

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

Sociologie

Blanka Jirkovská

**Pracovní podmínky a podpora zdraví pracovníků
v oblasti péče o seniory**

**Working Conditions and Health Promotion
of Professionals in Elderly Care**

Teze disertační práce

vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.

2016

OBSAH

ABSTRAKT	3
ABSTRACT.....	4
ÚVOD.....	5
STRUKTURA DISERTAČNÍ PRÁCE	8
HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ	11
ZÁVĚR	13
LITERATURA.....	15
PUBLIKAČNÍ ČINNOST.....	18

ABSTRAKT

Disertační práce přináší sociologický a sociálně psychologický pohled na pracovní podmínky a podporu zdraví pracovníků působících v oblasti dlouhodobé péče a zkoumá vliv těchto podmínek na jejich osobní pohodu. Jejím obecným cílem je zmapovat současné pracovní podmínky a pracovní situaci této profesní skupiny v České republice a upozornit tak na oblast, která není dostatečně reflektována. Specifickým cílem je pak verifikace platnosti modelu Effort Reward Imbalance a konceptu well-being na zkoumané populaci. Mezi vedlejší efekty této práce patří i možnost využití výsledků realizovaného aplikovaného výzkumu managementem zúčastněných organizací pro praktické účely.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou nejprve vymezeny a charakterizovány základní pojmy, jako je podpora zdraví a dlouhodobá péče. Následuje podrobný popis dvou ústředních teoreticko-metodologických východisek využitých v aplikovaném výzkumu. Jedná se o sociologicko-psychologický koncept well-beingu (osobní pohody) a o model Effort Reward Imbalance (ERI), který představuje klíčový nástroj mapování stresu na pracovišti, vytvořený a validizovaný soudobým německým sociologem J. Siegristem.

Empirická část práce popisuje výzkum, který proběhl ve dvou fázích mezi lety 2012-2014. V první z nich jsme prostřednictvím techniky focus groups reflektovali současný stav podpory zdraví a pracovních podmínek formálních pečujících v českém prostředí. Cílem bylo zjistit subjektivní názory této cílové skupiny na snahy zaměstnavatelů o podporu jejich zdraví formou zkvalitňování pracovních podmínek. Klíčovým tématem byla úroveň podpory zdraví na pracovišti a s ní související pozitivní a negativní faktory ovlivňující pracovní výkon. Ve druhé fázi jsme provedli kvantitativní šetření formou dotazníků s cílem ověřit platnost modelu ERI na české populaci pracovníků působících v oblasti dlouhodobé péče. Zúčastnilo se 265 respondentů ze dvanácti zařízení dlouhodobé péče různého typu. Respondenti byli rozděleni do čtyř skupin dle dvou kritérií: pracovníci terénních a pracovníci pobytových služeb a pracovníci ze zdravotní a ze sociální sféry. V závěrečné části práce shrnujeme a diskutujeme hlavní výsledky z obou fází výzkumu a doplňujeme je komentáři zasazujícími naše zjištění do širšího společenského rámce.

Klíčová slova

podpora zdraví na pracovišti, pracovníci v dlouhodobé péči, model Effort Reward Imbalance, well-being, stres na pracovišti

ABSTRACT

The dissertation brings sociological and socio-psychological view on working conditions and health promotion of professionals working in the field of long-term care and examines the impact of these conditions on their well-being. Its overall objective is to map the current work conditions and work situation of this working group in the Czech Republic and draw attention to an area that is not adequately reflected. Specific objective is the verification of the model Effort Reward Imbalance and the concept of well-being on the population studied. The side effect is to provide the results of the conducted applied research to the management of participating organizations for practical purposes.

The work is divided into theoretical and empirical part. Theoretical background characterizes basic concepts; health promotion and long-term care. The central theoretical and methodological tools used in the applied research are then described: socio-psychological concept well-being and model Effort Reward Imbalance (ERI). The model, which was introduced by contemporary German sociologist J. Siegrist, presents a key resource of mapping stress in the workplace.

The empirical part of the dissertation describes the research that was conducted in two parts during 2012 - 2014. In the first part, held in form of focus groups, we reflected the current state of health promotion and working conditions of formal caregivers in the Czech Republic. The aim was to determine the subjective opinions of the target group on the effort of employers to promote their health through improving working conditions. The level of workplace health promotion and related positive and negative factors affecting performance formed a key issue. In the second phase we conducted a quantitative survey through questionnaires in order to verify the model ERI on the Czech population of professionals in long-term care. We got responses from 265 of them from twelve long-term care facilities of various types. Respondents were divided into 4 groups according to 2 criteria: caregivers in residential and caregivers in field services and workers from health care and from social care sector. The final section of dissertation summarizes and discusses the main findings from both phases of research and complements them with the commentaries situating our findings into a broader social context.

Key words

Health Promotion at Workplace, Professional Caregivers in Long Term Care, Effort Reward Imbalance Model, Well-being, Stress at Workplace

ÚVOD

Přístup moderní společnosti ke stáří se od poloviny devatenáctého století zásadně proměnil. Vnímání stárnoucích jedinců jako vážených lidí, kteří nám mohou předávat cenné zkušenosti a od nichž se lze leccos přiučit, se v soudobých společnostech západního typu příliš nenosí. Mezigenerační komunikace vážne, vnoučata nejsou mnohdy zvyklá trávit čas společnými aktivitami s prarodiči, považují je za staré a nepotřebné. S tím souvisí proces defamilializace, který odráží pokles podílu rodiny na péči o stárnoucí příbuzné a přesunutí zodpovědnosti na komunitu, společnost, stát a jeho instituce (Jeřábek 2013, 2009; Glenn 2000).

Podle výzkumu sociologů Saka a Kolesárové má česká populace kritický postoj vůči připravenosti společnosti na stárnutí obyvatel. Až 72 % seniorů pochybuje o připravenosti české společnosti na stárnutí, v mladší populaci stejný názor zastává 66 % respondentů (Sak, Kolesárová 2012: 149). Tento nelichotivý obrázek dnešní doby je přizívován vzrůstajícím počtem osob seniorského věku, o něž se ekonomicky aktivní obyvatelé „budou muset postarat“, a proto jsou lidé v důchodovém věku považováni za brzdu prosperity tržních ekonomik. Zejména generace narozená před druhou světovou válkou, tedy lidé, kterým je dnes 75 a více let, je významným zdrojem úvah o nutných společenských změnách (Sak, Kolesárová 2012: 10). Sociologická optika se však neomezuje na ekonomický redukcionismus. Vnímá fenomén stárnutí populace jako složitý a multidimenzionální proces, který s sebou pro soudobé civilizace nese sociální, kulturní, ekonomické, politické, zdravotní a další důsledky.

Se stárnutím populace jde ruku v ruce potřeba zajištění odpovídající dlouhodobé péče o křehké jedince se sníženou soběstačností. V zemích Evropské unie se hovoří o potřebách spojených s dlouhodobou péčí jako o jednom z nových sociálních rizik (Průša 2011: 9). V rámci debat se pozornost zaměřuje zejména na optimalizaci způsobů a forem poskytování dlouhodobé péče a na efektivní uspokojování potřeb jejích příjemců (Malina 2012). Podle předpokladů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) se mezi lety 2010-2050 v rámci jejích členských zemí zdvojnásobí počet osob starších osmdesáti let, kdy ze současných 4 % vzroste na téměř 10 % (Colombo, Mercier 2011). Přibývá navíc osob ve starším věku žijících v domácnosti osamoceně s významným rizikem potřeby profesionální sociální a zdravotnické pomoci (Tjadens, Colombo 2011). Aktuální zpráva Evropské komise o prognózách stárnutí populace v Evropské unii

(EU) mezi lety 2013 a 2060 hovoří o výrazném nárůstu poměru osob starších 65 let vůči osobám ve věku 15-64 let. Z 27,8 % podílu starší vůči mladší skupině v roce 2013 se má tento podíl zvýšit na 50,1 % v roce 2060. Ještě výraznější nárůst podílu osob starších 65 let bude vůči nejmladším osobám do 14 let, kdy tento podíl vzroste ze současných 51,4 % na 76,6 % v roce 2060 (The 2015 Ageing Report: 144).

Na výše zmíněné demografické a sociální změny musí reagovat plánování procesů a forem zajištění péče o dlouhodobě nemocné a nesoběstačné členy společnosti včetně navýšení počtu formálních pečujících. Jejich množství se má dle OECD do roku 2050 zdvojnásobit (v ČR dokonce ztrojnásobit) a jejich podíl na HDP spojený s tímto navýšením se dle propočtů OECD může vyšplhat ze současných 1,2 % až na 2,4 % (evropské země OECD) a na 2,9 % (země OECD mimo Evropu) v roce 2050 (Colombo, Mercier 2011). Z těchto důvodů se vlády členských zemí snaží o ekonomické zefektivnění formální dlouhodobé péče, respektive její nejdražší části, kterou je rezidenční péče (Trigg 2011). Ačkoli se z hlediska ekonomického i psychologického ukazuje být snaha o setrvání starších osob v domácím prostředí jako vhodnější, v mnoha případech pro péči v domácím prostředí nejsou podmínky. Zde nastupuje potřeba institucionálních forem péče spolu se zajištěním dostatečného množství kvalifikovaných pracovníků v dlouhodobé péči (Siegrist, Rödel 2005).

Tito pracovníci mají nelehkou úlohu. Kromě rutinních činností spojených s každodenní péčí se od nich očekává navázání vztahů a zaangažování do osudů svých klientů/pacientů. Záleží na individuálních předpokladech, profesionálních kompetencích, ale i odvaze pečujících, nakolik se dokážou vcítit do příběhů starých a často osamělých lidí tak, aby jim byli duševní oporou a zároveň dokázali chránit sami sebe před stresem a vyčerpáním. K prevenci syndromu vyhoření jim může pomoci přesvědčení o tom, že jejich práce má smysl. Pokud ve svém okolí cítí pozitivní atmosféru a podporu, mohou svou práci vykonávat zodpovědně po dlouhý čas (Maroon 2012). Řada výzkumů však ukazuje, že se jim zatím příliš mnoho uznání nedostává (Dudová 2015; Jirkovská, Janečková 2013; Krajic et al. 2010; Begat et al. 2005; Bakker et al. 2000).

Předmětem disertační práce je teoreticko-empirická reflexe pracovní situace profesionálních pečujících v zařízeních dlouhodobé péče se zaměřením na podporu jejich zdraví. Reaguje na soudobé sociodemografické trendy a zvýšenou potřebu zabývat se tímto aktuálním a společensky palčivým tématem. Obecným cílem práce je přispět

k diskusi o rizicích současného stavu dlouhodobé péče v České republice prostřednictvím výzkumu, který mapuje pracovní situaci profesionálů ve vybraných zařízeních dlouhodobé péče. Konkrétnějším cílem empirické části práce je verifikace modelu Effort Reward Imbalance (ERI) J. Siegrista a obecně rozšířeného konceptu well-being, neboli osobní pohody, na našem výzkumném souboru. Ověření platnosti modelu ERI nebylo doposud v České republice provedeno, ačkoli je tento model již dvě desetky let jedním z nejvyžívanějších nástrojů při mapování pracovního stresu a je hojně využíván v zahraničí badateli i zaměstnavateli, kteří usilují o zlepšení pracovních podmínek a podporu zdraví svých zaměstnanců (Siegrist 2008; Siegrist et al 2006). Specifickým cílem empirické části práce je poskytnutí dílčích výsledků výzkumu vedoucím pracovníkům a respondentům ve spolupracujících zařízeních dlouhodobé péče.

Těžištěm některých částí disertační práce jsou průběžně zpracované a již dříve publikované články, vycházející z výsledků našich výzkumů a jejich teoretického ukotvení. Jejich přehled je uveden v části Publikační činnost.

STRUKTURA DISERTAČNÍ PRÁCE

Text práce je rozdělen na čtyři obsáhlejší části – teoretická východiska, metodologii výzkumu, analýzu výsledků a souhrn hlavních zjištění spolu s diskusí. Teoretická východiska se věnují popisu a charakterizaci pojmů podpora zdraví a dlouhodobá péče, se zdůrazněním jejich sociologických souvislostí. Následně jsou představeny dva teoreticko-metodologické koncepty, na nichž jsou postaveny výzkumné otázky a hypotézy. Jedná se o model Effort Reward Imbalance a o koncept osobní pohody. Model ERI, který vyvinul soudobý německý sociolog Johannes Siegrist, porovnává subjektivně vnímanou rovnováhu mezi úsilím vkládaným do pracovní činnosti a mezi rozličnými odměnami, které zaměstnanec z práce získává. Ve výzkumech Siegrista a kolegů bylo prokázáno, že pocit nevyváženosti těchto dvou složek s sebou nese zdravotní a psychosociální následky. Jedním z psychosociálních důsledků pocitu dlouhodobé nevyváženosti vysokého pracovního úsilí a nedostatečných odměn může být snížení osobní pohody. Tato veličina tvoří druhý stěžejní koncept našeho výzkumu. V odborné literatuře se lze setkat s řadou dílčích indikátorů osobní pohody, z nichž pro účely této práce vybíráme následující tři dimenze: sociální, psychickou a fyzickou (Van Vegchel et al. 2005, 2001; De Jonge et al. 2000).

Druhá část disertační práce popisuje metodologii provedeného výzkumu. Jsou v ní definovány výzkumné cíle, z nichž jsou následně vyvozeny výzkumné otázky a pracovní hypotézy. Jedním z výzkumných cílů je získat podrobnější vhled do problematiky pracovních podmínek a podpory zdraví u cílové skupiny pracovníků v oblasti péče o seniory prostřednictvím zvolených teoreticko-metodologických konceptů. Na základě získaných výsledků stanovíme hlavní kritické momenty současné pracovní situace zaměstnanců v oblasti dlouhodobé péče. Dalším z výzkumných cílů práce je zjištění vztahu mezi pocitem rovnováhy pracovního úsilí a odměn podle modelu Effort Reward Imbalance a mezi veličinou well-being. Jejich verifikace na vzorku české populace pracovníků v oblasti dlouhodobé péče zatím nebyla provedena.

Na základě poznatků vyplývajících z teoretické části práce jsme sestavili tři výzkumné otázky a pracovní hypotézy, které se týkají platnosti modelu ERI v závislosti na ukazatelích osobní pohody u nereprezentativního vzorku českých pracovníků v dlouhodobé péči z Prahy a blízkého okolí.

Výzkumná otázka 1

Existuje vztah mezi nerovnováhou v modelu ERI a osobní pohodou u výběrového vzorku pracovníků v oblasti dlouhodobé péče?

Pracovní hypotéza 1

V souladu se zahraničními poznatky předpokládáme, že respondenti, kteří budou pociťovat převahu pracovního úsilí nad obdrženými odměnami, budou mít nižší úroveň osobní pohody, než ti, kteří mají pocit, že jejich vynaložené úsilí a získané odměny jsou v rovnováze, případně že odměny převyšují nad pracovním úsilím.

Výzkumná otázka 2

Která z dimenzí osobní pohody přispívá nejpodstatněji k vysvětlení nerovnováhy v modelu ERI?

Pracovní hypotéza 2

Na základě výsledků z dostupných zahraničních výzkumů předpokládáme, že nejtěsnější vztah k nerovnováze v modelu ERI bude mít psychická dimenze osobní pohody.

Výzkumná otázka 3

Liší se statisticky signifikantně úroveň nerovnováhy v modelu ERI mezi jednotlivými podskupinami¹ pracovníků v dlouhodobé péči?

¹ Pro výzkumné účely jsme celkový soubor respondentů dělili na „zdravotnické“ pracovníky v dlouhodobé péči, na „sociální“ pracovníky v dlouhodobé péči, na pracovníky v institucionálních zařízeních dlouhodobé péče a na pracovníky v terénních službách poskytujících dlouhodobou péči. Výrazy „zdravotnické“ a „sociální“ pracovníci jsou záměrně uvedeny v uvozovkách, jedná se čistě o rozlišovací konstrukt, nikoli o přesný termín specifikující dané skupiny profesí dle zákona. Mezi „zdravotnické“ pracovníky jsme zahrnuli vrchní, staniční a registrované zdravotní sestry a zdravotní asistenty/sanitáře. Mezi „sociální“ pracovníky jsme zahrnuli pracovníky v přímé obslužné péči, sociální pracovníky, aktivizační pracovníky, osobní asistenty a pracovníky úklidu. Do zařízení institucionálního typu počítáme léčebny dlouhodobě nemocných, domov pro seniory, sociálně ošetrovatelské centrum a domov se zvláštním režimem. Do zařízení terénního typu jsme zařadili pečovatelskou službu, agentury domácí zdravotní péče a službu osobní asistence.

Pracovní hypotéza 3

Domníváme se, že se mezi různými podskupinami pracovníků v dlouhodobé péči mohou projevit rozdíly ve vnímání pracovní zátěže podle modelu ERI. „Zdravotničtí“ pracovníci vykonávají odlišné činnosti, mají rozdílné kompetence a z toho vyplývající různou míru odpovědnosti v porovnání s pracovníky v sociálních službách („sociálními“ pracovníky). Také práce respondentů („zdravotnických“ i „sociálních“ pracovníků) působících v institucích oproti těm z terénních služeb je v řadě ohledů odlišná.

Výzkum pracovní situace a podpory zdraví u personálu v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči o seniory uskutečněný v rámci projektu disertační práce probíhal ve dvou fázích. Nejprve jsme provedli kvalitativní předvýzkum formou focus groups a následně pokračovali kvantitativním výzkumem formou dotazníků. Terénní část předvýzkumu započala v květnu roku 2013 a poslední terénní sběr dat se uskutečnil v listopadu roku 2014.

Soubor respondentů tvořili zaměstnanci různých typů organizací poskytujících dlouhodobou péči. Celkem na výzkumu spolupracovalo 12 organizací. Kvalitativní fáze výzkumu probíhala formou ohniskových skupin a zúčastnilo se jí 29 participantů, z toho 28 žen (9 pečovatelek v terénních pečovatelských službách, 7 zdravotních sester v domácí péči, 4 pečovatelky a 1 pečovatel ve stacionárních zařízeních a 8 zdravotních sester v LDN). Kvantitativní části výzkumu se zúčastnilo 265 osob, z toho 241 žen (91 %). Oslovili jsme respondenty na rozličných pracovních pozicích v dlouhodobé péči. Návratnost dotazníků činila 61,5 %.

HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

Ve třetí části disertační práce se věnujeme analýze výsledků z kvalitativní a kvantitativní fáze výzkumu. V rámci kvalitativního předvýzkumu jsme formou focus groups sledovali názory sociálních a zdravotnických pracovníků v oblasti dlouhodobé péče na přístup zaměstnavatelů k několika aspektům podpory jejich zdraví na pracovišti. Zjistili jsme, že principy podpory zdraví nejsou ve většině případů dostatečně uplatňovány. Podstatnou součástí diskuse bylo stanovení hlavních stresujících a podpůrných faktorů v práci pečujícího personálu. Mezi hlavní stresující faktory v práci pečujících pracovníků uváděné účastníky diskusí patří nedostatečné ocenění jejich práce z hlediska financí i společnosti. Všeobecný nedostatek pracovníků v pomáhajících profesích vede k přetěžování stávajícího personálu. Účastníci skupinových diskusí si stěžovali na pracovní podmínky, které mnohdy neodpovídaly jejich představám o kvalitním pracovním zázemí, zmiňovali například nadměrné administrativní povinnosti. Také z psychosociálního hlediska skýtá podle diskutujících jejich profese mnoho zátěží, mezi něž patří častý kontakt s nemocí, bezmocí, bolestí, umíráním. Na druhou stranu, diskutující na své práci oceňovali, že pokud je klient/pacient, příbuzný, kolega či nadřízený spokojen s jejich prací a vyjádří uznání, může to být velmi motivující a naplňující. Účastníci diskusí často hovořili o dobrém pracovním kolektivu, který jim přináší velké pracovní uspokojení. Pokud mají dostatek času věnovat se klientům/pacientům, jejich práce se pro ně stává smysluplnější. V diskusích jsme se rovněž ptali, zda mají pracovníci pocit, že z dlouhodobého hlediska u nich převažují pracovní odměny nad pracovním úsilím, nebo zda úsilí převažuje nad odměnami, případně jsou-li tyto dvě složky v rovnováze. Třináct diskutujících mělo pocit dlouhodobé rovnováhy, dvanáct uvedlo převahu úsilí nad odměnami a čtyři převahu odměn nad úsilím. Tato otázka předběžně zjišťovala předpoklady modelu ERI, který jsme podrobně analyzovali v kvantitativní fázi výzkumu prostřednictvím výše uvedených výzkumných otázek.

Kvantitativní analýza dat přinesla poznatek, který potvrzuje platnost první pracovní hypotézy. Mezi nerovnováhou v modelu ERI (tedy převahou pracovního úsilí nad odměnami) a osobní pohodou existuje statisticky významná souvislost. Respondenti v našem výzkumném souboru, kteří pocítovali převahu pracovního úsilí nad obdržnými odměnami, měli nižší úroveň osobní pohody, než ti, kteří pocítovali rovnováhu mezi úsilím

a odměnami neměli. Souhrnně můžeme říci, že u respondentů s nerovnováhou ERI je zhruba tři - až pětkrát vyšší šance prožívání nižší osobní pohody, než u respondentů s vyváženou ERI. Vedle toho se ukázaly významné rozdíly mezi odpověďmi „zdravotnických“ pracovníků versus „sociálních“ pracovníků a institucionálních versus terénních pracovníků v kategorii osobní pohody. To znamená, že „zdravotničtí“ pracovníci vykazují statisticky významně nižší osobní pohodu, než „sociální“ pracovníci. Stejně tak, pracovníci v institucích dlouhodobé péče vnímají signifikantně nižší osobní pohodu oproti pracovníkům terénním.

V rámci analýzy druhé výzkumné otázky zjišťující, která z dimenzí osobní pohody přispívá nejpodstatněji k vysvětlení modelu, jsme zjistili, že psychická dimenze (měřená pomocí hodnot rizika vyhoření, pracovní motivace a pracovní spokojenosti) nejvíce přispívá k vysvětlení modelu ERI, a to téměř z 20 %, což potvrzuje platnost druhé pracovní hypotézy. Celkově mají pracovníci s nerovnováhou ERI více než třikrát vyšší šanci prožívání snížené psychické pohody. Při podrobnějším rozdělení souboru na skupiny lze konstatovat, že skupina „zdravotnických“ pracovníků v terénu má při dlouhodobé nerovnováze ERI bezmála osmkrát nižší psychickou pohodu. Zároveň jsme zjistili, že „zdravotničtí“ pracovníci, ať už v institucích dlouhodobé péče nebo v terénních službách, mají při disbalanci ERI čtyřiapůlkrát vyšší riziko psychické nepohody, než jejich kolegové, kteří nerovnováhu ERI nepociťují. V pořadí druhou dimenzí osobní pohody nejsilněji vysvětlující model ERI je oblast fyzická (měřená pomocí subjektivního ohodnocení zdravotního stavu během posledních 12 měsíců), která přispívá k vysvětlení modelu ERI z necelých 10 %. Poslední dimenze sociální (měřená pomocí otázek na kvalitu pracovních vztahů s kolegy a nadřízenými) k vysvětlení modelu ERI nepřispívá.

Pro analýzu třetí výzkumné otázky ptající se na to, zda se liší úroveň nerovnováhy v modelu ERI mezi definovanými podskupinami pracovníků v dlouhodobé péči, jsme dostali kladnou odpověď. Třetí pracovní hypotéza tím byla potvrzena. Ukázalo se, že:

- „zdravotničtí“ pracovníci mají signifikantně vyšší nerovnováhu ERI oproti „sociálním“ pracovníkům
- pracovníci v institucích mají signifikantně vyšší nerovnováhu ERI oproti těm, kteří pracují v terénních službách

- průměrná míra nerovnováhy ERI všech „zdravotnických“ pracovníků a všech pracovníků v institucích je podobná, stejně jako průměrná míra nerovnováhy ERI ve skupině všech „sociálních“ pracovníků a všech pracovníků v terénních službách

ZÁVĚR

V závěrečné části disertační práce shrnujeme nejpodstatnější výzkumná zjištění, hodnotíme naplnění vytyčených cílů, uvádíme přínosy práce a upozorňujeme na limity výzkumu.

V úvodu práce jsme zmínili několik rovin cílů, které jsme v disertační práci chtěli naplnit. Obecný cíl, kterým bylo přispět k diskusi o rizicích současného stavu v oblasti dlouhodobé péče v České republice prostřednictvím výzkumu, jsme splnili. Přínosem této práce je částečné zmapování aktuální pracovní situace v dlouhodobé péči v ČR. Podle našich zjištění se v této oblasti vyskytuje řada nedostatků, které vzhledem k rostoucí důležitosti dlouhodobé péče pro stárnoucí populaci nelze přehlížet. Podobné nedostatky lze vysledovat také v zahraničí. Naše práce tak může díky publikování jejích vybraných částí přispět k upozornění na nedostatečně reflektovanou oblast, která do budoucna vzhledem k demografickým trendům nabývá na významu.

Konkrétnějšího cíle, kterým bylo ověření platnosti modelu Effort Reward Imbalance a konceptu well-beingu na našem výzkumném souboru, jsme dosáhli díky provedenému výzkumu. Za přínos našeho výzkumu lze označit verifikaci uznávaného zahraničního modelu Effort Reward Imbalance na populaci pracovníků v dlouhodobé péči v ČR. Pomocí zvolených pracovních hypotéz jsme ověřili platnost modelu na sledované populaci a tím přispěli k mezinárodnímu srovnání výsledků tematicky podobně zaměřených výzkumů.

Specifický cíl výzkumu, kterým bylo poskytnutí dílčích výsledků výzkumu vedoucím pracovníkům a respondentům ve spolupracujících zařízeních dlouhodobé péče, jsme rovněž naplnili. V každém zúčastněném zařízení dlouhodobé péče jsme předali vedení souhrn dílčích výsledků z obou fází výzkumu doplněných komentáři a žádali o poskytnutí výsledků zaměstnancům. V případě zájmu vedoucích pracovníků jsme provedli důkladnější analýzy. Na základě zpětné vazby od vedoucích jsme zjistili, že

některé výsledky je přiměly k zamyšlení nad situací podpory zdraví zaměstnanců a tomu, jak mohou v rámci svých pravomocí k podpoře zdraví na pracovišti kontinuálně přispívat.

Za jeden z limitů našeho výzkumu považujeme nereprezentativnost výzkumného souboru. Uvedené výsledky nelze generalizovat na celou populaci pracovníků dlouhodobé péče v České republice. I přes toto omezení ovšem můžeme výstupy považovat za příspěvek k osvětlení problematiky pracovní situace pracovníků v dlouhodobé péči v ČR a k potvrzení některých známých skutečností. Jak poukazují zahraniční studie, také v řadě z nich nebyly výzkumné vzorky respondentů sestaveny reprezentativně - proto je obtížné provádění mezinárodních srovnání. Do souboru byli nezdědka zahrnuti pouze muži, případně se šetření týkalo jen osob působících v určitých profesích (Bathman et al. 2013; Shimazu, de Jonge 2009).

Rovněž je třeba poukázat na nestandardně dlouhou dobu sběru kvantitativních dat v průběhu roku 2014. Poměrně dlouhé časové rozpětí sběru dat bylo dáno potřebou sesbírat dostatečný počet vyplněných dotazníků pro následné statistické analýzy. Většina zařízení dlouhodobé péče zahrnutých ve výzkumu má poměrně malý počet zaměstnanců (10-20), kteří navíc pracují na směny, a proto nebylo možné všechny zastihnout najednou se žádostí o vyplnění dotazníku. Sběr dat rovněž komplikovaly zdlouhavé domluvy s vedením některých organizací ohledně vhodného období sběru dat (vzhledem k časové vytíženosti zaměstnanců a také vzhledem k práci ve směnném provozu).

V neposlední řadě bychom rádi poukázali na tematické zaměření výzkumu, který jsme provedli na vzorku českých pracovníků v dlouhodobé péči. Je totiž prvním českým příspěvkem svého druhu. Z toho důvodu můžeme za jeho limit považovat nemožnost srovnání s dalšími tuzemskými výzkumy. Popsaný nedostatek má však zároveň výhodu v otevření nové cesty, jakou je možno vědecky podpořit prozatím nedostatečně probádanou oblast, která má vysokou společenskou důležitost a s ohledem na současnou demografickou situaci je velmi žádoucí věnovat jí vyšší pozornost.

Přes výše zmíněné limity lze konstatovat, že získané údaje dokreslují známé skutečnosti o nepříznivé pracovní situaci pracovníků v dlouhodobé péči v současném českém prostředí. Naše zjištění korespondují s množstvím zahraničních studií, které rovněž hovoří o nedostatečné kvalitě pracovních podmínek osob pečujících o seniory (Colombo, Mercier, 2011; Siegrist, Rödel 2005; Van Vegchel et al. 2005, 2001).

LITERATURA (výběr)

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, vol. 11(issue 1), pp. 11-18.
- Bakker, A., Killmer, C., Siegrist, J., & Schaufeli, W. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), pp. 884-891.
- Bathman, L., Almond, J., Hazi, A., & Wright, B. (2013). Effort–reward imbalance at work and pre-clinical biological indices of ill-health: The case for salivary immunoglobulin A. *Brain, Behavior, and Immunity*, pp. -. DOI: 10.1016/j.bbi.2013.05.010.
- Begat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, vol. 13(issue 3), pp. 221-230. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x.
- Colombo, F., Mercier, J. (2011). Help wanted!: Balancing fair protection and financial sustainability in long-term care. *Eurohealth*, 17 (2-3). Dostupné z: http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/publications/eurohealth/eurohealth_volume_17_no2-3_individual_articles.aspx
- Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. (1. vyd., 263 s.) Praha: Grada.
- De Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*(50), pp. 1317-1327.
- Drozdová, R., & Kebza, V. (2011). Well-being and its selected psychosocial and behavioural variables in a sample of nurses. *Československá psychologie*, LV(4).
- Dudová, R. (2015). *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*. (první vydání). Praha: SLON.
- Glenn, E.(2000). Creating a Caring Society. *Contemporary Sociology*, 9 (1). Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.2307/2654934>
- Happel, B., & Brooker, J. (2001). Who will look after my grandmother?: Attitudes of student nurses toward the care of older adults. *Journal of gerontological nursing*, 27(12), pp. 12-17.
- Háva, P. (2013). Diskurz reformy dlouhodobé péče v ČR v letech 2010-2012. *Zdravotnictví v České republice*, 1(16): 13-22
- Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. (2012). (1). Malta: World Health Organization. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf
- Holmerová, I., & Wija, P. (2013) Dlouhodobá péče v komunitě zkušenosti a dobrá praxe v obcích. In: CELLO - Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče.
- Janečková, H., & Nentvichová Novotná, R. (2013). Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory. *Sociální práce*, 13(1), pp. 72-82.
- Janečková H., Malina A. (2008). Dlouhodobá péče o seniory z pohledu ekvity. *Zdravotnictví v České republice*. 1: 26-29 a *Zdravotnictví v České republice*. 2: 64-68

- Jeřábek, H. (2013) Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Sociologické nakladatelství SLON.
- Jeřábek, H. (2009) Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis*, 45(2): 243-265
- Kalvach, Z. (2014). *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. (první). Praha: Diakonie ČCE.
- Katz, J., Peberdy, A. et al. (2000). *Promoting Health. Knowledge and Practice*. Second Edition. The Open University. Oxford.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem*, *Československá psychologie*, 47(4).
- Kotrusová, M., Janečková, H., Angelovská, O., Dobiášová, K. (2012). Potřeba sociálně-zdravotních služeb pro seniory v Praze: Reflexe současného stavu. *Zdravotnictví v České republice*, 2(XV): 11-19
- Krajic, K., Schmidt, C., & Christ, R. (2010). Gesundheitsförderung in der Long Term Care in Österreich: eine Status Quo Analyse. *Soziale Sicherheit*(3), pp. 142-148.
- Luker, K. (2006). Challenges for home care nurses in providing quality care. *Primary Health Care Research*, vol. 7(issue 04), pp. -. DOI: 10.1017/S1463423606000399.
- Malina, A. (2012). Reálné dopady stárnutí populace. *Onkologie*, 6 (4). Dostupné z: <http://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2012/04/01.pdf>
- Marin, B., Leichsenring, K., Rodrigues, R., & Huber, M. (2009). *Who Cares?: Care coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European Union*. Conference on Healthy and Dignified Ageing, Stockholm, 15-16 Sept. 2009.
- Maroon, I. (2012). Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Portál. Praha.
- Neal, M., & Wagner, D. (2001). Working caregivers: Issues, Challenges, And Opportunities For The Aging Network. In: *Portland State University*.
- Niedhammer, I., Sultan-Taieb, H., Chastang, J., Vermeulen, G., & Parent-Thirion, A. (2012). Exposure to psychosocial work factors in 31 European countries. *Occupational Medicine*, vol. 62(issue 3), pp. 196-202. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqs020>.
- Pikhard, H., Bobak, M., Pajak, A., Maljutina, S., Kubinova, R., Topor, R., Sebakova, H., Nikitin, Y., & Marmot, M. (2004). Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe. *Social Science & Medicine*(58), pp. 1475-1482.
- Průša, L. (2011). Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Praha.
- Rose, L. (1997). Caring for caregivers: Perceptions of social support. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 35(2), pp. 17-24.
- Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. (Vyd. 1., 225 s.) Praha: Grada
- Shimazu, A., & De Jonge, J. (2009). Reciprocal relations between effort–reward imbalance at work and adverse health: A three-wave panel survey. *Social Science*, vol. 68(issue 1), pp. 60-68. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.09.055.

- Siegrist, J., Li, J., Montano, D. (2014). Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire. In: *Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire*.
- Siegrist, J. (2008). Effort-reward imbalance at work: Theory, measurement and evidence. In: *Department of Medical Sociology, Duesseldorf University, Duesseldorf*.
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., Von dem Knesebeck, O., Jürges, H., & Börsch-Supan, A. (2006). Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees-baseline results from the SHARE Study. *European Journal of Public Health*, 17(1), pp. 62-68.
- Siegrist, J., & Rödel, A. (2005). Institut für Medizinische Soziologie der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf. *Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf: unter besonderer Berücksichtigung der Wiedereinstiegsproblematik*. Universität Düsseldorf.
- Siegrist, J. (2000). Place, social exchange and health: proposed sociological framework. *Social Science*, vol. 51(issue 9), pp. 1283-1293. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00092-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00092-7).
- Sýkorová, D. (2006). Od solidarity jako základu intergeneračních vztahů v rodině k ambivalenci a vyjednávání. *Sociologický časopis*, 42(4), pp. 683-700.
- Testad, I., Mikkelsen, A., Ballard, C., & Aarsland, D. (2010). Health and well-being in care staff and their relations to organizational and psychosocial factors, care staff and resident factors in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 25(issue 8), pp. 789-797. DOI: 10.1002/gps.2419.
- The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060). (2015). In: *EUROPEAN COMMISSION, EUROPEAN ECONOMY*. (3). Brussels. DOI: 10.2765/877631.
- Tjadens, F., Colombo, F.(2011). Long-term care: valuing care providers. *Eurohealth*, 17(2-3). Dostupné z: http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/publications/eurohealth/eurohealth_volume_17_no2-3_individual_articles.aspx
- Trigg, L. (2011). The demand for long-term care for older people. *Eurohealth*, 17 (2-3). Dostupné z: http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/publications/eurohealth/eurohealth_volume_17_no2-3_individual_articles.aspx
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science&Medicine*(60), pp. 1117-1131.
- Van Vegchel, N., Jonge, J., Meijer, T., & Hamers, J. (2001). Different effort constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 34(issue 1), pp. 128-136. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.3411726.x>.
- Wija, P. (2012). Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD (I-IV). Aktuální informace ÚZIS č. 31 - 34/2012.
- World Report on Ageing and Health*. (2015). (1.) Luxembourg: World Health Organization.

PUBLIKAČNÍ ČINNOST

- Jirkovská, B.** (2015). Panuje rovnováha mezi úsilím a odměnami u profesionálů v dlouhodobé péči. *AUC PHILOSOPHICA ET HISTORICA: STUDIA SOCIOLOGICA* (v recenzním řízení)
- Jirkovská, B.** (2015). Building a Bridge between Teaching and Learning by Asking Questions. In: Vrontis, D., Weber, Y., & Tsoukatos, E. *Innovation, Entrepreneurship and Sustainable Value Chain in a Dynamic Environment: 8th Annual Conference of the EuroMed Academy of Business*. (8th Annual Conference of the EuroMed Academy of Business, pp. 2454). Verona: EuroMed Press.
- Jirkovská, B.** (2015). Nerovnováha mezi úsilím zaměstnanců a odměnami: Model Effort Reward Imbalance. *AUC PHILOSOPHICA ET HISTORICA: STUDIA SOCIOLOGICA*, 2/2014(XX - Zdraví, rizikové chování a životní styl), pp. 87-102.
- Jirkovská, B.** (2014). „Health promotion in the caring professions: view of professionals in long-term care.“ In: *Current Trends and Challenges of Modern Management and Human Resource Development*. Mezinárodní vědecká konference. ČVUT, Masarykův ústav vyšších studií, Praha 2014. ISBN: 978-80-01-05660-8
- Jirkovská, B.** (2014). *Charakteristiky edukátorů a jejich motivace, metodické postupy v edukaci*. In: *Jirkovská, A. a kol. Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes*. Mladá fronta a.s., ISBN 978-80-204-3246-9
- Jirkovská, B., Janečková, H.** (2013). Pracovní podmínky a podpora zdraví v pečujících profesích. *Zdravotnictví v České republice*, 3-4 (XVI)
- Jirkovská, B.** (2012). Pracovní motivace NLZP. *Sestra*, 22(12).
- Jirkovská, B., Mudd, D., Řepa, M., & Brilová, M.** (2012). Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků. *Praktický lékař*, 92(1).