avšak může způsobit závažné důsledky. K tomuto typu stresu dochází při velmi nebezpečných situacích, které jsou mnohdy životu ohrožující (například dopravní nehody, pracovní úrazy, průmyslové havárie). Štikar et al. (2003, s. 271–273) uvádí, že krátkodobý intenzivní stres působí na autonomní nervový a endokrinní systém. V návaznosti na to dochází k ovlivnění funkcí organismu – především imunitních a metabolických. Extrémní stres může způsobit krátkou reaktivní psychózu, posttraumatickou stresovou poruchu či neurotické poruchy. V somatické oblasti se potom nejčastěji projevuje ischemická choroba srdeční.
- 2. Chronický (dlouhodobý) stres** je spojen s působením minimálně jednoho stresoru. Intenzita jeho působení může v průběhu doby kolísat. Chronický stres u pracovníků může vznikat kvůli špatné organizaci a režimu práce (při časovém tlaku na provedení úkolů, vnucenému pracovnímu tempu, návalům práce, nočním směnám), maligním mezilidským vztahům na pracovišti (konflikty, závist, šikana) a také kvůli nevhodným fyzikálním podmínkám při výkonu práce (prašné prostředí, hluk, působení chemických škodlivin). Symptomy tohoto typu stresu jsou pocity napětí, úzkost, podrážděnost, závratě, poruchy spánku, nepřiměřené reakce na běžné situace, únava, bušení srdce, vyčerpanost, bolesti hlavy, svalové napětí a respirační problémy.
- 3. Posttraumatický stres (posttraumatická stresová porucha)** je zpožděnou reakcí na závažnou stresovou situaci. Danou problematikou se zabývá například Mareš (2012, s. 18–19). Uvádí, že osoba je nejprve zaskočena traumatickou událostí, které se nemůže vyvarovat. Jelikož je takováto traumatická zkušenost atypická a nelze ji zařadit mezi dosavadní zkušenosti jedince, častým následkem je narušení stávajícího pohledu na svět

a relativizování některých hodnot. Po určité době se může projevit právě posttraumatická stresová porucha. Jedinci trpící posttraumatickým stresem mohou v nepravidelných časových úsecích pociťovat psychické napětí, úzkost, depresi, pocit marnosti a rovněž obavy z budoucnosti.

4. Posledním typem stresu je **anticipační stres**. Jelikož slovo „anticipovat“ znamená předjímat, lze si snadno odvodit, že tento typ stresu souvisí s ději a situacemi, které jedinec teprve předvídá a očekává, že se stanou v budoucnosti. Jedinec se těchto situací dopředu obává. Může při tom pociťovat nízkou sebedůvěru a mírné emoční napětí, které se s přibližující událostí zvyšuje. Tato forma stresu je poměrně častá jak v pracovním, tak mimopracovním životě, nicméně po zvládnutí zátěžové situace obvykle brzy odezní (Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2016, str. 10–11).

1.4.1 Syndrom vyhoření

Další téma spojované se stresem je syndrom vyhoření (též vyhasnutí). Jedná se o fenomén, který je tvořen především symptomy z psychické, částečně fyzické a sociální sféry. Hovoří se o celkové únavě, emočním a kognitivním vyčerpání. Všechny tyto hlavní složky syndromu jsou následkem chronického stresu (Kebza a Šolcová, 2003, s. 7–8). Syndrom vyhoření znamená vyčerpání vnitřních zdrojů jedince, což komplikuje jeho zapojení do původní činnosti, kterou vykonával.

Mezi tři hlavní symptomy syndromu vyhoření řadí Stock (2010, s. 23–29) vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Dle něj většina vědeckých modelů zabývajících se syndromem vyhoření vychází z předpokladu, že počáteční fáze syndromu je charakteristická až přílišným nadšením jedince a očekáváním velkých ideálů, které jsou ovšem v rozporu s realitou. V dalších fázích pak přichází deziluze, ve které pracovník začne přehodnocovat své počáteční ideály a požadavky. Na tuto fázi navazuje stav, kdy jedinec zjišťuje, že jeho možnosti jsou omezené, začíná pochybovat o smyslu svého snažení a uvědomuje si vlastní bezmocnost. Často dochází ke zpochybňování významu práce a vzrůstá zklamání. Jako obranná reakce proti frustraci nakonec nastupuje vnitřní rezignace.

Na to, zda můžeme zátěž a stres považovat za příznak či příčinu, jenž proces spojený s vyhasnutím spouští, pohlíží autoři dodnes rozdílně. Dle Prieß (2015, s. 17–18) bývá za příčinu vyhoření mylně označováno přetížení a nadměrné vyčerpání jedince způsobené pracovní zátěží. Příznak je dle ní zaměňován za příčinu a základní problematika – tedy z jakého důvodu k přetížení dochází a proč pracovníci dlouhodobě překračují své limity – stojí mimo centrum zájmu. Oproti tomu Takács, Sobotková a Šulová (2015, s. 153) zdůrazňují úlohu stresu jako spouštěče: k vyhoření u pracovníků dochází tehdy, pokud je intenzita stresu nadměrná, selhávají dosavadní obranné mechanismy a zároveň nefungují relaxační techniky či působí další osobnostní a situační proměnné. Zkoumání těchto vztahů mezi psychickou zátěží jakožto původcem poruchy zdraví a jako důsledkem je vzhledem ke složitosti problematiky vskutku náročné především na metodologii poznání (Hladký et al., 1993, s. 10).

V souvislosti se zaměřením závěrečné práce je vhodné zmínit šetření realizované Vassos a Nankervis (2012, s. 1780). Tento výzkum zjišťoval vliv individuálních, interpersonálních, organizačních a demografických proměnných na dílčí složky syndromu vyhoření (na emoční vyčerpání, odosobnění a osobní neúspěch jedinců). Výsledky prokázaly, že syndrom vyhoření může být signalizován některými z těchto proměnných. U individuálních proměnných se jako signifikantní ukazatel projevila pracovní zátěž, která z jednotlivých složek syndromu vyhoření ovlivňuje především emoční vyčerpání jedince. Pracovně-rodinné konflikty (řadící se rovněž mezi individuální proměnné) mají naopak dopad na odosobnění jedince. Z organizačních proměnných se nejvíce projevuje konflikt rolí, který způsobuje jak emoční vyčerpání, tak odosobnění.

1.4.2 Chronický únavový syndrom

Další onemocnění, které je relevantní zmínit především v souvislosti s pracovním stresem je chronický únavový syndrom, často označovaný zkratkou CFS (anglicky chronic fatigue syndrome). Vzhledem k tomu, že se tento syndrom pohybuje na pomezí mezi psychickými poruchami, poruchami imunity a infekcemi, je stále předmětem mnoha diskuzí. Základním příznakem syndromu je chronická únava. Postihuje především ženy ve věku 25–45 let, méně často muže a poměrně raritně děti. Průběh onemocnění je individuální. Příčina není

stanovena, ačkoli existuje mnoho teorií, které by vznik syndromu mohly vysvětlovat. Kromě chronického stresu přichází v úvahu například infekční původci a imunitní poruchy (Chromý, 2005, s. 192–198).

1.5 Obecný vztah zátěže a stresu

Cílem organismu je udržet si rovnovážný stav (jinými slovy řečeno homeostázu nebo optimum). Drobná vychýlení (zátěže) jsou vyrovnávána, avšak při určité individuální intenzitě nastupuje stres (Hošek, 1999, s. 7). Oba fenomény – zátěž i stres jsou úzce propojené a je velmi složité (ne-li nemožné) mezi nimi vytyčit striktní hranici. Někteří odborníci tak oba pojmy používají promiscue. Tento fakt se projevuje i v nejednoznačnosti definic obou pojmů. Ačkoli například Paulík (2010, s. 41) pragmaticky popisuje stres jako „... **specifický případ** obecněji pojaté **zátěže** ...“, je daná otázka rozlišení obou pojmů natolik diskutabilní, že je mnohdy nutné oba pojmy vnímat přinejmenším jako synonyma, která velmi často koexistují.

Společným rysem zátěže a stresu je mimo jiné to, že se jedná o fenomény kladoucí zvýšené nároky na adaptaci jedince. Adaptace je pojem nesoucí široký význam. Obecně je však při adaptaci cílem organismu přizpůsobit se podmínkám a nárokům, které na něj klade okolí takovým způsobem, aby byla zachována jeho vnitřní rovnováha. Pojmem adaptabilita jsou pak označovány tyto adaptační systémy organismu (Paulík, 2010, s. 11).

2 Pracovní zátěž a pracovní stres

Pracovní zátěž je určitým typem zátěže, jenž na jedince primárně působí v jeho pracovním prostředí, ale může mít přesah i do osobního života. Není nadnesené tvrdit, že téma pracovní zátěže a stresu by mělo být v centru pozornosti nejen jednotlivců, ale i vedení organizací a vlád jednotlivých zemí.

Na úvod této kapitoly je vhodné dále zdůraznit, že každé pracovní místo je specifické a na pracovníky jsou tak kladeny rozdílné požadavky, se kterými se musí vyrovnávat pomocí svých vnitřních zdrojů. Tento komplexní mix endogenních a exogenních faktorů klade odlišné fyzické, biologické a psychické nároky na každého pracovníka.

V souvislosti s pracovní zátěží se velmi často hovoří i o pracovním stresu. Situace, které kladou zvýšené nároky na jedince mohou být vyvolány špatnou organizací práce (například nedostatečně vymezenou odpovědností či problémy s komunikací), nevyjasněnými rolemi, nároky souvisejícími s obsahem práce, nevyhovující profesní perspektivou, nevyužitým potenciálem či kvalifikací pracovníka a fyzickými podmínkami na pracovišti zahrnujícími nadměrný hluk, prach, nevyhovující teplotu či osvětlení (Kebza a Šolcová, 2003, s. 7–8).

Pracovní zátěž i pracovní stres se projevují ve sféře psychické, fyziologické a behaviorální. Po psychické stránce se jedná o krátkodobé stavy rozlady (annoyance), únavy a jí podobných stavů (monotonie, přesycení), emoční a náladové stavy determinované obecnou energetickou aktivací (arousal) a hedonickým aktivačním tónem (příjemnost – nepříjemnost). Ve fyziologické sféře se zátěž projevuje například v podobě tělesného diskomfortu, lokálních potíží a bolestí určitých částí těla. Na behaviorální úrovni se hovoří o projevech v pracovní výkonnosti (výpadky pozornosti, pokles pracovního výkonu, chybovost) determinovaných funkčním stavem centrálního nervového systému (Hladký a Židková, 1999, s. 9).

Pracovní zátěž lze pokládat za výkon pracovní činnosti za daných fyzikálních, biologických a společenských podmínek, ať již v činnosti převažují složky fyzické či psychické. V psychické sféře je potom pracovní stres úzce spojen s emoční zátěží. Jelikož se při práci vyskytují případy těžkého stresu ojediněle, je pozornost odborníků zaměřena spíše na každodenní provádění pracovní činnosti a úkolů (Štikar et al., 2003, s. 273). V tomto pojetí,

kteří uvádí Štikar et al. je pracovní zátěž vnímána v užší rovině s důrazem na množství práce. To však příliš nekorresponduje s tím, jak se zátěží zabývá tato práce, která ji vnímá v širších souvislostech a s ohledem na možné psychické dopady.

Ačkoli projevy pracovní zátěže nejsou tak snadno pozorovatelné jako projevy stresu, jejich dlouhodobější akumulace negativně působí na psychosomatiku jedince a může vést k trvalejším poruchám souvisejícím s mentálním zdravím. Světová zdravotnická organizace pro takováto onemocnění používá termín onemocnění mající vztah k práci (anglicky work related diseases) (World Health Organisation, 2018).

2.1 Teoretická východiska a přístupy k pracovní zátěži a stresu

Teoretických východisek a koncepcí pracovní zátěže a stresu je mnoho. V kontextu této práce je relevantní blíže přiblížit především Karaskův model pracovních nároků a kontroly, dále model nerovnováhy úsilí a odměn, model požadavků a zdrojů, vitamínový model, model shody člověk – prostředí a s ním související teorii pracovní adaptace, společně s teorií pracovních charakteristik.

2.1.1 Model pracovních nároků a kontroly

Z Karaskova modelu pracovních nároků (anglicky Demand – Control Model) vyplývá, že psychická zátěž je ovlivněna interakcí mezi požadavky, které jsou na jedince kladeny v pracovním prostředí a mírou kontroly, kterou disponuje nad danou situací. Karaskův výzkum prokázal, že míra pracovní zátěže roste především v případech, kdy jsou nároky práce vysoké a možnost rozhodování nízká, přičemž tato kombinace je zároveň spojena i s pracovní nespokojeností (Karasek, 1979, s. 285).

Lze předpokládat, že pracovníci, kteří dostanou možnost rozhodovat více samostatně o tom, jakým způsobem si svou pracovní činnost uzpůsobí a naplánují, budou oproti pracovníkům, kterým bude tato příležitost odepřena, pociťovat nižší zátěž. Je také pravděpodobné, že tito pracovníci budou pociťovat hrdost, pokusí se nezklamat důvěru, která do nich byla vložena a celkově tak budou pracovat efektivněji. V praxi je však třeba vzít v potaz

i další faktory ovlivňující danou situaci jako osobnostní nastavení pracovníků, prostředí, ve kterém působí, a následně vhodně uzpůsobit míru kontroly (volnosti), která jim bude poskytnuta.

Dle kombinace míry požadavků a kontroly Karasek (1979, s. 288) rozlišuje čtyři typy práce: **Velmi zátěžové povolání** (anglicky high strain job) je nejnáročnějším typem, ve kterém požadavky převyšují kontrolu. O **aktivní povolání** (anglicky active job) se jedná v případě, kdy požadavky i míra kontroly společně nabývají vysokých hodnot. **Pasivní povolání** (anglicky passive job) se vyznačuje nízkou úrovní jak požadavků, tak i kontroly a **málo zatěžující povolání** (anglicky low strain job) se vyznačuje nízkými požadavky a vysokou kontrolou. Jako nejvhodněji strukturovaný typ práce lze označit aktivní povolání, kdy pracovník rozvíjí své kompetence a zároveň není zcela přetížen pracovními úkoly.

2.1.2 Model nerovnováhy úsilí a odměn

Pro model nerovnováhy úsilí a odměn (Effort – Reward Imbalance Model), od autora Johannese Siegrista, je stěžejní pojem sociální směny (reciprocity) v pracovním prostředí. Tento proces spočívá ve vykonávání určité činnosti (či vyvíjení aktivity) pracovníka s cílem dosáhnout následného vykompenzování tohoto úsilí relevantními odměnami či výhodami. Pokud reciprocita selže, znamená to, že je pracovníkem vynakládáno velké úsilí, které ale následně není dostatečně oceněno či kompenzováno, což může způsobovat stresovou odezvu. Investicí pracovníka do sociální směny je jeho pracovní úsilí, odměnou mu pak jsou úcta, finanční odměna a kariéerní vyhlídky zahrnující jistotu práce. Model nerovnováhy úsilí a odměn předpokládá, že pracovníci, kteří pocítují nespravedlnost v odměňování mohou setrvávat na svém pracovním místě například v situacích, kdy vnímají nízkou pravděpodobnost získání lepšího pracovního místa na trhu práce. Dalším případem, ve kterém jsou schopni tento stav akceptovat je vidina, že by jim dosavadní zkušenost mohla v budoucnu zajistit výhodnější pracovní podmínky – například díky zkušenostem a doporučením (Siegrist, 2012, s. 2–3).

Model nerovnováhy úsilí a odměn se v jistých aspektech opírá o podobné principy lidského uvažování, ze kterých vychází také Adamsova motivační teorie spravedlnosti z roku 1965. Teorie spravedlnosti spočívá ve zkoumání toho, jak lidé hodnotí spravedlnost, s jakou je

s nimi jednáno, ovšem v porovnání s ostatními jedinci. Adams při tom rozlišuje dvě formy spravedlnosti – distributivní (jak spravedlivé vnímají jedinci ocenění, kterého se jim dostalo za jejich přínos v porovnání s ostatními jedinci) a procedurální (jak pracovníci vnímají spravedlnost při postupech používaných organizací například při hodnocení pracovníků). Pocity týkající se procedurální spravedlnosti úzce souvisí s interpersonálními faktory jedinců. (Adams, 1965 cit. dle Armstrong, 2007, s. 227).

Ačkoli je zaměření obou konceptů odlišné (v prvním případě se jedná se o model pracovního stresu a v druhém o teorii motivace), spojuje je předpoklad, že pracovníci mají tendenci očekávat za své úsilí určitou odměnu. V naprosté většině případů nesou nelibě, pokud se jejich očekávání neseťká s reálnou odměnou. Z dlouhodobého hlediska může docházet k demotivaci pracovníků a vzniku stresu.

2.1.3 Model požadavků a zdrojů

Model požadavků a zdrojů (Job Demands – Resources Model) dle Bakker a Demerouti (2007, s. 309–310) částečně vychází z dvou předchozích přístupů – Karaskova modelu pracovních nároků a kontroly a Siegristova modelu nerovnováhy úsilí a odměn. Autoři tvrdí, že vysoké požadavky práce vedou k vyčerpání a dalším negativním projevům u pracovníků, zatímco zdroje jako sociální podpora, hodnocení výkonu a poskytnutí větší autonomie podněcují motivaci a proaktivitu pracovníků, čímž umožňují efektivní plnění požadavků práce. Bakker a Demerouti (2007, s. 312–315) dále v návaznosti na tyto předpoklady rozlišují dva procesy, které hrají roli při rozvoji pracovní zátěže a motivaci jedinců. Proces související s požadavky práce nazývají energický a proces vztahující se ke zdrojům motivační. Oba procesy mohou interagovat, čímž dochází ke snížení vynaložených nákladů na plnění požadavků práce.

Současné výzkumy na tento model navazují, avšak většinou spolu s ním zkoumají i další proměnné. Například studie realizovaná Huang, Wang a You (2016, s. 562–569) zkoumá spolupůsobení sebeúcty a optimismu. Výsledky ukazují, že pracovní zátěž přispívá k emočnímu vyčerpání, zatímco sociální podpora snižuje depersonalizaci jedinců, což potvrzuje předpoklady modelu požadavků a zdrojů. Osobnostní zdroje jedince jako sebeúcta

a optimismus významně snižují negativní dopady pracovních požadavků, zatímco pouze optimismus významněji působí i na motivační proces.

2.1.4 Model shody člověk – prostředí, teorie pracovní adaptace a teorie pracovních charakteristik

Řada otázek spojených s pracovní zátěží a stresem byla studována v souvislosti s motivací a spokojeností. Mezi takovéto přístupy lze zařadit i model shody člověk – prostředí (Person – Environment Fit Model).

Gathel a Schultz (2012, s. 28–30) charakterizují dva základní komponenty kvality či úrovně shody (anglicky fit). Jedná se o shodu mezi požadavky práce a schopnostmi daného jedince (anglicky demands – ability fit) a také o shodu mezi fyzickými, psychosociálními potřebami a zdroji, které má pracovník k dispozici (anglicky needs – supplies fit). Zátěž nastává v případech, kdy se vyskytne neshoda (anglicky misfit) mezi pracovníkem a prostředím.

Model shody člověk – prostředí poskytl výchozí myšlenky pro sestavení dalších dvou konceptů: teorii pracovní adaptace a teorii pracovních charakteristik. Jejich srovnání nabízí Hladký a Židková (1999, s. 32–33). Teorie pracovní adaptace je založena na recipročním vztahu mezi jedincem a prostředím, ve kterém se nachází. Jedinec se snaží splňovat požadavky prostředí a vice versa. Zároveň se pokouší pomocí pracovní adaptace dosáhnout souladu s pracovním prostředím, ve kterém působí (Dawis, England, Lofquist, 1964 cit. dle Hladkého et al., 1993, s. 32–33).

Teorii pracovních charakteristik vytvořil Hackman a Lawler roku 1971. Stěžejním pojmem jejich konceptu je motivační potenciál práce. Pracovník musí co nejvíce prožívat pozitivní stavy, kterými se rozumí následující: vnímá smysluplnost své práce (vidí přidanou hodnotu a důležitost výkonu práce), prožívá osobní odpovědnost za jemu svěřené úkoly a zná výsledky své práce. Díky přítomnosti daných psychologických stavů sílí vnitřní motivace jedince, uspokojení z vlastního rozvoje, pracovní spokojenost a také pracovní výkonnost (Hladký a Židková, 1999, s. 32).

2.1.5 Vitamínový model

Vitamínový model (The Vitamin Model) pracuje s devíti faktory práce, které mají vliv na uspokojení potřeb a celkovou spokojenost pracovníka. Účinky těchto faktorů jsou připodobňovány k vitamínům. Tak jako organismus potřebuje vitamíny pro správné fungování, pracovníci potřebují alespoň malé množství každého z těchto faktorů, aby byli spokojeni (Nugent, 2013). Daný model nenásleduje obvyklé rozlišení faktorů na zdroje pracovní zátěže, ale přichází s novým přístupem, ve kterém poukazuje na fakt, že jednotlivé prvky v pracovním prostředí nemusí mít neměnný pozitivní či negativní význam, ale mohou nabývat obou podob v závislosti na jejich hodnotě (Warr, 2016, s. 57–60).

2.1.6 Souhrnný komentář k modelům pracovní zátěže a stresu

Vývoj modelů vysvětlujících pracovní zátěž a stres je poměrně spletitý. To je mimo jiné způsobeno tím, že mnoho autorů navazovalo na předchozí koncepty. Uvedené modely byly vybrány takovým způsobem, aby byly co nejvíce plauzibilní. Kromě těchto výše popsaných koncepcí existuje ještě řada modelů, které však nejsou pro téma této práce stěžejní (například kybernetická teorie, model udržitelných zdrojů, transakční model).

Jak je mimo jiné vidět na uvedených modelech, zájem výzkumníků se postupně přesunul ze zkoumání faktorů způsobujících negativní dopady jako stres a zátěž, k formulování doporučení a nových koncepcí přispívajících k rozvíjení pracovníků a jejich účinnému motivování. Ukazuje se, že v posledních letech je v této oblasti pozornost zaměřena směrem k pozitivní psychologii. Cílem pozitivní psychologie je zabývat se silnými stránkami psychiky, které jedinci dodávají sílu ke zvládnání různých životních těžkostí (podrobněji viz kapitola 2.3).

Průřez modely pracovní zátěže a pracovního stresu poukazuje především na negativní dopady nízké míry rozhodování a pravomocí pracovníků, společně s chybějícími možnostmi přizpůsobovat si pracovní činnost. Další negativní důsledky může vyvolávat například i déle trávající pocit nedocnění pracovního výkonu. Faktory mající naopak pozitivní dopad na výkon pracovníků jsou například sociální podpora a optimistické nastavení mysli. Jelikož je však

měření všech výše zmíněných faktorů velmi náročné a komplikované, zkoumají výzkumy v této oblasti většinou stav nejvýše tří proměnných.

2.2 Stresory působící na pracovišti

Tato kapitola představuje stresory působící na pracovištích obecně a v rozličných organizacích. Na kapitolu 2.2 posléze navazuje v poněkud užším pojetí kapitola 4.2.1, která přibližuje stresory a zátěžové faktory, jenž působí konkrétně na pracovníky pomáhajících profesí.

Výzkumný ústav bezpečnosti práce (2016, s. 4–5) uvádí, že stresory vyskytující se na pracovišti lze klasifikovat do tří základních skupin – stresory související s povahou vykonávaných úkolů či činností; stresory vznikající působením podmínek, za nichž jsou pracovní úkoly a činnosti vykonávány; stresory sociální povahy.

- 1. Stresory související s povahou vykonávaných úkolů či činností:** jedná se o monotónnost, jednotvárné a opakující se pohybové úkony a operace, časový tlak, vnučené pracovní tempo, směnovou a noční práci, velkou proměnlivost úkolů, informační přetížení, vysokou hmotnou či morální odpovědnost za bezpečnost jiných osob a další zátěže neuropsychického charakteru.
- 2. Stresory vznikající působením podmínek, za nichž jsou pracovní úkoly a činnosti vykonávány:** nevhodné fyzikální, biologické, chemické a mikroklimatické podmínky; rizika infekcí či přenosu nemocí; práce ve výškách a v podzemí; na izolovaných pracovištích, práce s počítačem a další.
- 3. Stresory sociální:** k těmto faktorům se řadí špatné klima v pracovním kolektivu, nerovnoměrné rozložení pracovních úkolů mezi pracovníky, nevyjasněné kompetence pracovníků, šikana, nevhodný styl řízení, sexuální obtěžování, nefunkční komunikace, chybějící opora mezi členy kolektivu a managementem, ale i jednání s osobami sociálně nepřizpůsobivými a mnoho dalších.

Jiné možné dělení rizikových faktorů vyplývajících z pracovního prostředí uvádí například Stock (2010, s. 32–40), který rozlišuje specifické a nespecifické externí faktory.

K nespécifickým externím faktorům patří celkové změny ve světě práce, globalizace či nejistota pracovních poměrů. Mezi specifické faktory lze zařadit nedostatek pravomocí, uznání a nefunkční vztahy v pracovní skupině i mezi jednotlivými spolupracovníky.

2.3 Prevence vzniku stresu, stresorů a zátěže

Prevence stresu může být realizovaná na několika úrovních. Samotný pracovník může věnovat svůj čas různým relaxačním cvičením, sportu, meditaci či rozličným formám seberozvoje; management organizace zavádí mnohá opatření ke zlepšení pracovních podmínek a vlády jednotlivých zemí stanovují povinnosti či doporučení zaměstnavatelům.

Výzkumný ústav bezpečnosti práce (2016, s. 15–17) rozlišuje opatření, která mohou organizace provádět za cílem snižování zátěže a stresu na opatření technická, personální a režimová.

Obecná technická opatření jsou snížení hluku; zlepšení osvětlení; využití bezpečnostně-technických prostředků (ochranných systémů) na rizikových pracovištích; používání vhodných ochranných prostředků v případech, kdy rizika nelze jiným způsobem odstranit či snížit; izolování a hermetizace zdrojů škodlivin v ovzduší; změny nevyhovujících technologií; dálkové řízení rizikových technologických procesů; využití mechanizačních prostředků při manipulaci s břemeny a další.

Personální opatření (zaměřená na zdravotní stav pracovníků jako takový) zahrnují monitorování zdravotního stavu na rizikových pracovištích; preventivní prohlídky; výcvik dovedností a postupů při mimořádných a havarijních situacích; různé formy pracovní rehabilitace a jiné.

Opatření režimová mohou být například střídání pracovníků u monotónních činností a při časovém tlaku; zkrácení pracovní doby na exponovaných pracovištích; změny v rotaci (střídání) směn a délky odpočinku mezi směnami; zavedení vhodného systému práce a přestávek v pracovní směně; využívání intervenčních programů.

Oblastí, která s mírou pracovního stresu také nepřímo souvisí, je rovnováha pracovního a osobního života člověka. Jedná se o oblast, kam mohou rovněž směřovat intervence ze strany organizací (Armstrong, 2007, s. 679).

V této souvislosti je vhodné zmínit i pojem well-being. Jedná se o jeden z ústředních pojmů, kterými se zabývá pozitivní psychologie. Do českého jazyka nebývá většinou překládán. Pokud ano, lze jej vymezit termínem životní či subjektivní pohoda (Křivohlavý, 2004, s. 181–182). Ačkoli well-being kvůli svému pozitivnímu zaměření stojí na opačné straně pomyslné přímky než stres a zátěž, považuji za vhodné tento koncept rovněž přiblížit. Slezáčková (2012, s. 21) v souvislosti s well-beingem vyzdvihuje jednu z hlavních myšlenek pozitivní psychologie – skrze cílenou orientaci na prvky, které jsou v životě jedince zdravé, funkční a nosné, lze posílit mechanismy zvládnání úkolů a situací, které na něj kladou zvýšené nároky na adaptaci. Koncept well-beingu tímto de facto navazuje na problematiku stresu a zátěže. Ačkoli pozitivní psychologie zaměřuje svou pozornost na studium kladných stránek života, je potřeba zároveň dodat, že se nepokouší dehonestovat výzkum negativních a náročných životních událostí a situací.

3 Zvládání situací náročných na adaptaci

Problematika této kapitoly spočívá především ve složitosti klasifikace a uspořádání jednotlivých prvků k ní se pojících. Fenoménů, které působí „proti“ zátěži a stresu – tedy umožňují jedinci se s náročnými situacemi vyrovnávat a adaptovat se na ně – je široká škála. Tyto jevy však nelze souhrnně charakterizovat a jednoduše rozčlenit.

Například Bratská (2001, s. 110–111) rozlišuje zvládací schopnosti (které jsou souhrnem osobnostních dispozic ovlivňující zvládání zátěže a stresu na kognitivní, behaviorální a emocionální úrovni), zvládací procesy (děje nastávající v transakci organismu a prostředí při vnímaném stresu), zvládací zdroje (aktuální psychosomatický stav jedince a prostředí, ve kterém existuje) a zvládací strategie (vzorce a schémata prožívání, chování a poznávání).

Ačkoli je nasnadě dělení těchto prvků na osobnostní charakteristiky jedince a copingové strategie, nevnímám jej bez výhrad jako akceptovatelné. Dle mého názoru je například zařazení optimismu poměrně diskutabilní. Většina odborníků by se pravděpodobně přimluvila za jeho zařazení mezi osobnostní charakteristiky a dispozice jedince, osobně však tento rys částečně vnímám i jako copingovou strategii. Snadné není ani zařazení odolnosti, u které si musíme položit otázku, zda se jedná více o schopnost jedince adaptovat se na náročné situace či o vlastnost (rys) jeho osobnosti.

Další alternativou, jak rozřadit tyto fenomény je dělení na moderátory a mediátory. Paulík (2010, s. 97–98) uvádí, že moderátory jsou proměnné existující již před začátkem stresové situace. Tyto proměnné jsou na stresové situaci a na průběhu jejího zvládání nezávislé (jedná se například o vlastnosti osobnosti, dovednosti, zkušenosti, věk, pohlaví). Oproti tomu mediátory se tvoří až při vzniku zátěžové situace a následně zasahují do vztahů mezi proměnnými. Úlohu mediátorů hraje například coping a sociální opora.

Mareš (2012, s. 29) zhodnocuje, že odborná literatura vyjmenovává především charakteristiky osobnosti mající konstituční nebo dispoziční charakter (příkladem je temperament či emoční ladění). Další skutečnosti, které se berou v potaz jsou jedincův zdravotní stav, psychosomatické vývojové stadium a dále sebepojetí, vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy) či sebekontrola.

Pro přehlednější řazení této problematiky jsou témata v kapitole rozčleněna napříč výše uvedenými přístupy. Podkapitoly se zabývají odolností (viz 3.1), následně moderátory stresových a zátěžových situací (viz 3.2), sociální oporou (viz 3.3), copingovými strategiemi (viz 3.4) a obrannými mechanismy (viz 3.5).

3.1 Odolnost

Odolnost představuje kvalitu adaptační schopnosti umožňující vyrovnání se zátěží takový způsobem, aby nedošlo k negativnímu narušení osobnosti (Paulík, 2017, s. 147). Vymezení pojmu odolnost se u různých autorů liší. „Konsensus je v tom, že jde o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi.“ (Šolcová, 2009, s. 11) Termín „odolnost“ je možné nahradit pojmy jako rezistence, resilience, tolerance či přizpůsobivost ke stresu a pružnost ve stresové situaci (Hošek, 1999, s. 59).

Tak jako stres může nabývat různých významů, ani vymezení odolnosti není snadné. Koncepce odolnosti se v průběhu minulého století postupně měnila. V počátcích zkoumání byla odolnost spojována s dominantním rysem osobnosti (vůli). Další období vývoje považovalo odolnost za trvalý rys osobnosti. Následně byla uchopována jako interakce mezi jedincem a situačními proměnnými. V posledních letech je především zdůrazňována její úloha při prevenci zdravotních poškození v důsledku stresu (Hošek, 1999, s. 59).

Nejsnadnější dělení odolnosti je na fyzickou a psychickou. O fyzické odolnosti je možno uvažovat v případech, kdy se jedná o dispozice ke zvládnání požadavků, které jsou kladené primárně na lidský organismus (především na kosterně-svalovou a oběhovou soustavu). Oproti tomu psychická odolnost souvisící s kvalitou psychiky jedince a spočívá ve schopnosti nenechat se příliš vyvést z míry, v krátkém čase obnovit rovnovážný stav organismu a využít tuto zkušenost v další situaci náročné na adaptaci (Paulík, 2017, s. 148).

Vědecké zkoumání odolnosti klade poměrně vysoké nároky na metodologii poznání. Navíc si dle Paulíka (2017, s. 151) můžeme klást otázku, zda je odolnost výstupem adaptačního procesu (tedy reakcí na stres) nebo zda je příčinou podoby výsledné adaptace.

3.1.1 Nové přístupy a trendy související s výzkumem odolnosti

V současné psychologii se uplatňují tři vztahové rámce, které se zabývají proměnnými ovlivňujícími zvládnání zátěže a akcentujícími činitele vztahu osobnost – prostředí. První vztahový rámec vyzdvihuje úlohu dispozičních faktorů jedince jakožto poměrně trvalých charakteristik osobnosti, jejichž úkolem je reagovat na zátěž a vyvíjet adaptační aktivity nutné k jejímu zvládnání. Druhý typ představují procesy probíhající v rámci interakcí mezi osobností (jejími dispozicemi) a prostředím. V tomto případě je zkoumáno, jak člověk při zvládnání nároků využívá své zkušenosti a schopnosti. Poslední vztahový rámec představuje důraz na podíl zátěžových situací v chování jedince (Paulík, 2010, s. 101).

V současné době je také zkoumána úloha resilience v pracovním prostředí. Zajímavý výzkum realizovali Bond a Flaxman (2008, s. 125–130), kteří vyčlenili z resilience takzvanou psychickou flexibilitu. Tu vnímají jako esenciální část odolnosti, díky které je jedinec schopen pružně a snadno přijímat jak příjemné, tak nepříjemné vnitřní prožitky. Výsledky studie ukazují, že vyšší hodnoty psychologické flexibility jsou spojeny s lepším mentálním zdravím jedinců, pracovním výkonem a také schopností učit se nové podstatné dovednosti v práci.

Dalším trendem, který v této oblasti figuruje a je rozvíjen řadou odborníků je takzvaný flourishing (flourishing lze do češtiny přeložit jako vzkvétající či prosperující – v tomto případě ve smyslu celoživotního vývoje jedince). Kebza a Šolcová (2015, s. 445–447) koncepci charakterizují jako propojující a zároveň doplňující pojetí well-beingu, štěstí a psychické odolnosti. Cílem je rozvoj těchto složek a také ostatních pozitivních komponent lidského života. Jako opak flourishingu uvádějí pojem languishing, který lze do češtiny přeložit jako umdlévání, skomírání, strádání, či smutek.

3.1.2 Vulnerabilita

Termín, který také částečně souvisí s pojmem odolnost je vulnerabilita. Ve vztahu mezi nemocí a zdravím jedince hrají roli (kromě řady osobních a sociálních proměnných) dvě skupiny faktorů. První skupina těchto faktorů představuje jakousi resilienci jedince a druhá pak

vulnerabilitu, tedy zranitelnost a dispozice reagovat funkční poruchou pod vlivem stresu (Kebza, 2005, s. 93).

Vulnerabilita představuje pojem zastupující vnitřní činitele, jenž participují na nedostatečném vyrovnání se jedince s požadavky situace. Jedná se do jisté míry o opak resilience či o vyjádření její nedostatečné úrovně a účinnosti, jelikož představuje snížení obranyschopnosti organismu a zvýšení pravděpodobnosti onemocnění (Paulík, 2010, s. 39).

3.2 Moderátory zátěžových a stresových situací

Odborníci věnují pozornost i zkoumání jednotlivých aspektů odolnosti a činitelům, které ji spoluutvářejí a ovlivňují. Sense of coherence (vyskytující se častěji pod zkratkou SOC) a hardiness představují schopnost nepodlehnout zátěžovým situacím a lze je překládat jako nezdolnost. Paulík (2010, s. 106) do výčtu fenoménů zvyšujících odolnost jedince řadí dále i optimismus, humor, sebedůvěru, vnímanou osobní účinnost (známou spíše pod anglickým názvem jako self-efficacy), lokalizaci kontroly, styl chování, spiritualitu a typ chování, či osobnost jedince. Procesy vedoucí k podpoře a rozvíjení zdraví byly nazvány salutogenezí.

Důkladné vyjmenování a charakterizování všech moderátorů stresových situací společně s jejich atributy je velmi rozsáhlou problematikou. Jen samotný popis osobnosti je nesmírně komplikovanou záležitostí, na kterou lze pohlížet z mnoha úhlů. Ačkoli je třeba brát ohled na unikátnost každého jedince, vyčerpávajícího zhodnocení nelze na tomto prostoru dosáhnout. Práce si takovýto ani cíl neklade, avšak problematikou vymezení osobnosti v zátěžových situacích se podrobněji zabývá například Paulík (2017), Hladký et al. (1993) či v obecné rovině potom Atkinson et al. (2003) a Říčan (2010). V následujícím textu tak bude přiblíženo pouze několik z výše jmenovaných fenoménů, které úzce souvisejí s odolností.

Sense of coherence je dlouhodobá osobnostní orientace, při které jedinec vnímá okolní podmínky jako pochopitelné a předvídatelné. Komponenty SOC jsou smysluplnost (anglicky meaningfulness), pochopitelnost (anglicky compherensibility) a ovladatelnost (anglicky manageability) (Antonovsky, 1990, s. 159–165). Při ideálních konstelacích těchto

komponent je jedinec přesvědčen o tom, že je schopen reagovat na vzniklé náročné situace a zvládat je. Zároveň vnímá stávající uspořádání okolního světa jako smysluplné, přijímá výzvu k příslušné aktivitě a vytváří potřebné úsilí ke zvládnutí těžkostí (Paulík, 2010, s. 106–107).

Koncept hardiness, který se podílí na vyrovnávání jedince s různými těžkostmi, se skládá ze vzájemně propojených komponent, které mohou nabývat různých hodnot. První je vnímání kontroly jedincem, tedy přesvědčení, do jaké míry je či není schopen náročnou situaci ovlivňovat (anglicky control versus powerlessness). Druhou komponentou je výzva versus hrozba (anglicky challenge versus threat) – jedná se o pojetí těžké situace jako výzvy k boji, či hrozby. Poslední složku tvoří schopnost ztotožnit se sám se sebou a se svým životem, proti čemuž stojí odcizení sebe sama (anglicky commitment versus alientation) (Kobasa, Maddi, a Zola, 1983, s. 41–42).

3.2.1 Dispoziční optimismus

Zatímco na jedné straně pomyslné rovnice stojí požadavky a nároky, které na jedince klade okolí, na druhé straně pak stojí vlastní zdroje (dispozice) jedince a případně další externí salutory. Jednou z významných interních dispozic je optimismus. Existuje několik přístupů zkoumajících tento fenomén, avšak v této práci je pozornost zaměřena na koncept takzvaného dispozičního optimismu.

Psychologické přístupy v posledních letech považují optimismus především za kognitivní charakteristiku. Pozornost je věnována cílům, očekáváním, kauzálním atribucím a také emočnímu doprovodu optimismu a pesimismu. Dvěma dnes nejrozšířenějšími koncepty zabývajícími se touto tematikou jsou optimismus a pesimismus jakožto explanační styly a dispoziční optimismus (či v opačném případě dispoziční pesimismus) (Dosedlová, 2010, s. 123–125).

Dispoziční optimismus je přesvědčení o budoucím dobrém vývoji; očekávání, že budoucnost se vyvine v náš prospěch. Lidé mající schopnost takto přistupovat ke světu vnímají své cíle jako dosažitelné a možné. Jednají cílevědoměji, usilovněji a snaživěji. Opakem

dispozičního optimismu je dispoziční pesimismus, tedy stav, kdy jedinec očekává negativní vývoj budoucnosti (Novák, 2013, s. 62).

Bylo empiricky prokázáno, že optimismus má pozitivní vliv na mnohé stránky lidského života. Díky optimismu dochází ke snížení pravděpodobnosti výskytu virových onemocnění, rovněž má pozitivní vliv na činnost imunitního systému a zlepšování atletických výkonů (jak individuálních, tak skupinových). Další oblasti, ve kterých může mít optimismus značný přínos pro jedince jsou například úspěšnost v zaměstnání a ve studiu (Křivohlavý, 2012, s. 22).

Dispoziční optimismus je do jisté míry ovlivněn geneticky, není však jasné, zda je dědičný sám o sobě nebo ve vztahu s temperamentovými charakteristikami. Jedná se o relativně stálou a trvalou kvalitu (Dosedlová, 2010, s. 123–125).

3.3 Sociální opora

Sociální opora je velmi důležitý prvek, který rovněž vstupuje do děje při vyrovnávání se jedince s náročnými situacemi. Jedná se o významný salutor, který působí externě, a proto je mu věnována zvláštní podkapitola práce.

Sociální opora představuje pro jedince bezpečí, které podvědomě vyhledává nejen při stresových a zátěžových situacích. Podporuje jeho sebehodnocení a rovněž pocit, že zvládá vlastní život. Záleží však samozřejmě na tom, jakým způsobem jedinec tuto sociální oporu vnímá (Baštecká, 2005, s. 84–86).

Sociální opora zahrnuje působení ostatních lidí na jedince. Důležitým zdrojem této opory je především rodina, ale i další sociální skupiny. Dobré sociální vazby usnadňují adaptaci a pozitivně ovlivňují zdravotní stav (Paulík, 2017, s. 23–24).

Jedinec může sociální oporu vyhledávat z praktických důvodů či emočních. Existuje psychická (emoční) a praktická podpora, očekávaná a obdržená sociální podpora, poskytovaná a přijímaná sociální podpora (Baštecká, 2005, s. 86).

3.4 Copingové strategie

„Schopnost umět si poradit s mimořádně obtížnou situací nazýváme *coping* (z ang. coping, cope – zvládnout, vypořádat se, poradit si). Strategie zvládání nazýváme *copingové strategie*.“ (Kopecká, 2015, s. 59) Copingový styl je potom tvořen určitými relativně trvalými proměnnými, díky kterým jedinec inklinuje k specifickému způsobu chování ve stresových situacích (Paulík, 2010, s. 81).

Výchozí definici copingu uvádí Folkman et al. (1986, s. 572). Coping je kognitivní, behaviorální nebo sociální odpověď související s úsilím osoby zvládat, tolerovat či eliminovat tlaky pocházející z interakce osobnosti a okolí. Se zkoumáním copingu je neodmyslitelně spojen výzkum R. S. Lazaruse a jeho spolupracovníků včetně S. Folkman (viz kapitola 1.3).

Copingové strategie se mohou rozlišovat na strategie obrany (defenzivní) a strategie útoku (ofenzivní). Druhý typ lze dále dělit na primární ofenzivní strategii, kdy je útok veden z vlastní iniciativy a sekundární ofenzivní strategii, která je reakcí na předchozí útok (Křivohlavý, 1994, s. 44).

Mezi základní copingové strategie řadí Kopecká (2015, s. 159–160) rozumové přeznačkování situace (tedy hledání pozitivních rysů), dále sociální izolaci, sebeobviňování, sebekritiku, vyjádření emocí, hledání sociální opory, únik do fantazie a vyhýbání se problému.

Používané členění způsobů řešení zátěžových a stresových situací je na zvládání problémů heuristickým způsobem (nacházením nových cest, uplatňováním vlastního kreativního myšlení), řešení pomocí obranných mechanismů a zvládání stresu pomocí vhodných strategií (Křivohlavý, 1994, s. 58–60).

3.5 Obranné mechanismy

„Adaptace na subjektivně nepříjemné skutečnosti ohrožující obraz o sobě a tím mimo jiné i pocit jistoty je často zabezpečována obrannými mechanismy. Obranné mechanismy jsou více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí.“ (Paulík, 2010, s. 77)

Obranné mechanismy chrání rovnováhu vnitřního světa jedince. Jejich úskalím je však neměnnost, strnulost a rigidita. Přerostou-li tyto rysy únosnou mez (a jsou-li obranné mechanismy nevhodně používány vzhledem k dané situaci), lze o nich hovořit jako o patologických formách řešení životních situací (Křivohlavý, 1994, s. 60). Atkinson et al. (2003, s. 514) uvádí, že obranné mechanismy pomáhají překonat nepříjemné situace, se kterými se jedinec neumí vyrovnat přímo. Projevem špatného přizpůsobení osobnosti jsou pouze tehdy, když se stanou převládajícím způsobem reagování na problémy.

Mezi obranné mechanismy patří například únik, agrese, uzavření se do sebe, regrese (čili ústup; z vývojového hlediska krok zpět), sebeobviňující reakce, projekce, vytěsnění, disociace (rozpad či narušení jednoty osobnosti, vystupňované vytěsnění), potlačení, represe, bagatelizace (zlehčování problému) a racionalizace (Kopecká, 2015, s. 161). Křivohlavý (1994, s. 61) dodává, že se v literatuře můžeme setkat s více než 40 druhy obranných mechanismů.

Bližší charakteristiku vybraných obranných mechanismů uvádí například Atkinson et al. (2003, s. 514–516). **Racionalizace** znamená přidělení logických či sociálně žádoucích motivů tomu, co jedinec dělá. Slouží jednak k zmírnění zklamání, ale také poskytuje přijatelné motivy pro chování. **Projekce** chrání jedince před poznáváním jeho nežádoucích vlastností tak, že je připisuje ostatním lidem. **Intelektualizace** je pokusem o získání odstupů od zátěžové či stresové situace pomocí abstraktních či intelektuálních termínů a prostřednictvím **sublimace** je potřeba, kterou jedinec nemůže uspokojit, přeformována a zaměřena na jinou oblast zájmu.

4 Personál pečující o zdravotně postižené klienty

Úkolem této kapitoly je přiblížit skupinu pracovníků, kteří pečují o zdravotně postižené klienty v organizacích poskytujících pobytové sociální služby a rovněž definovat blíže klienty, o které je pečováno. Odborné týmy, které se starají o zdravotně postižené klienty se skládají především ze zdravotnického personálu (zdravotních sester, doktorů a doktorek), fyzioterapeutů, psychologů, sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Zatímco práce profesionálů působících v zdravotnické sféře či psychologické je poměrně srozumitelná (nepovažují za nezbytné jejich podrobné definování), v oblasti sociálních služeb dochází často k zaměňování povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Sociální pracovník je dle § 109 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 2006) definován následovně: „Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

Oproti tomu pracovník v sociálních službách je v § 116 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 2006) definován jako: „Ten, kdo vykonává:

- a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviu jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností

formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,

- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,
- d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

Jak je vidět, pracovní činnosti obou povolání se výrazně liší, avšak především laickou veřejností bývají povolání zaměňována kvůli podobnosti názvů.

4.1 Organizace poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením

Zákon, který je stěžejní pro definování podmínek působení, cílů a ostatních povinností spojených s poskytováním sociálních služeb, je již zmiňovaný Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 2006).

Typologii sociálních služeb lze rozlišit na tři základní typy: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Jelikož závěrečná práce zkoumá otázky související se zátěží a stresem v organizacích, je relevantní se zabývat především personálem působícím v oblasti služeb sociální péče. Do tohoto typu se řadí služby osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení,

sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017).

4.2 Specifičnost pomáhajících profesí

Pracovníky, kteří působí v tomto typu sociálních služeb, můžeme zařadit do skupiny pomáhajících profesí. Vávrová (2012, s. 7) vymezuje pomáhající profese jako specifickou oblast, která je zaměřena na práci s lidmi a pomáhání jim v jejich náročné životní situaci.

„To, čím jsou pomáhající profese výjimečné, jsou emoce, které provázejí výkon práce v těchto oborech. Emoce pramení z těžkostí, které prožívají klienti, dostávají se během setkání pomáhající osoby s klientem, souvisejí s plánováním postupu a přijímáním rozhodnutí. Emoce jsou nutně přítomny také kvůli značné polarizaci sociální reality, uvnitř které se při výkonu pomáhající profesionálové pohybují. Práce v těchto profesích přináší konfrontaci s úspěchem i neúspěchem, zdravím i nemocí, bohatstvím i chudobou, což způsobuje velký tlak na psychiku člověka.“ (Zášková a Kubicová, 2008, s. 154)

Matoušek a Hartl (2003, s. 51) rozlišují profese pomáhající na prvním a druhém stupni. Primárním cílem pracovníků, kteří působí v první skupině, je pomáhat zvládat klientům jejich sociální a emoční problémy. Na tento úkol jsou systematicky připravováni a specializováni. Mezi tato povolání se řadí například psychologové, pracovníci v sociální sféře a další. Pracovníci, kteří pomáhají na druhém stupni pak mají primární zaměření své profese odlišné, ale zároveň často jednají s jedinci, kteří prožívají krizi nebo jsou v nesnázích. Tito profesionálové by měli být vybaveni potřebnými kompetencemi k tomu, aby zvládli s danými osobami jednat. Do skupiny pracovníků pomáhajících na druhém stupni se řadí lékařský personál, učitelé a lektoři, policisté a další.

4.2.1 Zátěžové faktory působící na pracovníky v pomáhajících profesích

Mezi stresory, které mohou působit na pracovníky v pomáhajících profesích řadí Mlýnková (2010b, s. 36) například komunikaci s agresivním klientem, nepřiměřené a opakující

se žádosti klientů v péči, vyšší počet umírajících klientů, agresivní klienty se sklony k sebepoškozování, péči o těžce nemocné či umírající dítě, kontakt a komunikaci s rodinnými příslušníky klienta, nespokojenost na pracovišti (způsobenou například špatnými vztahy v kolektivu, množstvím práce), nedostatečné finanční ohodnocení, nedocnění pracovníků, nízkou sociální podporu, kritiku práce, nedostatečnou prestiž ošetrovatelského a pečovatelského oboru či vysokou odpovědnost vyplývající z povahy práce.

Paulík (2006, s. 298) uvádí v návaznosti na svůj výzkum některé faktory, které se podílejí na náročnosti profese například sociálních pracovníků. Jedná se o nedostatek času, neoptimální distribuci pracovních povinností, osobní problémy a nedostatky (zahrnující perfekcionismus, přecitlivělost, špatný zdravotní stav, pocit bezmocnosti), nevhodné pracovní podmínky (přílišná administrativa, nedostatečná spolupráce s kolegy, nedostatečné finanční ocenění práce), nevhodné chování klientů a problémy s vlastní rodinou.

Uvědomíme-li si všechny nároky, které daný typ povolání na jedince klade, jen těžko si lze představit pracovníka působícího například v organizaci poskytující sociální služby, jenž svou práci vykonává dobře, ale zároveň se nikdy příliš nevcitňuje do těžkostí rodinných příslušníků a klienta samotného. Většina osob, které si zvolí podobné povolání, má tendence k tomu vcitovat se do druhých a sdílet s nimi jejich problémy. Bez tohoto by jejich práce pozbývala smyslu. Bylo by mylné domnívat se, že po odchodu z práce domů přijdou nepoznamenání a nebudou myslet na události z pracovní části dne. Pracovníky v sociálních službách tak mohou často sužovat pocity vlastní bezmoci a neovlivnitelnosti osudu klientů. Následující otázka je tedy velmi delikátní – jak zabezpečit co nejlepší služby a péči pro cílovou skupinu a zároveň udržet well-being pracovníků, aby bylo vše v souladu s etikou?

4.3 Osobnost pečovatele

Předpoklady k výkonu profese pečovatele mají především lidé, kteří jsou sociálně zralými osobnostmi, identifikují se se svou rolí pečovatele a jsou schopni svědomitě vykonávat tuto práci (Mlýnková, 2010a, s. 26).

Dle Venglářové et al. (2011, s. 17–18) se u pracovníků vykonávajících dané profese projevuje přehnaná empatičnost, kvůli které tito jedinci nerespektují své citové limity. Až příliš se vcitují do problémů druhých a upozadují svůj osobní život. Zároveň často pocítují nadměrnou zodpovědnost a vyznačují se sklony k přehnané snaze o soběstačnost (preferují samostatnou práci, neradi zatěžují ostatní otázkami). Ačkoli je možné u části pracovníků detekovat podobné osobnostní rysy, domnívám se, že není zcela vhodné vyvářet schémata a generalizovat osobnostní rysy na celou skupinu. Takovéto závěry by byly redukcionistické a mohly by sloužit jako živná půda pro různé stereotypy.

4.3.1 Syndrom pomocníka

Činnost pracovníků, kteří působí v pomáhajících profesích je pro společnost nepostradatelná. Tito lidé, věnující se poskytování pomoci ostatním, jsou však bohužel výrazně ohrožováni výše zmiňovaným syndromem vyhoření (viz kapitola 4.4.1). Další úskalí pro pracovníky mohou vyplývat z jejich osobnostního nastavení a příliš velké snahy pomáhat. U některých pracovníků se může dále vyskytovat i takzvaný syndrom pomocníka (též pomáhajícího), který vysvětluje potřebu pomáhat jako nevědomou snahu o substituování chybějících či nefunkčních aspektů vlastního života.

Venglářová et al. (2011, s. 76) syndrom pomocníka vysvětluje tak, že lidé mají tendenci pomáhat ostatním, místo toho, aby plnili své potřeby, které ani nejsou schopni správně pocítovat a projevovat. U takového stylu pomoci může být těžké zjistit, zda je spíše altruistická či egoistická. Schmidbauer (2000, s. 7–16), který se daným jevem začal zabývat jako první, uvádí, že při realizování několika výzkumů vyšlo najevo, že mnoho pracovníků vykonává pomáhání jako jistou formu obrany. Zdůrazňuje, že cílem tohoto bádání však nebylo ukázat, že základem chtění pomáhat je egoismus.

4.4 Zdravotní postižení

Jako výchozí charakteristiku zdravotního postižení (též disability) můžeme použít § 3 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 2006), podle kterého se jedná o „...

tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

Podobně jako u dalších pojmů však neexistuje ani v případě termínu zdravotního postižení univerzální vymezení, což je dáno především tím, že je s pojmem operováno ve více oblastech. „Pro účely praxe se definice liší podle zaměření systémů podpory, resp. podle toho, jaké projevy a důsledky zdravotního postižení jsou sledovány a v praxi řešeny. Jiná definiční vymezení platí pro účely sociálních intervencí (např. stanovení okruhu oprávněných uživatelů sociálních služeb, sociálních dávek), jiná v resortu zdravotní péče (klasifikace nemocí, klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví) nebo školské praxe (dítě, žák, student se specifickými vzdělávacími potřebami) a v dalších oblastech.“ (Kuzníková, 2011, s. 125)

Na problematiku zdravotního postižení lze pohlížet dvojí optikou. Lékařský pohled na věc pokládá za příčinu problémů daného jedince chorobu, trauma nebo jiný zdravotní problém, jenž by měl být řešen s pomocí lékařské péče. Cílem je léčení či přizpůsobení se člověka a změna jeho chování. Naproti tomu sociální model vnímá tematiku jako sociálně vytvořený problém. Cílem tohoto přístupu je integrace zdravotně postiženého jedince do společnosti, přičemž se jedná o kolektivní odpovědnost. Dané požadavky mohou být splněny pouze díky aktivnímu přístupu, při kterém bude modifikováno prostředí sociálními změnami takovým způsobem, aby došlo k úplné integraci osob se zdravotním postižením. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) se zaměřuje na smysluplném propojení obou těchto modelů a vytváří tak „biopsychosociální“ přístup, ve kterém se promítají perspektivy zdraví z pohledu individuálního, biologického a také sociálních perspektiv (World Health Organisation, 2001, s. 32).

Výskyt zdravotního postižení (disability) se zvyšuje v závislosti s věkem. Celkové počty osob žijících se zdravotním postižením v České republice byly odhadnuty na zhruba jeden milion (Kalvach et al., 2011, s. 23).

Výsledky šetření Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2013) ukazují, že nejvyšší podíl zdravotních postižení je vnitřních (celková výše podílu je 41,9 %). Druhou nejčastější formou jsou tělesná postižení (29,2 % z celkového počtu zdravotně postižených respondentů). Podíly ostatních typů zdravotního postižení mají významně nižší zastoupení v souboru a pohybují se v intervalu 5,1 – 8,5 %. Se zvyšujícím se věkem bylo zjištěno, že křivka výskytu postižení roste

(výjimkou je však mentální typ postižení, který má nejvyšší výskyt jedinců ve věkové kategorii 30–44 let a následně ve věku 15–29 let).

5 Empirické šetření – pracovní zátěž personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty

5.1 Cíle šetření

Ambicí empirického šetření je doplnit poznatky o současném stavu zatížení pracovníků pečujících o osoby se zdravotním postižením. Cílem šetření je zjistit subjektivně vnímanou míru zátěže personálu pečujícího o zdravotně postižené děti a personálu pečujícího o zdravotně postižené dospělé. Dílčím cílem šetření realizovaného v rámci bakalářské práce je identifikovat významně působící zátěžové faktory pracovníků, popsat typ zátěže pracovníků a dále analyzovat dispoziční optimismus respondentů a jeho vztah se zátěží v rámci charakteristického souboru.

Pro důkladné pochopení faktorů a zátěže byly zvoleny hypotézy zkoumající průměrné hodnoty jednotlivých faktorů. Pro potřeby šetření byl zkombinován dotazník vlastní konstrukce spolu s dvěma často používanými dotazníky – Meisterovým a LOT-R. Při formulaci otázek v dotazníku vlastní konstrukce pak bylo vycházeno z teoretických poznatků v odborné literatuře a již existujících empirických šetření.

5.2 Použité metody

Téma pracovní zátěže je již rozpracováno jak v české, tak zahraniční literatuře. Výzkum je tedy koncipován jako kvantitativní. Sběr dat proběhl prostřednictvím dotazníkového šetření, které se skládá ze tří pododdílů a obsahuje 43 položek (viz Příloha A). Všechny oddíly byly sloučeny dohromady kvůli jednotné grafické úpravě a distribuovány respondentům.

První oddíl položek (1–23) je vlastní konstrukce. Zkoumá, jak pracovníci vnímají jednotlivé zátěžové faktory vyskytující se v jejich pracovním životě a rovněž obsahuje informační položky specifikující charakteristický soubor na základě nominálních znaků. První část tvoří 5 otázek (otázky 1–5), které zjišťují nominální znaky o respondentech a slouží pro kategorizaci personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty. Tyto otázky se týkají pohlaví,

věku, délky praxe, pracovního zaměření a typu klientů, o které se pracovníci starají. Druhá část dotazníku vlastní konstrukce se skládá z 18 otázek (otázky 6–23), které byly vytvořeny specificky pro tento dotazník za účelem zjišťování dílčích faktorů zátěže personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty. Jedná se o ordinální otázky se šestibodovou škálou 1 až 6, kde hodnota „1“ odpovídá výroku „Nesouhlasím“ a hodnota „6“ odpovídá výroku „Souhlasím“. Druhá část dotazníku kombinuje otázky, které mají jak pozitivní, tak negativní konotaci s hodnotou odpovědi.

Druhý oddíl tvoří Meisterův dotazník (položky 24–33), jenž měří hodnoty subjektivně vnímané zátěže personálu. Úpravu původního dotazníku, sestaveného Meisterem roku 1975, provedl Hladký v roce 1987. Toto šetření využívá upravenou variantu dle Hladkého et al. (1993, s. 80). Jedná se o ordinální otázky s pětibodovou škálou 1 až 5, kde hodnota „1“ odpovídá výroku „Nesouhlasím“ a hodnota „5“ odpovídá výroku „Souhlasím“.

Hodnocení dat může probíhat buď dle jednotlivých otázek či podle faktorů (Hladký et al., 1993, s. 78–80). Tato práce používá Meisterův dotazník výhradně pro identifikaci stupně a případu zátěže, jak je popsáno ve větším detailu u jednotlivých hypotéz.

Poslední oddíl dotazníku tvoří Life Orientation Test (LOT-R), který měří hodnoty dispozičního optimismu respondentů a vnáší tak do šetření další rozměr zaměřující se na zkoumání osobnostního nastavení respondentů (položky 34–43). Znovu se jedná o ordinální otázky s pětibodovou škálou 1 až 5, kde hodnota „1“ odpovídá výroku „Nesouhlasím“ a hodnota „5“ odpovídá výroku „Souhlasím“.

Carver a Scheier (1999, s. 183–184) uvádí, že roku 1985 vytvořili Life Orientation Test (LOT), zkoumající dispoziční optimismus. V současné době však používají Life Orientation Test – Revised (LOT-R). Tento novější revidovaný dotazník se skládá z deseti položek a vykazuje dobrou vnitřní konzistenci i stabilitu v čase.

Původní LOT dotazník obsahoval 12 tvrzení, se kterými respondenti vyjadřovali souhlas či nesouhlas. Upravený LOT-R dotazník obsahuje o 2 problematické položky méně (Bryant a Harrison, 2015, s. 62).

Respondenti museli vyplnit dotazník celý, aniž by mohli vynechávat otázky. Nebyly použity žádné návazné otázky. Hlavním důvodem bylo zjednodušit respondentům vyplnění dotazníku vzhledem k počtu položek, které obsahuje.

Sběr dat probíhal od dubna do června roku 2018 dvojím způsobem. Menší část respondentů vyplňovala on-line dotazník uložený na službě Google Forms. Absolutní většina respondentů byla oslovena skrze papírovou verzi dotazníku. Obě verze dotazníku byly obsahově identické.

Pro záměry výzkumu byly osloveny registrované organizace uvedené na webových stránkách Středočeského kraje, jež poskytují pobytové sociální služby zdravotně postiženým klientům ve Středočeském kraji (31 organizací) a rovněž několik organizací tohoto typu v hlavním městě Praze. Celkem přislíbilo spolupráci 7 organizací a bylo vyplněno 113 dotazníků.

5.2.1 Testování dat

Postup při testování dat vychází z doporučení, která uvádí Chrástka (2007). Po stanovení věcných hypotéz bylo třeba využít statistických hypotéz, díky kterým bylo možné věcné hypotézy testovat (ověřovat) pomocí statistických metod. Statistická hypotéza přitom není ověřována sama o sobě, ale proti takzvané nulové hypotéze. Nulová hypotéza je tvrzení, které předpokládá, že mezi zvolenými proměnnými není vztah. V případě zamítnutí nulové hypotézy se přijímá takzvaná alternativní hypotéza, která naopak znamená předpoklad, ve kterém mezi sledovanými proměnnými vztah je (Chráska, 2007, s. 69–72). Dané hypotézy jsou v tomto šetření uváděny pod obvykle používanými zkratkami – nulová hypotéza je značena H_0 a alternativní hypotéza jako H_A .

Další postupy, bez kterých testování dat nelze relevantně provést, jsou statistické testy významnosti, pomocí kterých je ověřováno, zda existuje vztah mezi proměnnými. Pokud je výsledek šetření statisticky významný (signifikantní, či průkazný), znamená to, že je málo pravděpodobné, že by byl způsoben náhodou. Pravděpodobnost, že bude neoprávněně

zamítnuta nulová hypotéza se nazývá hladina významnosti či signifikance (Chráska, 2007, s. 70).

V práci jsou použité dva testy, a to na základě stavby testované statistické hypotézy. Konkrétně je použitý Studentův t-test a chí-kvadrát test.

Většina z použitých hypotéz porovnává průměrné hodnoty daných veličin. U těchto hypotéz je vhodné použít Studentův t-test, který zjišťuje, zda je rozdíl mezi dvěma průměrnými hodnotami statisticky průkazný. Výsledkem t-testu je hodnota p-value, na jejímž základě je možné určit, zda lze nulovou hypotézu zamítnout či nikoli (McDonald, 2015, s. 126–130). Pokud t-test naznačuje možnost zamítnutí nulové hypotézy, znamená to, že průměry jsou dostatečně odlišné a je možné popsat, který z průměrů je statisticky průkazně větší.

Chí-kvadrát test je naopak vhodné použít u hypotéz, v rámci kterých se zkoumá četnost určitého jevu vůči očekávané četnosti. O přijetí či odmítnutí hypotéz se znovu rozhoduje na základě testování nulové hypotézy, ve které se tvrdí, že skutečná četnost se neliší od očekávané četnosti. K testování hypotézy je třeba vypočítat testové kritérium – u testu dobré shody chí-kvadrát je testovým kritériem hodnota

$$x^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

kdy x^2 je testové kritérium chí-kvadrát, P je pozorovaná četnost a O očekávaná četnost (tedy četnost odpovídající nulové hypotéze, označující nulový rozdíl mezi jevy) (Chráska, 2007, s. 70–73). Výsledek testového kritéria se znovu porovnává s hladinou pravděpodobnosti. Na základě tohoto porovnání se určí, zda je možné zamítnout nulovou hypotézu, či nikoli.

5.3 Charakteristika výběrového souboru

Výběrový soubor se skládá z pracovníků pomáhajících profesí, kteří poskytují péči klientům se zdravotním postižením v organizacích nacházejících se ve Středočeském kraji a hlavním městě Praze. Pracovní zátěž je zkoumána na tomto charakteristickém souboru z toho důvodu, že na základě již realizovaných výzkumů můžeme předpokládat, že jejich zátěž bude dosahovat poměrně vysokých hodnot.

Celkově je ve výběrovém souboru 113 respondentů, z čehož 9 respondentů vyplnilo online dotazník a 104 respondentů vyplnilo tištěný dotazník. Výběr respondentů nebyl plně náhodný, bylo osloveno několik organizací a dotazníky byly poskytnuty pouze těm, kde vedoucí pracovníci souhlasili se sběrem dat. Existuje tedy riziko vlastní selekce, tedy že organizace s pracovníky s velkou zátěží mohou být méně ochotné povolit takovýto průzkum na svých zaměstnancích. V rámci organizací, ve kterých bylo povoleno sbírat data, dostali dotazníky všichni relevantní pracovníci.

Pro lepší pochopení souboru je níže popsáno rozdělení respondentů dle nominálních kategorií z otázek 1–5 dotazníku.

Tabulka 1: Četnost respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ženy	96	85,0 %
Muži	17	15,0 %
Celkem	113	100,0 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Jeden ze základních parametrů při zkoumání je pohlaví respondentů. Ženy byly mezi respondenty reprezentovány častěji (85 % respondentů) než muži (15 % respondentů). Toto rozdělení odpovídá ex-ante očekáváníí vzhledem k povaze profesí, které respondenti vykonávají.

Tabulka 2: Četnost respondentů dle typu klientů

Klienti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Děti	34	30,1 %
Dospělí	72	63,7 %
Senioři	7	6,2 %
Celkem	113	100,0 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Další klíčový parametr pro kategorizaci respondentů je typ klientů, o které pečují. Respondentům byly v této věci nabídnuty 3 volby – děti, dospělí a senioři. Jak je zřejmé z tabulky výše, nejvíce zastoupení jsou dospělí klienti (63,7 %) a děti (30,1 %). Zastoupení respondentů, kteří pečují převážně o seniory je marginální – pouze 6,2 %. Pro potřeby testování hypotéz jsou proto tyto dvě kategorie spojeny a tvoří tedy 69,9 % souboru.

Tabulka 3. Četnost respondentů dle délky praxe

Praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
6+ let	56	49,6 %
3-6 let	24	21,2 %
0-3 roky	33	29,2 %
Celkem	113	100,0 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Délka praxe byla zvolena jako klíčový parametr pro zkoumání zátěže pracovníků, neboť může souviset s pozicí pracovníka v organizaci, či s jeho zkušenostmi, které mohou pomoci s překonáváním problémů v pracovním prostředí. Z tabulky vyplývá, že téměř polovina respondentů má 6 a více let praxe (konkrétně 49,6 %). Pouze 21,2 % respondentů má mezi 3–6 lety praxe a 29,2 % má méně než 3 roky praxe. Hranice 6 let byla vybrána náhodně, ale z dat vyplývá, že tato hranice téměř půlí výběrový soubor.

Tabulka 4. Četnost respondentů dle roku narození

Rok narození	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Před 1960	7	6,2 %
1961–80	69	61,1 %
Po 1981	37	32,7 %
Celkem	113	100,0 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Pro určení stáří respondentů byly určeny tři kategorie – rok narození před rokem 1960 (včetně), roky 1961–1980 a dále pak rok narození po roce 1981 (včetně). Absolutní většina respondentů byla narozena po roce 1960. Vzhledem k tomu, že potenciálnímu krajnímu respondentovi je v současnosti 58 let, je to výsledek očekávaný. Z dat tedy vyplývá, že 67,3 % respondentů je starších 38 let.

Tabulka 5. Četnost respondentů dle sféry zaměření

Sféra	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zdravotnictví	26	23,0 %
Pedagogika	16	14,2 %
Sociální služby	63	55,8 %
Fyzioterapie	0	0,0 %
Psychologie	8	7,1 %
Celkem	113	100,0 %

Zdroj: Vlastní zpracování

V poslední otázce měli respondenti možnost sebe-identifikace do jedné z nabídnutých kategorií profesního zaměření. Dle očekávání náleží většina respondentů do dvou skupin – jedná se o sféru sociálních služeb a sféru zdravotnickou. Pedagogové a psychologové tvoří menší část souboru. Skupina fyzioterapeutů není pro zbytek výzkumu relevantní, neboť se s ní neidentifikoval žádný respondent.

5.4 Výsledky testování dat a jejich interpretace

Hypotézy týkající se průměrných hodnot byly testovány pomocí oboustranného Studentova t-testu. T-test použitý u následujících hypotéz je nepárový, neboť dané výběry pocházejí nutně vždy od různých skupin respondentů, jako například od mužů a žen. Výsledná data byla statisticky zpracována s využitím programu Microsoft Office Excel.

Vzhledem k tomu, že hypotézy byly selektovány ex ante před zjištěním nominálních znaků, byly u jednotlivých hypotéz testovány i další varianty, které zkoumaly zbylé podskupiny souboru určené nominálními znaky – pohlaví, typ klientů, praxe a podobně.

5.4.1 Hypotézy vztahující se k dotazníku vlastní konstrukce

(H1) Věcná: Pracovníci pracující s dětmi vnímají množství práce více než pracovníci pracující s dospělými.

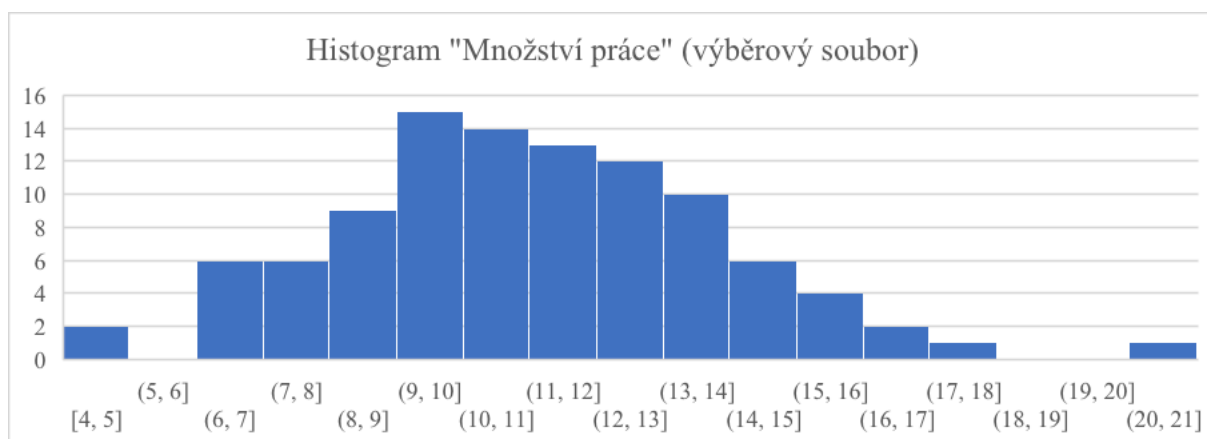
H_0 : Průměrná hodnota množství práce (otázky 6 (rev.), 20, 21, 23) je stejná pro pracovníky s dětmi i pro u ostatní pracovníky.

H_A : Průměrná hodnota množství práce (otázky 6 (rev.), 20, 21, 23) je rozdílná pro pracovníky s dětmi a pro ostatní pracovníky.

První hypotéza se zabývá *množstvím práce* a potenciálními rozdíly mezi danými skupinami právě ve vnímání množství práce, kterou musejí vykonávat na denní bázi. Veličina použitá pro aproximaci *množství práce* byla vytvořena součtem hodnot u odpovědí na otázky č. 6, 20, 21 a 23. U otázky 6 byla přehozena stupnice z 1–ne, 6–ano na opačnou stupnici, aby odpověď podstatou odpovídala ostatním otázkám. Vzhledem k tomu, že otázky 20, 21 a 23 mají menší počet respondentů, není pro tuto hypotézu počet respondentů 113 ale pouze 101.

Průměr *množství práce* v celém souboru je 11,51, směrodatná odchylka je 2,88. Potenciální minimum je 4, maximum je 24. Skutečné minimum je 5, skutečné maximum je 21.

Graf 1: Histogram „Množství práce“ z výběrového souboru



Zdroj: Vlastní zpracování.

Průměr pro pracovníky s dětmi je 10,82 a směrodatná odchylka 2,79 (22 respondentů). Průměr pro ostatní pracovníky (pracovníci s dospělými a pracovníci se seniory) je 11,71 se

směrodatnou odchylkou 2,87 (79 respondentů). Výsledek t-testu je 0,203 což při hladině pravděpodobnosti 95 % znamená nemožnost zamítnutí nulové hypotézy. Sice je průměrná hodnota množství práce vyšší u ostatních pracovníků než u pracovníků s dětmi, ale průměry nejsou statisticky odlišné.

Hypotéza byla testována i na dalších podskupinách dle nominálních veličin, ale u žádné varianty nebyl rozdíl v průměrných hodnotách *množství práce* statisticky průkazný (viz Příloha C).

Hypotéza byla zároveň otestována i pro různé stupně zátěže. Konkrétně bylo testováno, zda se liší hodnota *množství práce* mezi respondenty, kteří na základě Meisterova dotazníku vykazují nízký stupeň zátěže (stupeň 1) a respondenty s vyšším stupněm zátěže (stupeň 2 a 3).

Průměr pro pracovníky s nižší zátěží je 11,07 se směrodatnou odchylkou 2,63 (81 respondentů). Průměr pro pracovníky s vyšší zátěží je 13,30 a směrodatná odchylka je 3,21 (20 respondentů). Výsledek t-testu je 0,008 což při hladině pravděpodobnosti 95 % znamená možnost zamítnutí nulové hypotézy a průměry jsou tedy od sebe dostatečně odlišné.

Lze tedy tvrdit, že pracovníci s nižším stupněm zátěže obecně pocítují menší množství práce než pracovníci s vyšší zátěží a že tento rozdíl je statisticky průkazný. Tento rozdíl odpovídá ex ante očekáváním, neboť lze předpokládat, že množství práce je spojené se zátěží, kterou daný pracovník pomáhajících profesí vnímá.

(H2) Věcná: Pracovníci pracující s dětmi vnímají větší psychickou zátěž než ostatní pracovníci.

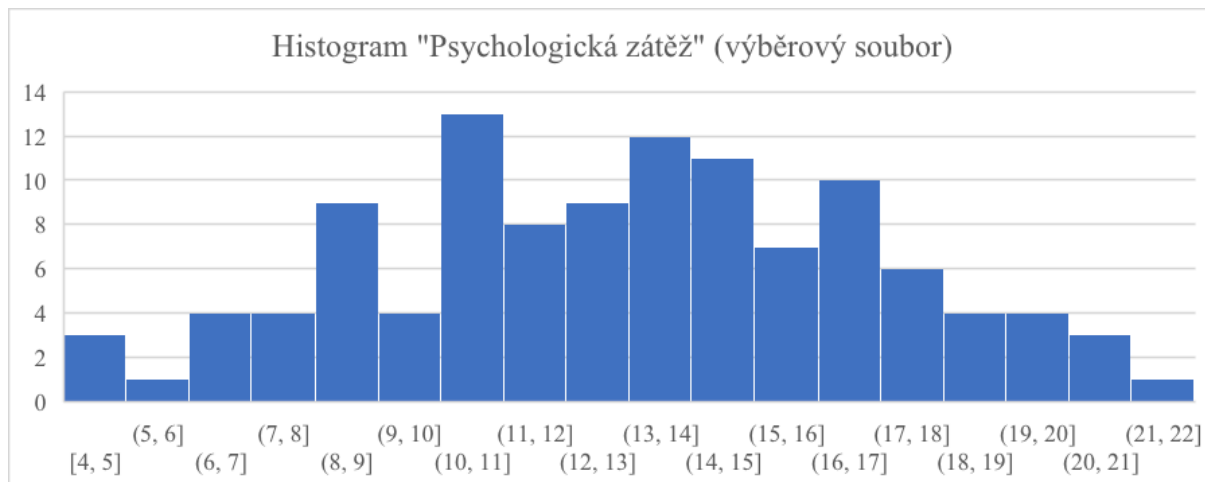
H₀: Průměrná hodnota psychické zátěže (otázky 8, 11, 12, 19) je stejná u pracovníků pracujících s dětmi i u ostatních pracovníků.

H_A: Průměrná hodnota psychické zátěže (otázky 8, 11, 12, 19) se liší mezi pracovníky pracujícími s dětmi a ostatními pracovníky.

Druhá hypotéza se zabývá *psychickou zátěží* a jejím rozdílným vnímáním mezi respondenty. Veličina použitá pro aproximaci *psychické zátěže* byla vytvořena součtem hodnot u odpovědí na otázky č. 8, 11, 12 a 19. Počet respondentů pro tyto otázky je 113.

Průměr *psychické zátěže* v celém souboru je 13,45, směrodatná odchylka je 3,98. Potenciální minimum je 4, maximum je 24. Skutečné minimum je 5, skutečné maximum je 22.

Graf 2: Histogram „Psychologická zátěž“ z výběrového souboru



Zdroj: Vlastní zpracování.

Průměr pro pracovníky s dětmi je 13,79 se směrodatnou odchylkou 3,77 (34 respondentů). Průměr pro ostatní pracovníky (pracovníci s dospělými a pracovníci se seniory) je 13,30 se směrodatnou odchylkou 4,26 (79 respondentů). Výsledek t-testu je 0,510, což při hladině pravděpodobnosti 95 % znamená nemožnost zamítnutí nulové hypotézy, jelikož se průměry statisticky neliší.

Hypotéza byla také testována na ostatních podskupinách dle nominálních veličin. U žádného z dělení nebyl zjištěn dostatečně rozdílný průměr v psychologické zátěži mezi danými podskupinami, kromě porovnání sociálních pracovníků vůči množině všech ostatních pracovníků (viz Příloha D). Je však otázkou, nakolik je takové srovnání relevantní.

Relevantní verzí hypotézy je také znovu dělení souboru na pracovníky s nízkou a vyšší zátěží. Průměr pro pracovníky s nižší zátěží je 12,53 se směrodatnou odchylkou 3,66 (91 respondentů). Průměr pro pracovníky s vyšší zátěží je 17,27 se směrodatnou odchylkou 2,86 (22 respondentů). Výsledek t-testu je menší než 0,001, což při hladině pravděpodobnosti 95 % znamená zamítnutí nulové hypotézy. Rozdíl v průměrech je tedy statisticky signifikantní.

Lze tedy říci, že pracovníci s nižším stupněm zátěže obecně pociťují nižší psychickou zátěž než pracovníci s vyšší zátěží a že tento rozdíl je statisticky průkazný. Podobně jako u množství práce, i u psychické zátěže se jedná o výsledek, který zapadá do teoretických hranic pracovní zátěže.

(H3) Věcná: Pracovníci pracující s dětmi vnímají pozitivněji své prostředí v práci než ostatní pracovníci.

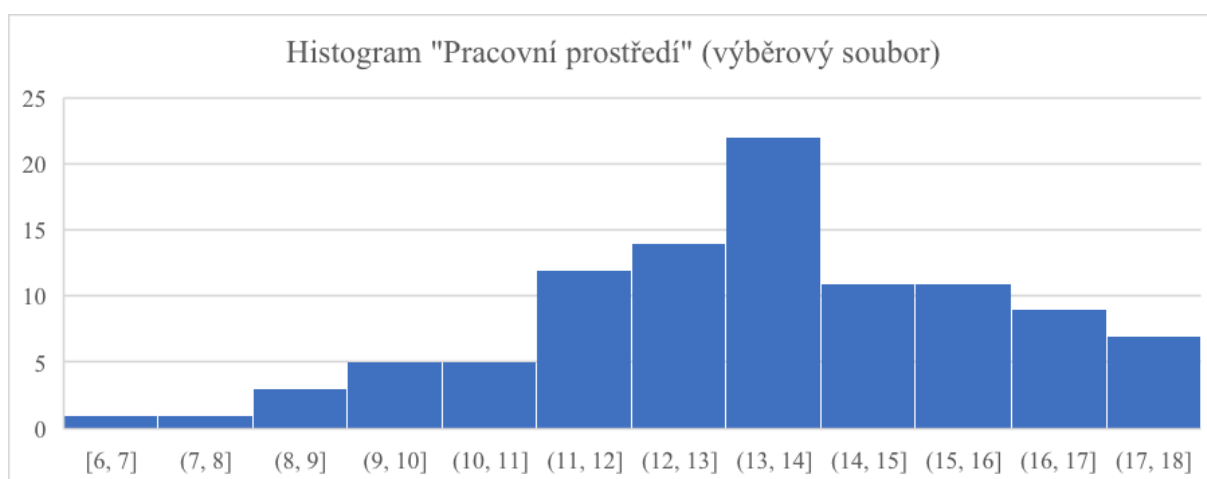
H₀: Průměrná hodnota pracovního prostředí (otázky 15, 18 (rev.), 22) je stejná pro pracovníky pracujícími s dětmi a pro ostatní pracovníky.

H_A: Průměrná hodnota pracovního prostředí (otázky 15, 18 (rev.), 22) se liší mezi pracovníky pracujícími s dětmi a ostatními pracovníky.

Třetí hypotéza se zabývá *pracovním prostředím* a jeho rozdílným pozitivním vnímáním mezi danými podskupinami. Veličina použitá pro aproximaci vnímání *pracovního prostředí* byla vytvořena součtem hodnot u odpovědí na otázky č. 15, 18 a 22. Podobně jako u hypotézy číslo 1 se pracuje s menším souborem 101 respondentů. Hodnoty odpovědí u otázky 18 byly obráceny tak, aby odpovídaly směru odpovědí u ostatních dvou otázek.

Průměr *pracovního prostředí* v celém souboru je 13,86, směrodatná odchylka je 2,47. Potenciální minimum je 3, maximum je 18. Skutečné minimum je 7, skutečné maximum je 18. Vyšší hodnoty jsou asociovány s pozitivnějším vnímáním prostředí respondenta.

Graf 3: Histogram „Pracovní prostředí“ z výběrového souboru



Zdroj: Vlastní zpracování.

Základní znění hypotézy opět studuje typ klientů. Průměr pro pracovníky s dětmi je 12,59 se směrodatnou odchylkou 2,50 (22 respondentů). Průměr pro ostatní pracovníky (pracovníci s dospělými a pracovníci se seniory) je 14,22 se směrodatnou odchylkou 2,35 (79 respondentů). Výsledek t-testu je 0,010 což při hladině pravděpodobnosti 95 % znamená, že se průměry od sebe statisticky liší a lze zamítnout nulovou hypotézu. Je tedy možné říci, že pracovníci pracující s dětmi obecně vnímají své pracovní prostředí negativněji než pracovníci s dospělými a seniory.

Hypotéza byla dále testována na ostatních podskupinách, ale u žádného nominálního znaku se průměry veličiny dostatečně statisticky neliší na úrovni 95 % (viz Příloha E).

I zde byla testována varianta pro pracovníky s nižší a vyšší pracovní zátěží. Průměr pro pracovníky s nižší zátěží je 14,22, směrodatná odchylka 2,20 (81 respondentů). Průměr pro pracovníky s vyšší zátěží je 12,40, směrodatná odchylka je 2,96 (20 respondentů). Výsledek t-testu je 0,016 a lze zamítnout nulovou hypotézu. Na základě porovnání průměrů vychází, že pracovníci s větší zátěží obecně hodnotí svoje pracovní prostředí negativněji než pracovníci s nižší zátěží a že tento rozdíl je statisticky signifikantní. Znovu se jedná o závěr, který odpovídá teoretickému předpokladu.

(H4) Věcná: Pracovníci pracující s dětmi vnímají své dostupné prostředky k práci (materiální zajištění) pozitivněji než jiní pracovníci.

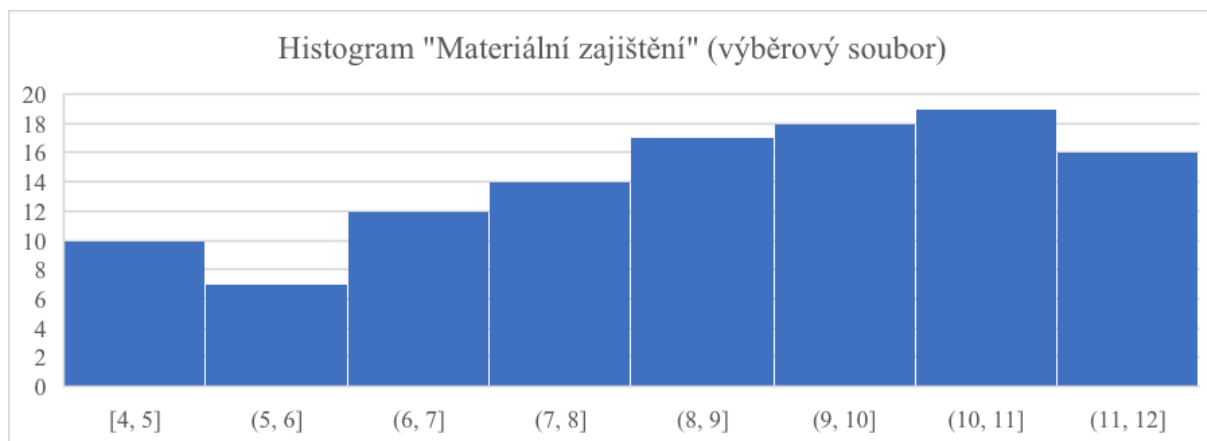
H_0 : Průměrná hodnota materiálního zajištění (otázky 9, 17 (rev.)) je stejná mezi pracovníky pracujícími s dětmi a ostatními pracovníky.

H_A : Průměrná hodnota materiálního zajištění (otázky 9, 17 (rev.)) se liší mezi pracovníky pracujícími s dětmi a ostatními pracovníky.

V rámci čtvrté hypotézy je zkoumána veličina *materiální zajištění*, která symbolizuje dostupné prostředky respondentů k výkonu jejich povolání. Veličina použitá pro aproximaci vnímání *materiálního zajištění* byla vytvořena součtem hodnot u odpovědí na otázky č. 9 a 17. Hypotéza vychází z plného souboru 113 respondentů. Hodnoty odpovědí u otázky 17 byly upraveny (obráceny), aby odpovídaly směru odpovědí otázky 9.

Průměr *materiálního zajištění* v celém souboru je 9,01 se směrodatnou odchylkou 2,23. Potenciální minimum je 2, maximum je 12. Skutečné minimum je 5, skutečné maximum je 12. Vyšší hodnoty jsou asociovány s pozitivnějším vnímáním dostupných prostředků k práci.

Graf 4: Histogram „Materiální zajištění“ z výběrového souboru



Zdroj: Vlastní zpracování.

Průměr pro pracovníky s dětmi je 8,26 a směrodatná odchylka je 2,30 (34 respondentů). Průměr pro ostatní pracovníky (pracovníci s dospělými a pracovníci se seniory) je 9,33 se směrodatnou odchylkou 2,14 (79 respondentů). Výsledek t-testu je 0,025 což při hladině pravděpodobnosti 95 % znamená, že se průměry od sebe statisticky liší a lze zamítnout nulovou hypotézu. Je tedy možné říci, že pracovníci s dětmi obecně vnímají své dostupné prostředky k práci negativněji než ostatní pracovníci.

Podobně jako u druhé hypotézy, u dalších podskupin není rozdíl mezi průměrnými hodnotami statisticky průkazný, vyjma porovnání sociálních pracovníků vůči všem ostatním (viz Příloha F).

U varianty hypotézy se zátěží tentokrát dochází k jinému závěru než u předchozích hypotéz. Průměr pro pracovníky s nižší zátěží je 9,08 se směrodatnou odchylkou 2,32 (91 respondentů). Průměr pro pracovníky s vyšší zátěží je 8,73 se směrodatnou odchylkou 1,88 (22 respondentů). Výsledek t-testu je 0,460, rozdíl v průměrech tedy není statisticky signifikantní a nelze zamítnout nulovou hypotézu. Respondenti s nižší a vyšší zátěží se tedy od

sebe obecně neliší ve vnímání svých pracovních prostředků. Ex ante očekávání bylo, že lepší prostředky k práci budou spojeny s nižší zátěží pracovníků.

(H5) Věcná: Pracovníci pracující s dětmi cítí větší hrdost za práci než ostatní pracovníci.

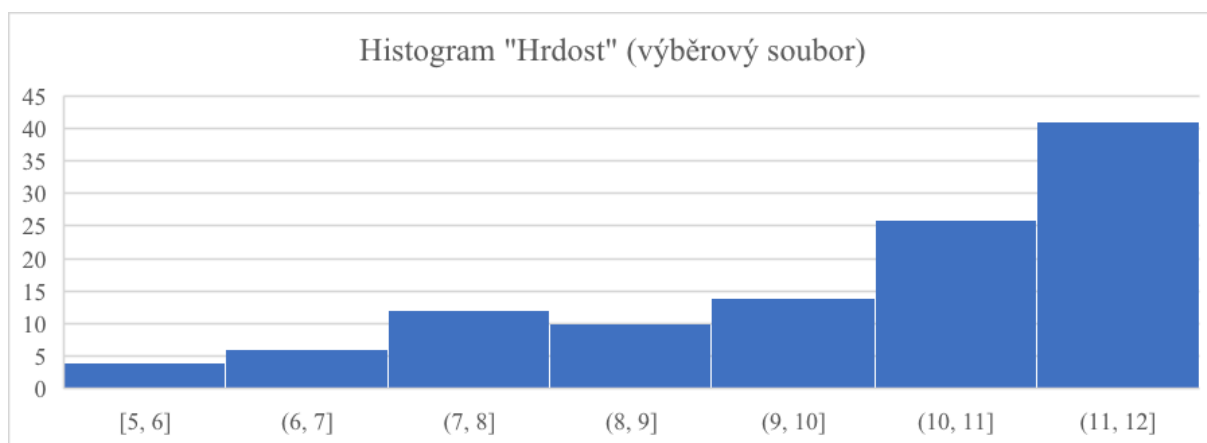
H_0 : Průměrná hodnota vztahu k práci (otázky 13, 16 (rev.)) je stejná u pracovníků pracujících s dětmi i u ostatních pracovníků.

H_A : Průměrná hodnota vztahu k práci (otázky 13, 16 (rev.)) se liší mezi pracovníky pracujícími s dětmi a ostatními pracovníky.

Pátá a poslední hypotéza dotazníku vlastní konstrukce se týká *hrdosti* pracovníků za jejich práci a pracovní pozici. Veličina použitá pro aproximaci vnímání *hrdosti* byla vytvořena součtem hodnot u odpovědí na otázky č. 13 a 16. Hypotéza vychází z plného souboru 113 respondentů. Hodnoty odpovědí u otázky 16 byly opraveny (obráceny), aby odpovídaly směru odpovědí otázky 13.

Průměr *hrdosti* v celém souboru je 10,34 se směrodatnou odchylkou 1,82. Potenciální minimum je 2, maximum je 12. Skutečné minimum je 6, skutečné maximum je 12. Vyšší hodnoty jsou asociovány s větší hrdostí z práce.

Graf 5: Histogram „Hrdost“ z výběrového souboru



Zdroj: Vlastní zpracování.

Průměr pro pracovníky s dětmi je 9,79 se směrodatnou odchylkou 1,97 (34 respondentů). Průměr pro ostatní pracovníky (pracovníci s dospělými a pracovníci se seniory) je 10,57 se směrodatnou odchylkou 1,71 (79 respondentů). Výsledek t-testu je 0,051 což je těsně mimo hranici 95 %. Průměry se od sebe statisticky neliší a není možné zamítnout nulovou hypotézu.

Testovány byly znovu i další relevantní podskupiny dle nominálních znaků. Stejně jako u druhé a čtvrté hypotézy, statisticky signifikantní rozdíl v průměrech je pouze u dělení na sociální pracovníky a ostatní pracovníky (viz Příloha G).

Průměr pro pracovníky s nižší zátěží je 10,75 se směrodatnou odchylkou 1,51 (91 respondentů). Průměr pro pracovníky s vyšší zátěží je 8,64 se směrodatnou odchylkou 2,04 (22 respondentů). Výsledek t-testu je menší než 0,001, tedy rozdíl v průměrech je statisticky signifikantní a lze zamítnout nulovou hypotézu. Respondenti s vyšší zátěží obecně pocítují menší hrdost z práce než pracovníci s nižší zátěží

5.4.2 Hypotézy vztahující se k Meisterovu dotazníku

(H6) Věcná: Respondenti vnímají svou zátěž jako vysokou.

H_0 : Průměrná hodnota zátěže je alespoň 2.

H_A : Průměrná hodnota zátěže je méně než 2.

Na základě Meisterova dotazníku může stupeň zátěže dosahovat hodnot 1, 2 a 3. Jako vysoká zátěž jsou pro tuto hypotézu vzaty stupně 2 a 3, kdežto jako nízká zátěž je brán pouze stupeň 1. Tabulka níže ukazuje, že nejčastější stupeň zátěže je 1, a to s relativní četností 80,5 %.

Tabulka 6: Četnost stupňů zátěže ve výběrovém souboru

Stupeň zátěže	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	91	80,5 %
2	16	14,2 %
3	6	5,3 %
Celkem	113	100,0 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Průměrná hodnota zátěže ve výběrovém souboru je 1,25, směrodatná odchylka je 0,54 (113 respondentů). Výsledek t-testu pro porovnání průměrné hodnoty je menší než 0,001, tedy rozdíl průměru od hodnoty 2 je statisticky signifikantní. Vzhledem k tomu, že průměrná hodnota je pod hranicí, lze zamítnout nulovou hypotézu. Průměrná hodnota stupně zátěže pracovníků pomáhajících profesí je obecně menší než 2.

Tabulka 7: Hypotéza H6 – shrnutí

Hypotéza:	H6		
Veličina:	Stupeň zátěže		
Nominální znak dělení:	N/A		
Veličina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Stupeň zátěže (Porovnáno s hodnotou 2)	113	1,25	0,54
T-Test:	0,000		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

(H7) Věcná: Respondenti vnímají zátěž spíše z titulu přetížení než monotonie.

H_0 : Suma I. z Meisterova dotazníku je rovna Sumě II.

H_A : Suma I. z Meisterova dotazníku se liší od Sumy II.

Pro porovnání případu zátěže, tedy tendencí k monotonii nebo tendencí k přetížení, jsou použity součty hodnot otázek vázajících se k přetížení (tedy Suma I.), a týkající se monotonie, (Suma II.). Suma I. a Suma II. vycházejí z Meisterova dotazníku, jedná se o dílčí, pomocné součty. Suma I. je tvořena otázkami 24, 26 a 28, Suma II. je tvořena otázkami 25, 27 a 29.

Průměr hodnot Sumy I. u respondentů je 6,58 se směrodatnou odchylkou 2,33 (113 respondentů). Průměr hodnot Sumy II. je 4,73 se směrodatnou odchylkou 2,02 (znovu 113 respondentů).

Tabulka 8: Hypotéza H7 – shrnutí

Hypotéza:	H7		
Veličina:	Suma I. a Suma II.		
Nominální znak dělení:	N/A		
Veličina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Suma I.	113	6,58	2,33
Suma II.	113	4,73	2,02
T-Test:	0,000		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

Výsledek t-testu je znovu menší než 0,001, tedy rozdíl v průměrech je statisticky signifikantní na úrovni 95 % a lze zamítnout nulovou hypotézu. Vzhledem k tomu, že průměr Sumy I. je větší než průměr Sumy II., je možné tvrdit, že obecně respondenti vnímají zátěž spíše z přetížení než z monotonie. Zároveň ale u většiny respondentů tento rozdíl nesplňuje kritérium Meistera, tedy že rozdíl Sumy I. a Sumy II. má být větší než 2. Toto kritérium vysvětluje, proč nejčastější případ zátěže je kombinace přetížení a monotonie (viz tabulka níže).

Tabulka 9: Četnost případů zátěže ve výběrovém souboru

Případ zátěže	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	4	3,5 %
2	0	0,0 %
3	109	96,5 %
Celkem	113	100,0 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

(H8) Věcná: Pracovníci s tendencí k přetížení vnímají zátěž silněji než pracovníci s tendencí k monotonii.

H₀: Průměrný stupeň zátěže se neliší mezi pracovníky s tendencí k přetížení a ostatními pracovníky.

H_A: Průměrný stupeň zátěže pracovníků s tendencí k přetížení se liší od průměrného stupně zátěže ostatních pracovníků.

Pro tuto hypotézu se pracovníci dělí na dvě skupiny dle sedmé hypotézy, tedy že respondenti s tendencí k přetížení jsou ti, u nichž Suma I. je větší než Suma II., a pracovníci s tendencí k monotónii jsou všichni ostatní respondenti.

Průměrná hodnota zátěže u první skupiny (přetížení) je 1,20 se směrodatnou odchylkou 0,46 (76 respondentů), průměrná hodnota zátěže u druhé skupiny (monotonie) je 1,35 se směrodatnou odchylkou 0,68 (37 respondentů). Výsledek t-testu je 0,216, tedy rozdíl mezi průměry není statisticky průkazný a nulovou hypotézu nelze zamítnout na úrovni 95 %. Obecně lze tedy říct, že se pracovníci s tendencí k monotónii neliší od pracovníků s tendencí k přetížení ve vnímání stupně zátěže.

Tabulka 10: Hypotéza H8 – shrnutí

Hypotéza:	H8		
Veličina:	Stupeň zátěže		
Dělení:	Tendence přetížení vs. monotonie		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Tendence k přetížení	76	1,20	0,46
Tendence k monotónii	37	1,35	0,68
T-Test:	0,216		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

(H9) Věcná: Pracovníci vnímají zátěž jako kombinaci monotonie a přetížení.

H_0 : Podíl pracovníků v případě 3 je menší nebo roven 50 %.

H_A : Podíl pracovníků v případě 3 je větší než 50 %.

Devátá hypotéza má výsledek zřejmý ze základního pohledu na rozdělení. Dle metodiky Meisterova dotazníku na základě výběrového souboru vyplývá, že 96,5 % respondentů vnímá zátěž jako kombinaci přetížení a monotonie.

Tabulka 11: Četnost případů zátěže ve výběrovém souboru (včetně očekávaných četností)

Případ zátěže	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Očekávaná četnost
1	4	3,5 %	37,7
2	0	0,0 %	37,7
3	109	96,5 %	37,7
Celkem	113	100,0 %	Test: 0,000

Zdroj: Vlastní zpracování.

Očekávaná četnost pro případ zátěže č. 3 je 37,7 respondentů, ve skutečnosti se k tomuto případu řadí 109 ze 113 respondentů. Z výsledku chí-kvadrátového testu pro skutečnou a očekávanou četnost lze zamítnout nulovou hypotézu. Z toho vyplývá, že podíl pracovníků v případě 3 je statisticky prokazatelně vyšší než 50 %.

5.4.3 Hypotézy k Life Orientation Test (LOT-R)

(H10) Věcná: Respondenti jsou spíše optimisté.

H_0 : Podíl optimistů v souboru je menší nebo roven 50 %.

H_A : Podíl optimistů je větší než 50 %.

Pro potřeby hypotézy byli jako optimisté určeni ti respondenti, u nichž součet hodnot u otázek určujících optimismus převyšoval součet hodnot u otázek určujících pesimismus. Dle metodiky LOT-R jsou otázky určující optimismus č. 34, 37 a 43, otázky k pesimismu jsou č. 36, 40 a 42. Respondenti tedy byli rozděleni do tří skupin – optimisté, pesimisté a neutrální (u kterých se hodnota optimismu rovná hodnotě pesimismu). Pro potřeby testu je dělení binární – optimisté a ostatní.

Tabulka 12: Četnost binárního optimismu ve výběrovém souboru

Optimismus	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Očekávaná četnost
Pesimisté a neutrální	25	22,1 %	56,5
Optimisté	88	77,9 %	56,5
Celkem	113	100,0 %	Test: 0,000

Zdroj: Vlastní zpracování.

Dle tabulky je zastoupení optimistů v souboru 77,9 %. Na základě chí-kvadrátového testu je zřejmé, že podíl optimistů je statisticky signifikantně větší než 50 % a je možné

zamítnout nulovou hypotézu. Lze tedy říci, že pracovníci jsou obecně spíše optimisté než pesimisté.

(H11) Věcná: Muži jsou větší optimisté než ženy.

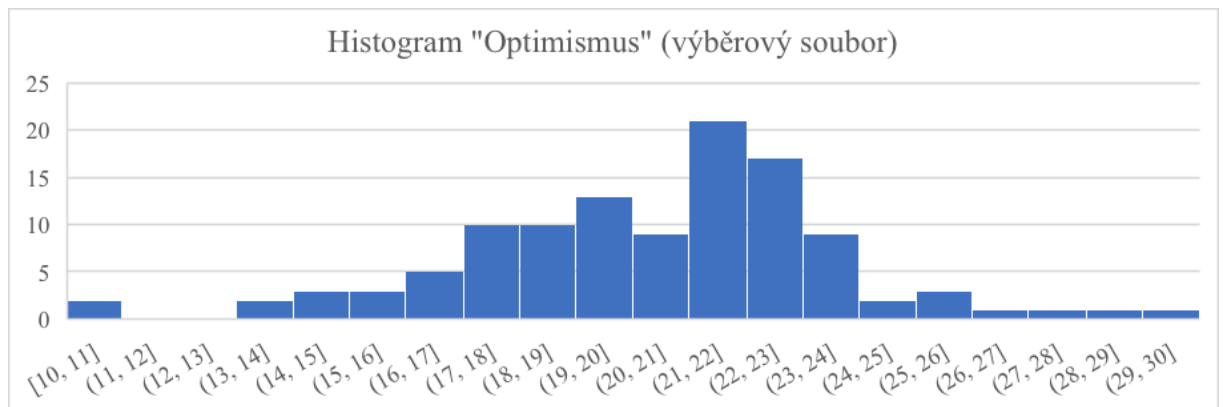
H_0 : Průměrná celková hodnota optimismu je stejná u mužů a u žen.

H_A : Průměrná celková hodnota optimismu je rozdílná u mužů a u žen.

Tato hypotéza měří hodnotu optimismu, a proto vyžaduje škálu hodnot k optimismu, na rozdíl od předchozí hypotézy, která optimismus sleduje pouze binárně. Pro výpočet celkové hodnoty optimismu byl u každého respondenta použit prostý součet odpovědí na otázky, pouze došlo k převrácení odpovědí u otázek měřících pesimismus, aby dával součet smysl.

Vzhledem k tomu, že se k optimismu a pesimismu přímo váže 6 otázek LOT-R dotazníku, je minimální hodnota prostého součtu 6 a maximální hodnota 30. Pro výběrový soubor vyplývá skutečné minimum 11 a maximum 30. Průměr je 20,86 se směrodatnou odchylkou 3,31 (113 respondentů).

Graf 6: Histogram „Optimismus“ z výběrového souboru



Zdroj: Vlastní zpracování.

Průměrná hodnota prostého součtu optimismu u mužů je 20,29 se směrodatnou odchylkou 4,13 (17 respondentů). Pro ženy je průměr prostého součtu 20,96 se směrodatnou odchylkou 3,16 (96 respondentů). Výsledek t-testu je 0,536, tedy rozdíl mezi průměry není

statisticky průkazný a nelze zamítnout nulovou hypotézu. Obecně se tedy u pracovníků pomáhajících profesí optimismus neliší na základě pohlaví.

Tabulka 13: Hypotéza H11 – shrnutí

Hypotéza:	H11		
Veličina:	Optimismus		
Nominální znak dělení:	Pohlaví		
Podskupina			
	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Ženy	96	20,96	3,16
Muži	17	20,29	4,13
T-Test:	0,536		
Odlíšnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

(H12) Věcná: Optimismus zaměstnanců se neliší na základě typu klientů.

H_0 : Průměrná celková hodnota prostého součtu optimismu se neliší na základě typu klientů.

H_A : Průměrná celková hodnota prostého součtu optimismu se liší na základě typu klientů.

Podobně jako u předešlé hypotézy i zde je zkoumán optimismus mezi 2 skupinami pracovníků pomáhajících profesí. Nominálním znakem pro rozdělení výběrového souboru je typ klientů, tedy děti a dospělí (včetně seniorů).

Minimální možná hodnota je znovu 6, maximální hodnota je 30. Skutečná minimální a maximální hodnota, průměr a směrodatná odchylka se ve výběrovém souboru neliší od předchozí hypotézy.

Průměr prostého součtu optimismu je u pracovníků s dětmi 21,09 se směrodatnou odchylkou 3,03 (34 respondentů). Průměr u pracovníků s dospělými a seniory je 20,76 se směrodatnou odchylkou 3,44 (79 respondentů). Výsledek t-testu je 0,613, tedy rozdíl mezi oběma skupinami není na úrovni 95 % statisticky signifikantní a nelze zamítnout nulovou hypotézu. Obecně se optimismus pracovníků pomáhajících profesí neliší na základě typu klientů.

Tabulka 14: Hypotéza H12 – shrnutí

Hypotéza:	H12		
Veličina:	Optimismus		
Nominální znak dělení:	Typ klientů		
<hr/>			
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Klienti - děti	34	21,09	3,03
Klienti - dospělí/senioři	79	20,76	3,44
T-Test:	0,613		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

5.4.4 Ostatní hypotézy

(H13) Věcná: Optimismus má negativní vztah se zátěží.

H_0 : Průměrná hodnota optimismu je stejná pro pracovníky s nižší i vyšší zátěží

H_A : Průměrná hodnota optimismu se liší mezi pracovníky s nižší a vyšší zátěží.

Podobně jako u předchozích hypotéz, skupina pracovníků s nižší zátěží zahrnuje respondenty, jejichž stupeň zátěže je dle Meisterova dotazníku 1. Respondenti se zátěží 2 a 3 náleží do skupiny pracovníků s vyšší zátěží. Hodnota optimismu je znovu definována jako prostý součet otázek k optimismu a pesimismu (viz hypotéza H11 a H12).

Průměr optimismu pro pracovníky s nižší zátěží je 21,23 se směrodatnou odchylkou 3,39 (91 respondentů). Průměr optimismu pro pracovníky s vyšší zátěží je 19,32 se směrodatnou odchylkou 2,49 (22 respondentů). Výsledek t-testu je 0,004, tedy rozdíl mezi průměry je na úrovni 95 % statisticky signifikantní. Lze tedy zamítnout nulovou hypotézu. Obecně tedy pro tyto pracovníky pomáhajících profesí platí, že optimismus je vyšší u pracovníků s nižší zátěží a naopak.

Tabulka 15: Hypotéza H13 – shrnutí

Hypotéza:	H13		
Veličina:	Optimismus		
Dělení:	Stupeň zátěže		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Nižší zátěž (stupeň 1)	91	21,23	3,39
Vyšší zátěž (stupně 2,3)	22	19,32	2,48
T-Test:	0,004		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

5.5 Souhrn šetření a diskuse

Hlavním cílem empirické části bylo popsat zátěž vnímanou pracovníky daných pomáhajících profesí. Ze získaných dat z dotazníkového šetření a z navazujících hypotéz vyplývá, že obecně je zátěž nízká vzhledem k faktu, že 80,5 % pracovníků pociťuje zátěž stupně 1. Průměrná hodnota stupně zátěže je potom 1,25.

Pracovníci zároveň pociťují zátěž spíše z přetížení než z monotonie, avšak obecně ji vnímají jako kombinaci obou faktorů. Vnímání stupně zátěže se nicméně neliší mezi oběma tendencemi, což je zajímavý výsledek. Průměrný stupeň zátěže je sice větší u pracovníků s tendencí k monotonii, ale rozdíl není statisticky signifikantní.

Zjištění, že pracovníci, kteří pečují o zdravotně postižené klienty obecně vnímají nízkou pracovní zátěž je poměrně překvapivé a neodpovídá příliš původním očekáváním ani výsledkům předchozích šetření.

Pro srovnání lze uvést, že Skirrow a Hatton (2006, s. 141–142) v návaznosti na jejich výzkum uvádí, že u pracovníků pečujících o zdravotně postižené klienty sice nebylo zjištěno vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření než u ostatních skupin personálu působícího v pomáhajících profesích, ale přesto že je míra této zátěže poměrně vysoká.

S podobným závěrem přichází i Blumenthal, Lavender a Hewson (1998, s. 416). Z jejich šetření vyplývá, že hodnota zátěže personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty

je v normě, avšak dosahuje podobně vysokých hodnot jako například u zdravotních sester. Zjištěné hodnoty subjektivně vnímané pracovní zátěže v daných výzkumech tedy byly vysoké, avšak nedosahovaly kritických limitů.

Blumenthal, Lavender a Hewson (1998, s. 416) dále zjistili, že personál z „charitativních projektů“ (v českém prostředí by byl relevantnější pojem nestátních neziskových organizací) hodnotil svou organizaci lépe, než pracovníci ze státní instituce „National Health Service“, kteří ve své organizaci rovněž pociťovali vyšší míru zátěže než první skupina. Autoři výzkumu se domnívají, že je to způsobeno větší flexibilitou a autonomií, kterou nevládní organizace disponují. (V této souvislosti bych ráda poukázala na kapitolu týkající se Demand – Control Modelu (viz kapitola 2.1.1)). Tento předpoklad je možné relativizovat, jelikož organizace, které se účastnily tohoto empirického šetření realizovaného v rámci bakalářské práce rovněž nebyly z nestátního neziskového sektoru, a přesto personál v nich působící vykázal nízké hodnoty pracovní zátěže.

V českém prostředí není dosud realizováno mnoho výzkumů zaměřených na zkoumání pracovní zátěže u stejné skupiny respondentů, kteří se účastnili tohoto empirického šetření. Častější jsou však již výzkumy zabývající se subjektivním hodnocením pracovních nároků u jednotlivých pomáhajících profesí.

Například Paulík (2006, s. 292–300) zkoumal typ zatížení u sociálních pracovníků. Výsledky jeho studie poukazují spíše na vysokou zátěž, což dle Paulíka koresponduje s často vyslovovaným názorem, že práce v sociální sféře se řadí v pomáhajících profesích k povoláním subjektivně relativně náročným.

Zůstává otázkou, z jakého důvodu vychází pracovní zátěž personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty v tomto šetření jako poměrně nízká. Z dat získaných prostřednictvím LOT-R dotazníku vyplývá, že pracovníci jsou spíše optimisté a že míra optimismu nezávisí na pohlaví či typu klientů, o které personál pečuje. Zajímavý (a očekávaný) je i inverzní vztah se stupněm zátěže. Optimismus je obecně větší u pracovníků s nižší zátěží. Je tedy možné, že nízký stupeň subjektivně vnímané zátěže těchto pracovníků je zapříčiněn právě jejich optimistickým laděním. Tento předpoklad by však bylo nutné dále empiricky ověřit. Existuje totiž i varianta, že dispoziční optimismus je naopak důsledkem nízké zátěže

pracovníků anebo že jsou oba jevy mezi sebou nezávislé a existuje jiný faktor, který ovlivňuje zároveň optimismus a pracovní zátěž.

U faktorů sledovaných v dotazníku vlastní konstrukce, tedy množství práce, psychické zátěže, pracovního prostředí, materiálového zajištění a hrlosti, vyplývají rozdílné vztahy se stupněm zátěže. U množství práce a psychické zátěže byla nalezena přímá úměra se stupněm zátěže. S větší hodnotou těchto veličin souvisí větší zátěž. Naopak, u pracovního prostředí a hrlosti byl nalezen inverzní vztah se stupněm zátěže. S větší hodnotou těchto veličin souvisí nižší zátěž. U veličiny materiální zajištění nebyl zjištěn vztah s pracovní zátěží. Směry vztahů mezi zmíněnými veličinami logicky odpovídají ex ante očekávání, pouze výsledek u materiálního zajištění je překvapivý.

Dané faktory byly zkoumány i v podskupinách dle jednotlivých nominálních znaků. Hlavním dělením byl typ klientů, kde u dvou veličin – pracovního prostředí a materiálního zajištění, byl zjištěn rozdíl ve vnímání mezi pracovníky pracujícími s dětmi a pracovníky pracujícími s dospělými. Pracovníci pracující s dospělými klienty vnímali oba faktory pozitivněji. Z ostatních dělení se ukázalo signifikantní pouze dělení na sociální pracovníky a ostatní pracovníky, které ale dle rozdílnosti u druhé skupiny nemá velký vypovídající vztah.

5.6 Závěrečné shrnutí a limitace šetření

Přestože byla práce provedena svědomitě za účelem pochopení psychické pracovní zátěže personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty, má i své limitace, které vycházejí z její podstaty. Tyto limitace jsou však zároveň ideálním vzorem pro budoucí pokračování výzkumu. Mezi limitace patří slabší zastoupení mužů, pracovníků pracujících s dětmi, či psychologů, pedagogů a fyzioterapeutů ve výzkumném souboru. Některé ze zmíněných limitací vycházejí z krátkodobosti dotazníkového šetření, jiné mohou vycházet i ze zastoupení v populaci (jako právě muži, či zmíněné pracovní specializace). Potenciální limitace je i vlastní selekce pracovníků při vyplňování dotazníku. Je možné, že pracovníci, kteří nejsou spokojeni s podmínkami v zaměstnání byli méně ochotní vyplňovat dotazník pro svou organizaci;

dokonce je možné i to, že pracovníci s větší zátěží jednoduše nenašli čas na vyplnění dotazníku, což by samozřejmě ovlivňovalo reprezentativnost zvoleného výběrového souboru.

Vše zmíněné poskytuje prostor pro budoucí šetření, která mohou na tuto práci navázat ve třech směrech – v šířce, hloubce a délce. Nabízí se možnost sledovat zátěž pracovníků pomáhajících profesí u obdobných typů organizací (například v domovech pro seniory) a rozšíření výzkumu o další faktory.

Práce mohou navazovat i v hloubce analýzy – mohou existovat rozdíly ve vnímání zátěže na základě typu institucí, na základě dalších nominálních znaků jako je pracovní pozice či velikost týmu nebo na základě externích motivačních faktorů jako je finanční ohodnocení.

V poslední řadě mohou práce navázat i v inkorporaci časové dimenze. Zátěž se velmi pravděpodobně vyvíjí v čase. Mohlo by být velmi přínosné sledovat, jak například různé copingové strategie pomáhají se zátěží v čase, či jak souvisí pracovní zátěž s fluktuací pracovníků pomáhajících profesí. Struktura tohoto dotazníku nahrává opakovanému použití po uplynuté době, což může vést k lepšímu pochopení zátěže v čase.

6 Závěr

Jak již bylo předestřeno v úvodu, práce mapuje velmi komplexní problematiku. Nejprve definuje a vymezuje krucióální témata spojená s obecným pojetím zátěže a stresu. Tuto širokou oblast následně zužuje a zaměřuje se výhradně na dané fenomény v pracovním prostředí.

V dalších kapitolách uvádí, proč se vnímání zátěže u jedinců liší. V této souvislosti akcentuje vliv interních a externích faktorů ovlivňujících toto vnímání, přičemž využívá jak poznatků z průlomových koncepcí, tak i novějších výzkumů.

Následně práce zaměřuje pozornost na personál pečující o zdravotně postižené klienty v organizacích poskytujících daný typ sociálních služeb. Pokouší se nastínit čím jsou pracovníci působící v tomto sektoru výjimeční a z jakého důvodu je vhodné provádět v těchto kolektivech výzkumy pracovní zátěže. Pracovníci pečující o zdravotně postižené klienty zastávají důležitou, leč náročnou úlohu. Plní nezastupitelnou roli v péči o ostatní členy společnosti, a to na ně klade zvýšené nároky.

Cílem práce bylo změřit a porovnat subjektivně vnímané hodnoty pracovní zátěže tohoto personálu, což se prostřednictvím empirického šetření podařilo. Daný typ zátěže byl popsán a v souvislosti s ním byl analyzován i dispoziční optimismus pracovníků. Bylo zjištěno, že pracovníci pocítují zátěž spíše z přetížení než z monotonie, avšak obecně zátěž vnímají jako kombinaci obou faktorů. Dále bylo zjištěno, že pracovníci jsou spíše optimistického založení, přičemž míra dispozičního optimismu nesouvisí s pohlavím ani specializací pracovníka. Zůstává však nezodpovězenou otázkou, zda je toto optimistické ladění důsledkem, či příčinou pocítované nízké míry zátěže pracovníků nebo zda jsou mezi sebou nezávislé a existuje jiný faktor, který ovlivňuje zároveň optimismus a pracovní zátěž.

Realizované empirické šetření je zajímavé propojením tří forem dotazníkového šetření, díky čemuž je do výzkumu zahrnuto více proměnných a rovněž v něm je problematika zkoumána ve více souvislostech. Poměrně překvapivé výsledky empirického šetření ukazují, že pracovníci nevnímají svou zátěž jako velmi vysokou. Dokonce 80,5 % pracovníků vnímá svou pracovní zátěž takovým způsobem, jenž odpovídá 1. stupni – tedy nízké zátěži.

Oproti tomu výsledky dříve realizovaných výzkumů prezentují zátěž personálu pečujícího o zdravotně postižené klienty jako velmi vysokou, leč nedosahující kritických hodnot.

Empirické šetření z větší části naplňuje předem stanovené cíle. Je však nutno přiznat, že má jisté limity a bylo by vhodné na něj navázat širšími a hlubšími výzkumy.

Aby zůstal zachován standard poskytované péče, je nezbytné, aby se daným tématem výzkumníci i nadále zabývali a poukazovali na související rizika. Ačkoli je vnímání pracovní zátěže do značné míry subjektivní záležitostí, jedná se o zásadní ukazatel, který je nutno monitorovat, aby nedocházelo k nadměrnému zatížení pracovníků a následným negativním důsledkům.

7 Soupis bibliografických citací

ANTONOVSKY, Aaron. Personality and Health: Testing the Sense of Coherence Model. In: FRIEDMAN, Howard S., ed. *Personality and Disease*. New York: John Wiley & Sons, 1990, s. 155–177. ISBN 0-471-61805-5.

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy*. 10. přepracované vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

ATKINSON, Rita et al. *Psychologie*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BAKKER, Arnold a Evangelia DEMEROUTI. The Job Demands-Resources Model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology* [online]. 2007, **22**(3), s. 309-328 [cit. 2018-10-07]. ISSN 0268-3946. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/242339416_The_Job_Demands-Resources_Model_State_of_the_Art.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BLUMENTHAL, Stephen, T. LAVENDER a S. HEWSON. Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: A comparison between a National Health Service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 1998, **42**(5), s. 409–417 [cit. 2017-11-09]. ISSN 1365-2788. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2788.1998.00150.x>.

BOND, Frank a Paul FLAXMAN. The Ability of Psychological Flexibility and Job Control to Predict Learning, Job Performance, and Mental Health. *Journal of Organizational Behavior Management* [online]. 2008, **26**(2), s. 113-130, [cit. 2018-10-07]. ISSN 1540-8604. Dostupné z: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J075v26n01_05.

BRATSKÁ, Mária. *Zisky a straty v záťažových situáciách alebo príprava na život*. Bratislava: Práca, 2001. ISBN 80-7094-292-4.

BRYANT, Fred B. a Patrick R. HARRISON. Measures of Hope and Optimism: Assessing Positive Expectations of the Future. In: BOYLE, Gregory J., Donald H. SAKLOFSKE a Gerald MATTHEWS, eds. *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*. Oxford: Elsevier, 2015, s. 47–72. ISBN 978-0-12-3869-9.

CARVER, Charles S. a Michael F. SCHEIER. Optimism. In: SNYDER Charles R., ed. *Coping. The Psychology of What Works*. New York: Oxford University Press, 1999. ISBN 0-19-511934-7.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2006. ISSN 1211-1244.

ČSÚ. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob* [online]. 2013 [cit. 2018-07-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. Optimismus a Zdraví [online]. In: *Sborník Prací Filozofické Fakulty Brněnské Univerzity*. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2010. [cit. 2018-07-03]. ISBN 978-80-210-5422-6. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114422/P_Psychologica_14-2010-1_13.pdf.

FOLKMAN, Susan et al. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986, **50**(3), s. 571-9. ISSN: 0022-3514. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3701593>.

GATHEL, Robert a Izabela SCHULTZ. *Handbook of Occupational Health and Wellness*. London: Springer, 2012. ISBN 978-1-1461-4839-6.

HLADKÝ, Aleš et al. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.

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

HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-889-1.

HUANG, Jie, Yansong WANG a Xuqun YOU. The Job Demands-Resources Model and Job Burnout: The Mediating Role of Personal Resources. *Current Psychology* [online]. 2016, **35**(4), s. 562-569, [cit. 2018-10-07]. ISSN 1936-473. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-015-9321-2>.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

CHROMÝ, Karel. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.

KALVACH, Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KARASEK, Robert. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* [online]. 1979, **24**(2), s. 285–308 [vid. 2018-06-06]. ISSN 1930-3815. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/2392498>.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Resilience: Některé novější koncepce psychické odolnosti/Resilience: Some Incoming Conceptions of Psychological Resistance. *Československá Psychologie* [online]. 2015, **59**(5), s. 444-451, [cit. 2018-10-07]. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1759912634/>.

- KOBASA Suzanne C., Salvatore R. MADDI a Marc A. ZOLA. Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine* [online]. 1983, 6 (1), s. 41–51 [vid. 2018-06-10]. ISSN 1573-3521. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00845275>.
- KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-726-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4007-2.
- KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a Pavel HARTL. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2003, s. 51–60. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MCDONALD, John H. *Handbook of Biological Statistics* [online]. 3. edice. Baltimore: Sparky House Publishing, 2015. [cit. 2018-07-09]. Dostupné z: <http://www.biostathandbook.com/twosamplettest.html>.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Druhy sociálních služeb* [online]. 2017-08-10 [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 1. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010a. ISBN 978-80-247-3184-1.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010b. ISBN 978-80-247-3185-8.

- NOVÁK, Tomáš. *Pozitivně na manželství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4645-6.
- NUGENT, Pam M. S. Vitamin model of employee satisfaction. In: *PsychologyDictionary.org* [online]. 29.4.2013 [cit. 2018-07-02]. Dostupné z: <https://psychologydictionary.org/vitamin-model-of-employee-satisfaction/>.
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5516-8.
- PAULÍK, Karel. K otázce zvládnání pracovních nároků v sociální práci. *KONTAKT: Časopis pro ošetřovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci* [online]. 2006, s. 292–300 [cit. 2017-11-13]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120326193541410340.pdf>.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
- PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. 6., doplněné a revidované vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
- SELYE, Hans. *Život a stres*. Bratislava: Obzor, 1966. ISBN neuvedeno.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
- SIEGRIST, Johannes. *Effort-reward imbalance at work – theory, measurement and evidence* [online]. Düsseldorf: University Dusseldorf, Department of Medical Sociology, 2012. [cit. 2018-07-11]. Dostupné z: <https://www.uniklinik->

duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf.

SKIRROW, Paul a Chris HATTON. 'Burnout' Amongst Direct Care Workers in Services for Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review of Research Findings and Initial Normative Data. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2006, **20**(2), s. 131–144 [cit. 2017-11-10]. ISSN 1365-2788. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2006.00311.x/>.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.

SMITH, Craig A. a Richard S. LAZARUS. Emotion and Adaptation. In: PERVIN, Lawrence. A., ed. *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press, 1990, s. 609–637. ISBN: 978-08-986-2430-4.

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

ŠOLCOVÁ, Iva. *Některé psychofyziologické souvislosti resilience*. Praha: Psychologický ústav Akademie věd České republiky, 2007. ISBN 80-86174-12-3.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

ŠTIKAR, Jiří et al. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.

VASSOS, Maria a Karen NANKERVIS. Investigating the importance of various individual, interpersonal, organisational and demographic variables when predicting job burnout in disability support workers. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2012, **33**(6), s.1780–1791 [cit. 2017-11-13]. ISSN 0891-4222. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422212001084>.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE, v.v.i. *BEZPEČNÝ PODNIK: Prevence a zvládnání stresu* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-07-12]. Dostupné z: <http://www.vubp.cz/images/soubory/produkty/publikace-ke-stazeni/prevence-a-zvladani-stresu.pdf>.

WARR, Peter. Happiness and Mental Health: A Framework of Vitamins in the Environment and Mental Processes in the Person. In: QUICK James C. a Cary L. COOPER, eds. *Handbook of stress and health: A guide to research and practice*. London and New York: Wiley, 2016, s. 57–74. ISBN 978-1118993774.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Grada: Praha 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Occupational and work-related diseases* [online]. 2018 [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: http://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/

ZÁŠKODNÁ, Helena a Alina KUBICOVÁ. Prosociální chování u pomáhajících profesí. *KONTAKT: Časopis pro ošetřovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci* [online]. 2008, s. 150–158 [cit. 2017-11-11]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsfju.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120507004722424936.pdf>.

Otázky 6–23 mají škálu 1 až 6 (1 = nesouhlasím, 6 = souhlasím).	NE (nesouhlasím)			ANO (souhlasím)		
	1	2	3	4	5	6
6. Jen zřídka bývám pod časovým tlakem.	1	2	3	4	5	6
7. V práci musím provádět stále stejné monotónní činnosti.	1	2	3	4	5	6
8. Jsou na mě kladeny vysoké nároky.	1	2	3	4	5	6
9. Prostory a vybavení, které mám k dispozici k výkonu mé práce jsou vyhovující.	1	2	3	4	5	6
10. Po práci se cítím fyzicky unavený/á.	1	2	3	4	5	6
11. Myslím si, že je moje práce po psychické stránce velmi náročná.	1	2	3	4	5	6
12. V práci se často stresuji.	1	2	3	4	5	6
13. Při výkonu své práce cítím velkou zodpovědnost za klienty.	1	2	3	4	5	6
14. Myslím si, že do organizace více přispívám, než dostávám na oplátku.	1	2	3	4	5	6
15. Vztahy s mými kolegy jsou dobré.	1	2	3	4	5	6
16. Občas si říkám, že moje práce nemá smysl.	1	2	3	4	5	6
17. Někdy mě stresuje, že moje organizace nemá dostatek finančních prostředků.	1	2	3	4	5	6
18. Chybí mi ocenění a podpora od nadřízených a kolegů.	1	2	3	4	5	6
19. Myslím si, že jsem pod zbytečně velkou kontrolou či dohledem.	1	2	3	4	5	6
20. Často musím dělat práci za ostatní kolegy.	1	2	3	4	5	6
21. Administrativní náležitosti spojené s prací mi zabírají příliš mnoho času.	1	2	3	4	5	6
22. Komunikace a předávání informací v organizaci jsou na dobré úrovni.	1	2	3	4	5	6
23. Při práci pocítuji často bezmoc a lítost.	1	2	3	4	5	6

Otázky 24–43 mají škálu 1 až 5 (1 = nesouhlasím, 5 = souhlasím).	NE (nesouhlasím)			ANO (souhlasím)	
	1	2	3	4	5
24. Při práci se často dostávám do časové tísně.	1	2	3	4	5
25. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.	1	2	3	4	5
26. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky.	1	2	3	4	5
27. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.	1	2	3	4	5
28. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.	1	2	3	4	5
29. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.	1	2	3	4	5
30. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.	1	2	3	4	5

31. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.	1	2	3	4	5
32. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.	1	2	3	4	5
33. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností.	1	2	3	4	5
34. V nejistých časech obvykle očekávám to nejlepší.	1	2	3	4	5
35. Je pro mne snadné se zklidnit/relaxovat.	1	2	3	4	5
36. Pokud má něco pro mě dopadnout špatně, dojde k tomu.	1	2	3	4	5
37. Do budoucnosti hledím vždy s optimismem.	1	2	3	4	5
38. Hodně času trávím s přáteli.	1	2	3	4	5
39. Je pro mě důležité stále se něčemu aktivně věnovat.	1	2	3	4	5
40. Málokdy očekávám, že věci budou probíhat podle mého.	1	2	3	4	5
41. Jen tak lehce se nenechám vyvést z míry.	1	2	3	4	5
42. Výjimečně počítám s tím, že mě potkají dobré věci.	1	2	3	4	5
43. Všeobecně očekávám, že mě spíše potká to dobré než špatné.	1	2	3	4	5

Příloha B – Seznam hypotéz

(H1) Věcná: Pracovníci pracující s dětmi vnímají množství práce více než pracovníci pracující s dospělými.

H₀: Průměrná hodnota množství práce (otázky 6 (rev.), 20, 21, 23) je stejná pro pracovníky s dětmi i pro u ostatní pracovníky.

H_A: Průměrná hodnota množství práce (otázky 6 (rev.), 20, 21, 23) je rozdílná pro pracovníky s dětmi a pro ostatní pracovníky.

(H2) Věcná: Pracovníci s dětmi vnímají větší psychologickou zátěž než ostatní pracovníci.

H₀: Průměrná hodnota psychologické zátěže (otázky 8, 11, 12, 19) je stejná u pracovníků s dětmi i u ostatních pracovníků.

H_A: Průměrná hodnota psychologické zátěže (otázky 8, 11, 12, 19) se liší mezi pracovníky s dětmi a ostatními pracovníky.

(H3) Věcná: Pracovníci s dětmi vnímají pozitivněji své prostředí v práci než ostatní pracovníci.

H₀: Průměrná hodnota pracovního prostředí (otázky 15, 18 (rev.), 22) je stejná pro pracovníky s dětmi a pro ostatní pracovníky.

H_A: Průměrná hodnota pracovního prostředí (otázky 15, 18 (rev.), 22) se liší mezi pracovníky s dětmi a ostatními pracovníky.

(H4) Věcná: Pracovníci s dětmi vnímají své dostupné prostředky k práci (materiální zajištění) pozitivněji než jiní pracovníci.

H₀: Průměrná hodnota materiálního zajištění (otázky 9, 17 (rev.)) je stejná mezi pracovníky s dětmi a ostatními pracovníky.

H_A: Průměrná hodnota materiálního zajištění (otázky 9, 17 (rev.)) se liší mezi pracovníky s dětmi a ostatními pracovníky.

(H5) Věcná: Pracovníci s dětmi cítí větší hrdost za práci než ostatní pracovníci.

H₀: Průměrná hodnota vztahu k práci (otázky 13, 16 (rev.)) je stejná u pracovníků s dětmi i u ostatních pracovníků.

H_A: Průměrná hodnota vztahu k práci (otázky 13, 16 (rev.)) se liší mezi pracovníky s dětmi a ostatními pracovníky.

(H6) Věcná: Respondenti vnímají svou zátěž jako vysokou.

H₀: Průměrná hodnota zátěže je alespoň 2.

H_A: Průměrná hodnota zátěže je méně než 2.

(H7) Věcná: Respondenti vnímají zátěž spíše z titulu přetížení než monotonie.

H₀: Suma I. z Meisterova dotazníku je rovna Sumě II.

H_A: Suma I. z Meisterova dotazníku se liší od Sumy II.

(H8) Věcná: Pracovníci s tendencí k přetížení vnímají zátěž silněji než pracovníci s tendencí k monotonii.

H₀: Průměrný stupeň zátěže se neliší mezi pracovníky s tendencí k přetížení a ostatními pracovníky.

H_A: Průměrný stupeň zátěže pracovníků s tendencí k přetížení se liší od průměrného stupně zátěže ostatních pracovníků.

(H9) Věcná: Pracovníci vnímají zátěž jako kombinaci monotonie a přetížení.

H₀: Podíl pracovníků v případě 3 je menší nebo roven 50 %.

H_A: Podíl pracovníků v případě 3 je větší než 50 %.

(H10) Věcná: Respondenti jsou spíše optimisté.

H₀: Podíl optimistů v souboru je menší nebo roven 50 %.

H_A: Podíl optimistů je větší než 50 %.

(H11) Věcná: Muži jsou větší optimisté než ženy.

H_0 : Průměrná celková hodnota optimismu je stejná u mužů a u žen.

H_A : Průměrná celková hodnota optimismu je rozdílná u mužů a u žen.

(H12) Věcná: Optimismus zaměstnanců se neliší na základě typu klientů.

H_0 : Průměrná celková hodnota prostého součtu optimismu se neliší na základě typu klientů.

H_A : Průměrná celková hodnota prostého součtu optimismu se liší na základě typu klientů.

(H13) Věcná: Optimismus má negativní vztah se zátěží.

H_0 : Průměrná hodnota optimismu je stejná pro pracovníky s nižší i vyšší zátěží

H_A : Průměrná hodnota optimismu se liší mezi pracovníky s nižší a vyšší zátěží.

Příloha C – Shrnutí hypotézy H1

Hypotéza:	H1		
Veličina:	Množství práce		
Nominální znak dělení:	Pohlaví		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Ženy	85	11,36	2,79
Muži	16	12,31	3,28
T-Test:	0,292		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H1		
Veličina:	Množství práce		
Nominální znak dělení:	Rok narození		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Po roce 1981	36	11,89	2,82
Před rokem 1980 (včetně)	65	11,31	2,91
T-Test:	0,329		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H1		
Veličina:	Množství práce		
Nominální znak dělení:	Typ klientů		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Klienti - děti	22	10,82	2,84
Klienti - dospělí/senioři	79	11,71	2,87
T-Test:	0,203		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H1		
Veličina:	Množství práce		
Nominální znak dělení:	Obor zaměstnání		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Sociální služby	36	11,89	2,82
Ostatní	65	11,31	2,91
T-Test:	0,688		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H1		
Veličina:	Množství práce		
Nominální znak dělení:	Praxe		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
6+ let	49	11,51	2,81
0-5 let	52	11,52	2,97
T-Test:	0,987		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H1		
Veličina:	Množství práce		
Nominální znak dělení:	Stupeň zátěže		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Nižší zátěž (stupeň 1)	81	11,07	2,63
Vyšší zátěž (stupně 2,3)	20	13,30	3,21
T-Test:	0,008		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

Příloha D – Shrnutí hypotézy H2

Hypotéza:	H2		
Veličina:	Psychologická zátěž		
Nominální znak dělení:	Pohlaví		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Ženy	96	13,39	3,77
Muži	17	13,82	5,15
T-Test:	0,741		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H2		
Veličina:	Psychologická zátěž		
Nominální znak dělení:	Rok narození		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Po roce 1981	37	13,89	4,06
Před rokem 1980 (včetně)	76	13,24	3,96
T-Test:	0,420		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H2		
Veličina:	Psychologická zátěž		
Nominální znak dělení:	Typ klientů		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Klienti - děti	34	13,79	3,29
Klienti - dospělí/senioři	79	13,30	4,26
T-Test:	0,510		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H2		
Veličina:	Psychologická zátěž		
Nominální znak dělení:	Obor zaměstnání		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Sociální služby	63	12,68	3,99
Ostatní	50	14,42	3,80
T-Test:	0,020		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H2		
Veličina:	Psychologická zátěž		
Nominální znak dělení:	Praxe		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
6+ let	56	14,13	3,82
0-5 let	57	12,79	4,07
T-Test:	0,075		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H2		
Veličina:	Psychologická zátěž		
Nominální znak dělení:	Stupeň zátěže		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Nižší zátěž (stupeň 1)	91	12,53	3,66
Vyšší zátěž (stupně 2,3)	22	17,27	2,86
T-Test:	0,000		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

Příloha E – Shrnutí hypotézy H3

Hypotéza:	H3		
Veličina:	Pracovní prostředí		
Nominální znak dělení:	Pohlaví		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Ženy	85	13,93	2,32
Muži	16	13,50	3,20
T-Test:	0,615		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H3		
Veličina:	Pracovní prostředí		
Nominální znak dělení:	Rok narození		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Po roce 1981	36	13,72	2,21
Před rokem 1980 (včetně)	65	13,94	2,61
T-Test:	0,660		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H3		
Veličina:	Pracovní prostředí		
Nominální znak dělení:	Typ klientů		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Klienti - děti	22	12,59	2,50
Klienti - dospělí/senioři	79	14,22	2,35
T-Test:	0,010		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H3		
Veličina:	Pracovní prostředí		
Nominální znak dělení:	Obor zaměstnání		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Sociální služby	63	14,13	2,26
Ostatní	38	13,42	2,75
T-Test:	0,187		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H3		
Veličina:	Pracovní prostředí		
Nominální znak dělení:	Praxe		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
6+ let	49	13,39	2,75
0-5 let	52	14,31	2,09
T-Test:	0,063		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H3		
Veličina:	Pracovní prostředí		
Nominální znak dělení:	Stupeň zátěže		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Nižší zátěž (stupeň 1)	81	14,22	2,20
Vyšší zátěž (stupně 2,3)	20	12,40	2,96
T-Test:	0,016		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.

Příloha F – Shrnutí hypotézy H4

Hypotéza:	H4		
Veličina:	Materiální zajištění / prostředky k práci		
Nominální znak dělení:	Pohlaví		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Ženy	96	8,94	2,16
Muži	17	9,41	2,67
T-Test:	0,496		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H4		
Veličina:	Materiální zajištění / prostředky k práci		
Nominální znak dělení:	Rok narození		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Po roce 1981	37	9,38	1,99
Před rokem 1980 (včetně)	76	8,83	2,33
T-Test:	0,197		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H4		
Veličina:	Materiální zajištění / prostředky k práci		
Nominální znak dělení:	Typ klientů		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Klienti - děti	34	8,26	2,30
Klienti - dospělí/senioři	79	9,33	2,14
T-Test:	0,025		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H4		
Veličina:	Materiální zajištění / prostředky k práci		
Nominální znak dělení:	Obor zaměstnání		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Sociální služby	63	9,48	2,04
Ostatní	50	8,42	2,35
T-Test:	0,014		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H4		
Veličina:	Materiální zajištění / prostředky k práci		
Nominální znak dělení:	Praxe		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
6+ let	56	8,88	2,28
0-5 let	57	9,14	2,20
T-Test:	0,530		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H4		
Veličina:	Materiální zajištění / prostředky k práci		
Nominální znak dělení:	Stupeň zátěže		
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Nižší zátěž (stupeň 1)	91	9,08	2,32
Vyšší zátěž (stupně 2,3)	22	8,73	1,88
T-Test:	0,460		
Odlišnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha G – Shrnutí hypotézy H5

Hypotéza:	H5		
Veličina:	Hrdost na práci		
Nominální znak dělení:	Pohlaví		
<hr/>			
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Ženy	96	10,31	1,88
Muži	17	10,47	1,50
T-Test:	0,704		
Odlíšnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H5		
Veličina:	Hrdost na práci		
Nominální znak dělení:	Rok narození		
<hr/>			
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Po roce 1981	37	10,32	2,06
Před rokem 1980 (včetně)	76	10,34	1,71
T-Test:	0,964		
Odlíšnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H5		
Veličina:	Hrdost na práci		
Nominální znak dělení:	Typ klientů		
<hr/>			
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Klienti - děti	34	9,79	1,97
Klienti - dospělí/senioři	79	10,57	1,71
T-Test:	0,051		
Odlíšnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H5		
Veličina:	Hrdost na práci		
Nominální znak dělení:	Obor zaměstnání		
<hr/>			
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Sociální služby	63	10,65	1,61
Ostatní	50	9,94	2,00
T-Test:	0,044		
Odlíšnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H5		
Veličina:	Hrdost na práci		
Nominální znak dělení:	Praxe		
<hr/>			
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
6+ let	56	10,36	1,70
0-5 let	57	10,32	1,95
T-Test:	0,904		
Odlíšnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry není statisticky signifikantní.		

Hypotéza:	H5		
Veličina:	Hrdost na práci		
Nominální znak dělení:	Stupeň zátěže		
<hr/>			
Podskupina	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka
Nižší zátěž (stupeň 1)	91	10,75	1,51
Vyšší zátěž (stupeň 2,3)	22	8,64	2,04
T-Test:	0,000		
Odlíšnost průměrů:	Rozdíl mezi průměry je statisticky signifikantní.		

Zdroj: Vlastní zpracování.