



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

Syndrom vyhoření u zaměstnanců v přímé péči v Domově pro seniory Mitrov

Vypracovala: Dana Harvánková
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Klíčová slova: Domov pro seniory Mitrov – Pracovník v přímé péči – Stres – Syndrom vyhoření.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u zaměstnanců v přímé péči (zdravotní sestry, pečovatel/ky) v Domově pro seniory Mitrov. Pomocí kvalitativního výzkumu je mapována celková informovanost respondentů v této oblasti. Obsahově je práce rozdělena na klíčové části – část teoretická a část empirická.

Teoretická část je zaměřená na komplexní informace o syndromu vyhoření. S použitím odborných zdrojů se podrobně věnuje definici pojmu „syndrom vyhoření“, na možné příčiny vzniku syndromu vyhoření, jeho projevy a fáze. Krátká část je zaměřena na problematiku stresu a vzniku stresových situací neboť stres s burnoutem neodmyslitelně souvisí. Dále se podrobněji věnuje oblasti prevence syndromu vyhoření, která je popsána z pohledu jednotlivce i z pohledu zaměstnavatele. V této souvislosti je zmíněna definice a význam supervize, její formy i četnost. Právě supervize je v současné době nejvíce diskutována jako možný nástroj účinné prevence. Pro úplnost informací nesmí chybět diagnostika syndromu vyhoření, kde jsou popsány 3 typy nejnámějších a nejpoužívanějších dotazníků. V teoretické části je dále vymezen pojem „pracovník v přímé péči“ a podmínky výkonu této pracovní činnosti. Závěr výše zmiňované práce je věnován stručnému představení Domova pro seniory Mitrov, kde byl prováděn výzkum.

Hlavní část bakalářské práce je empirická část. Jejím obsahem je objasnění výzkumu, zpracování rozhovorů a jejich vyhodnocení. Cíleně jsem se zaměřila na obecnou informovanost, na prevenci ze strany respondentů i ze strany zaměstnavatele.

V rámci praktické části jsou definované 2 cíle - *zjistit, jak zaměstnanci v přímé péči vnímají problematiku syndromu vyhoření a dále zjistit, zda v rámci zaměstnání existují funkční opatření proti syndromu vyhoření*. K těmto cílům se vztahují 3 výzkumné otázky: *Vědí respondenti, co znamená pojem „syndrom vyhoření“, jaké jsou příčiny, projevy a prevence? Znají respondenti preventivní opatření ze strany zaměstnavatele? Jaká preventivní opatření respondenti používají?*

V úvodu praktické části je objasněna použitá metoda a technika výzkumu. Specifikuje výběr respondentů, včetně počtu respondentů, jejich pracovní pozice, délky praxe a věku. Konkrétně byl výzkum proveden u 10 respondentů, 4 zdravotní sestry, 5 pečovatelek 1 pečovatel. Tito respondenti odpověděli na předem připravené otázky. Klíčové informace z jednotlivých rozhovorů jsou zpracovány do tabulek, stejně jako výsledky výzkumu. Pro lepší přehlednost jsou do tabulky zpracované i identifikační údaje o respondentech.

U zaměstnanců v přímé péči byla výzkumem zjištěna celková obecná informovanost o problematice syndromu vyhoření. Respondenti umí definovat syndrom vyhoření, jeho příčiny vzniku a projevy. Nejčastěji se ve svých definicích a projevech shodli na únavě, nechuti do práce až odporu k práci, v neposlední řadě uváděli neadekvátní jednání ke klientovi. Klíčové problémy vzniku syndromu vyhoření vidí respondenti v nefunkčním pracovním týmu a ve stereotypní práci. Respondenti jsou znalí obecných preventivních opatření, která cíleně a účelně využívají i ve svém soukromí. V souvislosti se svým povoláním, tudíž s prací s lidmi velmi upřednostňují klid a odpočinek ve formě procházek v přírodě, práce na zahradě či sportu. Velká část respondentů se v soukromém životě aktivně věnuje rodině, což je velmi důležité. Základním předpokladem jak nevyhořet, je kvalitní sociální síť kolem jedince a kvalitní vztahy v ní. Co se týče preventivních opatření ze strany zaměstnavatele, je spokojena polovina dotazovaných. Respondenti dostali příležitost k návrhu dalších preventivních opatření, která by v zaměstnání uvítali. Prioritou v prevenci proti syndromu vyhoření je pro zaměstnance péče o fyzickou stránku, ať už v podobě masáže či odpočinku. Proto by rádi uvítali příspěvky na masáže, delší dovolenou v celku, tak více dní dovolené a příspěvky na dovolenou nezakoupenou u cestovních kanceláří. Tyto odpovědi mají význam především pro vedení Domova pro seniory Mitrov, některé z nich by možná stáli za úvahu. Dobrá fyzická i psychická kondice, spokojenost, kvalitní pracovní kolektiv a prostředí, motivace a chuť do práce, odměny, benefity – toto vše je ovlivnitelné zaměstnavatelem a toto vše také ovlivňuje zaměstnance při výkonu jeho práce. Spokojenost zaměstnance je výhodné pro všechny účastníky procesu – zaměstnance, zaměstnavatele a v neposlední řadě i pro klienta.

Dalším podstatným zjištěním pro zaměstnavatele vyplývajícím z výzkumu je způsob školení a plánů dalšího vzdělávání zaměstnanců. Vyšlo najevo, že polovina respondentů, by uvítalo širší nabídku informací ohledně této problematiky zejména v rámci prevence, a to způsobem školení přímo v DS Mitrov, organizované a hrazené zaměstnavatelem. Tento způsob dalšího vzdělávání bylo v rozhovorech často zmiňováno a zaměstnanci ho hodnotí velmi kladně a jsou si vědomi všech výhod, které jim zaměstnavatel tímto poskytuje. Zejména zdravotní sestry toto velmi oceňují, neboť jsou zákonem vázány povinně sbírat kredity za další vzdělávání.

Z výše uvedeného tedy vyplývají i odpovědi na cíle mého výzkumu. Zaměstnanci jsou informováni o problematice syndromu vyhoření, jsou si vědomi hrozby i vážnosti vyhoření a proto cíleně a účelně využívají preventivních opatření v soukromém životě. Ze stany zaměstnavatele existují funkční opatření, avšak ne všichni respondenti považují tyto opatření jako dostačující.

Abstract

Key words: Home for the elderly Mitrov - Direct-care workers - Stress - Burnout syndrome.

This bachelor thesis deals with the problems of the burnout syndrome of the direct-care employees (nurses, caregivers) in the Home for elderly Mitrov. General awareness of this issue is surveyed by using a qualitative research. The thesis is divided into two parts – theoretical and empirical.

The theoretical part is focused on an overall description of the burnout syndrome. Using professional resources it gives a definition of the burnout syndrome, its possible causes as well as its signs and stages. A short part deals with the problems of stress and stressful situations because they are closely connected with burnout. Furthermore, it analyzes how to prevent the burnout syndrome both as an individual employee and an employer. Because of this a definition and significance of supervision, its forms and frequency are all mentioned. It is supervision that is recently discussed as a possible way of efficient prevention. Information about the burnout syndrome diagnosis is a necessary part of the text. It describes 3 well-known and most frequently used questionnaires. In the theoretical part the „direct-care worker“ term and his or her responsibilities are also defined. At the end of the thesis the Home for the elderly Mitrov, where the research had been done, is briefly introduced.

The main part of the bachelor thesis is the empirical part. It includes research clarification, interviews elaboration and data evaluation. My aim was to focus on general awareness of this issue and how the respondents and the employer can prevent from this problem.

There are two aims of the practical part – *finding out how the direct care workers apprehend the problem of the burnout syndrome and finding out if a functional system of precautions preventing from the burnout syndrome exists in this institution.*

There are three research questions connected with these aims: *Do the respondents know what the „burnout syndrome“ means as a term, what are its causes, signs and*

prevention? Do the respondents know how the employer prevents them from this problem? What kind of preventive precautions do the respondents use?

In the introduction of the practical part the research method and technique are clarified. It includes specifications of the respondents selection together with the number, working position, length of practise and age of the respondents. The research was done with 10 respondents – 4 nurses, 5 female caregivers, 1 male caregiver. These respondents answered prepared questions. The key information gained from the interviews as well as the results of the research are put in the charts. For a better overview respondents' identifiers are also put in the chart.

General awareness of the problem of the burnout syndrome was analyzed in a group of direct-care workers by doing research. Respondents are able to define the burnout syndrome, its causes and signs. The most frequent definitions and signs were feelings of tiredness, low willigness to work and sometimes even resentment to work, not to mention inadequate behaviour to the clients. Respondents find the dysfunctional working team and stereotypical work as the key factors causing the burnout syndrome. Respondents are aware of preventive precautions which they use deliberately and effectively in their personal lives. Because of their profession they prefer walking, gardening or doing sports as an effective way of relaxing. Most of the respondents spend their free time with their families, which is very important. The main thing to avoid the burnout syndrome is to have a reliable support network with very good relationships inside. In terms of preventive precautions made by the employer, half of the respondents are satisfied. Respondents got the opportunity to suggest more preventive precautions they would like to find at work. Employees find taking care of their physical health such as massage or relaxing the key factors of the burnout syndrome prevention. That is why they would welcome massage subsidies, being given the opportunity to have more days off at once as well as subsidies to a holiday that had not been bought in a travel agency. These answers are important for management of the Home for the elderly Mitrov. Some of them may be taken into account. A good physical and mental condition, satisfaction, professional working team and environment, motivation and enthusiasm for work, remuneration, benefits – all these can be

influenced by the employer and all these have a great impact on employees. Satisfaction of the employees is convenient for all members of this process – employees, employer, last but not least, clients.

Another crucial fact for the employer based on the results of the research is the way of training and making plans of further education of the employees. It has been found that half of the respondents would appreciate being well informed of this issue, especially of the prevention. For example by taking part in seminars in the Home for the elderly Mitrov, organized and defrayed by the employer. This way of further education was often mentioned in the interviews and is very well evaluated by the employees who are aware of the advantages provided by the employer in this case. This is of a high importance especially for the nurses who are legally obliged to achieve certain amount of credits in further education.

Answers for the aims of my research result from the information above. Employees are informed of the problem of the burnout syndrome, they are aware of a threat and seriousness of burnout and that is why they use preventive precautions deliberately and effectively in their private lives. The employer provides with a functional precautions system but not all respondents find this sufficient.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2014

.....

Dana Harváňková

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za odborné vedení práce, trpělivost, vstřícnost a cenné rady. Dále chci poděkovat vedení Domova pro seniory Mítrov, za umožnění realizace mého výzkumu a vstřícnou spolupráci. Neméně významné díky patří mému manželovi, dceři a rodičům za jejich obrovskou trpělivost a podporu po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	14
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1.1 Syndrom vyhoření neboli „burnout“ - definice	16
1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	18
1.3 Stres.....	21
1.3.1 <i>Dělení stresorů.....</i>	<i>21</i>
1.3.2 <i>Chronický stres versus akutní stres.....</i>	<i>22</i>
1.3.3 <i>Dělení stresu.....</i>	<i>22</i>
1.4 Příznaky syndromu vyhoření	23
1.4.1 <i>Dělení příznaků syndromu vyhoření</i>	<i>24</i>
1.4.2 <i>Typické znaky vyhořelého člověka</i>	<i>25</i>
1.5 Odlišení burnoutu od jiných psychických stavů	25
1.5.1 <i>Syndrom vyhoření a stres</i>	<i>26</i>
1.5.2 <i>Syndrom vyhoření a deprese</i>	<i>26</i>
1.5.3 <i>Syndrom vyhoření a únava.....</i>	<i>26</i>
1.5.4 <i>Syndrom vyhoření a noogenní neuróza.....</i>	<i>27</i>
1.6 Fáze syndromu vyhoření.....	27
1.7 Diagnostika syndromu vyhoření.....	29
1.8 Nejvíce ohrožené profese.....	30
1.9 Prevence syndromu vyhoření	31
1.9.1 <i>Prevence z pohledu jedince.....</i>	<i>32</i>
1.9.2 <i>Prevence z pohledu zaměstnavatele.....</i>	<i>32</i>
1.9.3 <i>Supervize</i>	<i>34</i>
1.9.3.1 <i>Frekvence a forma supervize</i>	<i>35</i>
1.10 Vymezení pojmu „pracovník v přímé péči“	35
1.10.1 <i>Podmínky k výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách.....</i>	<i>36</i>
1.10.2 <i>Etika pracovníků v přímé péči.....</i>	<i>37</i>
1.10.4 <i>Zátěž pracovníků v přímé péči</i>	<i>37</i>
1.11 Domov pro seniory Mitrov	38

2 METODIKA A SLEDOVANÝ SOUBOR.....	41
2.1 Cíle práce	41
2.2 Výzkumné otázky.....	41
2.3 Druh výzkumu, metoda a techniky výzkumu	41
2.4 Zpracování dat získaných z rozhovoru.....	42
2.5 Charakteristika sledovaného souboru	43
3 VÝSLEDKY VÝZKUMU	44
3.1 Přepis rozhovorů a zaznamenání klíčových informací	44
3 VÝSLEDKY	69
4 DISKUZE	72
5 ZÁVĚR	76
6 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	78
7 PŘÍLOHY.....	83

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DS – Domov pro seniory

DZR – Domov se zvláštním režimem

SV – Syndrom vyhoření

PPP – Pracovník v přímé péči

ÚVOD

Hlavním tématem této bakalářské práce je syndrom vyhoření. Tato problematika je velice aktuální a je potřeba v ní bojovat a to nejen s již samotným syndromem vyhoření, ale je třeba se zaměřit zejména na prevenci a informovanost. Syndrom vyhoření není nemoc, ale jedná se o psychický stav, který je popisovaný jako naprosté vyčerpání či vyhasnutí. Burnout se často vyskytuje u lidí pracujících v profesích, které vyžadují každodenní mezilidskou komunikaci. V práci s lidmi je důležité cítit pomyslnou citovou hranici a také účinně oddělovat soukromý život od toho pracovního. Pokud se zaměstnanec příliš emočně angažuje, ve výsledku ubližuje nejen klientovi, ale především sám sobě.

Syndrom vyhoření se může týkat kohokoliv z nás, není rozumné si myslet, že právě nám se nic podobného nemůže stát. Základem prevence je informovanost ve všech oblastech týkající se syndromu vyhoření. A na základě těchto informací nepodceňovat prevenci, eliminovat situace a možnosti vzniku syndromu vyhoření a v neposlední řadě nebagatelizovat počínající projevy burnoutu. Základem úspěšného boje počínajícího vyhoření je upřímnost k sobě samému, přiznání si faktu, že existuje problém a pokud není ve vlastních možnostech si pomoci, tak překonat stud a vyhledat pomoc, ať už v podobě kamarádů, rodinných příslušníků nebo odborníka.

Nároky kladené na pracovníky v přímé péči jsou vlivem okolností vzrůstající, jak po stránce administrativní, tak po stránce fyzických a psychických požadavků. Proto hraje významnou roli v boji proti vyhoření i zaměstnavatel, proto pro organizaci mohou být výsledky výzkumu považovány za cenné informace, prostředkem kterých zjistí míru informovanosti svých zaměstnanců a názory na jím poskytovanou prevenci.

Domov pro seniory Mitrov jsem si vybrala, protože jsem tam sice krátce, ale velmi ráda pracovala na pozici sociální asistentky. Dodnes domov velmi ráda navštěvují a vzpomínám na něj. Z mého pohledu je zařízení na vysoké úrovni s jasnými cíli a představami do budoucna. Perfektní organizace práce, jasně a účelně zpracovaná metodika a standardy kvality, motivace zaměstnanců, příjemné pracovní prostředí, chuť a snaha stále něco zlepšovat jasně svědčí o profesionalitě vedoucího personálu.

Nemalou část příčin vzniku syndromu vyhoření tvoří pracovní prostředí, pracovní kolektiv a pracovní tým a z mého pohledu jsou všechny tyto části v Domově pro seniory Mítrov na skvělé úrovni. Mimo jasně dané cíle a výzkumné otázky této bakalářské práce mě osobně zajímalo, zda i ostatní zaměstnanci vnímají a pohlížení na domov stejně jako já.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Syndrom vyhoření neboli „burnout“ - definice

Pojem burnout syndrom (původní podoba „burn-out“) použil v druhé polovině dvacátého století poprvé H. Freudenberger v časopise Journal of Social Issues. Tento pojem charakterizoval jako psychický stav vyčerpanosti, který je reakcí na chronický pracovní stres. Tato charakteristika se prakticky zachovala dodnes. (Kebza, Šolcová, 2003)

Konec 20. Století byl ve znamení rozsáhlých výzkumů v oblasti syndromu vyhoření. Zkoumaly se především příčiny vzniku syndromu vyhoření, zájem byl i o prevenci, především sekundární prevenci. V současné době se čerpá z informací získaných právě v tomto období, důraz se však klade spíše na prevenci primární. (Stibalová, 2010)

Již samotný pojem syndrom vyhoření mluví sám za sebe. Stačí si představit oheň, který má mohutný silný plamen, vydává hodně tepla a světla, dřevo hlasitě praská. Pokud je oheň dobře živěn, odměňuje se množstvím tepla a světla. Nastane-li ale nouze o dřevo, plamen slábne, praskání ustává, ubývá tepla i světla. Z velkého žáru zůstanou pouze doutnající uhlíky. I ty lze však zachránit před úplným vyhasnutím. Obdobně si lze tuto situaci představit v reálném životě zaměstnance, který se chová jako onen zmíněný oheň. (Fischerová-Katzerová, Češková-Lukášková, 2007)

Anglický název „burn-out“ se do českého jazyka překládá jako vyhoření. Toto pojmenování je velmi výstižné, neboť v počátku toho onemocnění dochází k velkému psychickému vzplanutí, kdy je člověk v práci velmi aktivní, výkonný, práce ho baví a má o ni opravdový zájem. Ve většině případů se pracovník krátce po nástupu do zaměstnání značně angažuje, jeho výkony jsou maximální. Po jisté době jeho nadšení opadne, klienti jsou pro něj přítěž, obtěžují ho. Postupem času začne na klienty pohlížet jako na případy, práci vykonává striktně podle pravidel. Tento stav lze definovat jako ztrátu smyslu práce. (Křivohlavý, 1998)

Stále častěji přibývá lidí, kteří si myslí, že už dále nezvládnou řešit každodenní situace, problémy a starosti jak v soukromém životě, tak v pracovním. Často si bohužel lidé nedokáží a hlavně nechtějí si přiznat, že je s nimi něco v nepořádku, stydí se za své city a pocity a poprosit o pomoc je zřejmě známka slabosti. (Haškovcová, 2007)

Chronicky vyčerpaní lidé jen velmi těžko přiznávají své obtíže, nepřiznají je sami sobě, natož někomu jinému. Snaží se nevnímat známky úzkosti, pocity strachu, vnitřní neklid, každodenní únavu a nervozitu, nekvalitní spánek, bolesti hlavy atd. Počáteční nepodstatné příznaky bagatelizují a snaží se je přehlížet. Přiznat, že existují nějaké problémy a potíže by znamenalo potvrzení výroku o kovářově kobyle, co chodí bosa. (Novák, 2010)

V průběhu 30 let zkoumání této problematiky se objevila v literatuře řada pojetí a definic, často se v maličkostech lišili, na jádru problému se však shodují.

Většina pojetí a definic se shodují v následujících bodech:

- Jedná se o psychický stav, pocit vyčerpání
- Postihuje profese, kde je podstatná složka práce – práce s lidmi
- Burnout tvoří řada příznaků v oblasti psychické, fyzické i sociální
- Za klíčovou položku považují emoční stránku
- Všechny tyto aspekty vyplývají z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003)

Uvedu zde několik definic a pojetí syndromu vyhoření od různých autorů.

Haškovcová (2007, s. 154) uvádí: „Syndrom vyhoření může postihnout každého zdravotníka, ale však může postihnout i členy rodiny, kteří se dlouhodobě starají doma o své nemocné. Můžeme mluvit o jakémisi druhu vyčerpání, kdy děláte věci už automaticky bez odpočinku, jako přes kopírák, bez potěšení a zájmu, a tak nemžte druhým ani nic dát, protože sám je na dně.“

Příslloví říká: „Abychom mohli vyhořet, musíme nejprve vzplanout“. To přesně ukazuje na podmínky, ve kterých je jedinec více ohrožen vyhořením. (Stock, 2010, s. 14)

Hawkins a Shohet (2004, s. 33) ve své knize uvádějí: „Vyhoření není nemoc, kterou můžeme chytit, ani nejde o rozpoznatelnou událost nebo stav, protože jde o proces, který často začíná už velmi záhy v průběhu kariéry pomáhajícího. Jeho semínka mohou být dokonce obsažena v hodnotových systémech mnoha pomáhajících profesí a v osobnostech těch, které tyto profese přitahují.“

Syndrom vyhoření není nemoc, jedná se o psychický stav. Dochází k nerovnováze mezi zátěží a klidem, tedy k nerovnováze mezi odpočinkem a aktivitou, což vede k vyčerpanosti, vyprahlosti a narušení nejen duševní rovnováhy, ale i k psychickému a fyzickému vyčerpání. (Venglářová, 2011)

Tvrzení, že burnout není nemoc, potvrzuje i Stock (2010, s. 14) ve své knize citací: „Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace WHO) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc.“

Dlouhodobým setrváváním v emočně náročných situacích, působením nepříznivých vlivů a nerovnováhou mezi investicí a ziskem z práce dochází k útlumu, doutnání až k úplnému vyhasnutí psychického ohně. Můžeme si pod tím představit vyhaslý krb, do kterého už nikdo nepřiložil dřevo nebo vyhaslou lampu, které došel olej. Syndrom vyhoření lze lidově popsat jako stav, kdy má člověk pocit, že už „není kde brát“. (Rydvalová, 2011)

Haškovcová (2007) uvádí, že syndrom vyhoření často doprovází velká absence na pracovišti, zvýšení počtu klientů, kteří rezignují. Zaměstnanec se straní práce a kontaktu s pacienty, dává přednost administrativní práci a činnostem, u kterých nepřijde do přímého kontaktu s klienty. Dále tento stav definuje jako nedůvěřivé, úzkostné až obviňující chování k druhému.

1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Důvodů, proč burnout vzniká, je mnoho, nejčastěji se uvádí stres, dále pak emočně náročné situace, zejména dlouhodobého charakteru. Ve většině případů ale vyhoření

nezpůsobí jeden faktor. Každý člověk zastupuje více životních rolí, není pouze zaměstnancem v přímé péči. Má svůj osobní život, zastává roli rodiče, kamarádky, atd. Mnohdy se sejde více faktorů ve více osobnostních rolích a tím dojde k vyhoření. Burnout bychom proto měli brát komplexně. Je zřejmé, že pokud dojde k vyhoření v jedné rovině lidského bytí, například v práci, postihne to i všechny ostatní životní role jedince. Obecně lze říci, že syndrom vyhoření je výslednicí kolize mezi osobnostními a fyzickými předpoklady, hladinou sociability a sociální opory, schopnosti bojovat se stresem a zvládat ho. (Kociánová, 2010)

Ve většině případů lze jen těžko rozeznat příčiny vyhoření, neboť dochází ke kombinaci příčin. Literatura uvádí několik obecných příčin, jejichž kombinací může dojít k syndromu vyhoření pečujícího:

- Neschopnost zvolnit tempo
- Tendence dělat všechno sám
- Dlouhodobé setrvávání v emočně náročných situacích
- Lpění na detailech
- Neadekvátní až nereálná očekávání
- Každodenní stereotyp, monotónní práce
- Angažovanost
- Neadekvátní požadavky na výkon
- Pocity viny
- Neuspokojivá seberealizace a sebepojetí
- Prvotní vysoká míra empatie
- Přehnaný perfekcionalismus
- Špatný zdravotní stav
- Neustálé negativní odezvy ze strany druhých (Raudenská, Javůrková, 2011)

V pojetí R. Schwaba je vznik syndromu vyhoření zapříčiněn procesem interakce mezi jednotlivcem a situačními podmínkami. Vývoj dle něj má 3 fáze:

1. Nerovnováha mezi požadavky zaměstnavatele (práce) a možností (tedy schopností) jedince těchto požadavků dosáhnout.

2. Okamžitá krátkodobá citová odpověď na tuto nerovnováhu – pocity zklamání, úzkosti, dostavuje se únava a vyčerpání.
3. Změny ve stanoviskách a chování – inklinace k jednání s klienty neosobně a mechanicky (je to tzv. defenzivní chování, psychologický únik ze situace, které je nezvladatelná aktivním řešením problému). (Kebza, Šolcová, 2003)

Vznik syndromu vyhoření také podporuje stav a poměry na pracovišti. Jde zejména o nedostatek prostoru či soukromí na pracovišti, nedostačující hygiena denního světla, nedostatek čerstvého vzduchu, atd. Vztahy, ať už mezi zaměstnanci navzájem nebo mezi podřízenými a nadřízenými, by měly být uspokojivé a únosné pro obě strany. Vyhoření je úzce spjato s psychikou člověka. Lze tedy říci, že vyhoření podporují stavy a životní situace, které způsobují člověku stres a emočně náročné rozpoložení. Samostatnou kategorií bezesporu tvoří takové profese, které vyžadují citovou angažovanost a individuální přístup. U těchto zaměstnanců je vyšší pravděpodobnost, že časem začnou zaujímat negativní postoj ke klientům, snaží se jim vyhýbat a nechtějí porozumět jejich potřebám a prosbám. (Gregorová, 2013)

Křivohlavý (1998, s. 50) ve své publikaci uvádí, kterých typů lidí se syndrom vyhoření nejčastěji týká:

- U člověka, který byl zprvu nadšen, plný ideálů a však postupem času z něho nadšení opadlo
- U člověka, který na sebe klade vysoké požadavky
- U člověka, který pracuje nad úroveň svých možností a dovedností
- U člověka, který se původně snažil dělat vše nejlépe
- U člověka původně nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího
- U workoholiků
- U člověka, který neúspěch vnímá jako osobní porážku
- U člověka, který neodpočívá
- U člověka, na kterého se zvyšují nároky
- U člověka, který žije v konfliktech
- U člověka, který nedovede říct ne, i když si to opravdu myslí

- U člověka, který více dává, než přijímá
- U lidí, kterým jde příliš o peníze
- U lidí, kteří žijí v časovém presu

1.3 Stres

Stres lze dle slovníku cizích slov definovat jako stav napětí, zátěž, nápor. Jedná se tedy o tzv. funkční stav, kdy je organismus vystaven mimořádným podmínkám, psychosomatická reakce na stresový podmět – stresor. (ABZ slovní cizích slov, 2005 – 2011)

Lidé chybně označují stres jako nedostatek času, velké pracovní nároky, tlak ze strany vedení, nejisté pracovní podmínky, atd. Toto vše jsou stresory, tedy podněty způsobující zátěž. Vznik stresu v organismu může nastat tehdy, pokud nemá jedinec dobrou schopnost čelit zátěži a má sníženou odolnost vůči stresu. Lze tedy říci, že typickým lidským zdrojem, kterým bojuje proti stresu je odolnost vůči stresu (tedy schopnost stresu čelit). O míře stresu rozhodují 2 veličiny. Tou první je zátěž, která je na lidský organismus vyvíjena a ta druhá je právě schopnost organismu této zátěži čelit. (Plamínek, 2013)

1.3.1 Dělení stresorů

Mezi stresory může, zařadit každý faktor, který jedinec vnímá jako zátěž. Stresové podněty jsou jak psychické, tak fyzické povahy. **Fyzické stresory** jsou například teplo nebo naopak chlad, pocity hladu, infekce, atd. **Psychické stresory** mohou být nejistota v zaměstnání, časté změny v krátkém období, sexuální problémy, atp. (Stock, 2010)

1.3.2 Chronický stres versus akutní stres

Ve spojitosti s burnoutem hovoříme zejména o chronickém stresu, tedy dlouhotrvajícím a přetrvávajícím. Projevuje se únavou až chronickou únavou, depresemi, migrénami, psychosomatickými poruchami a za následek může mít právě syndrom vyhoření. Akutní stres nebývá spouštěčem syndromu vyhoření, jedná se o zátěž organismu, která trvá několik minut či hodin. Akutní stres může způsobit poruchu životně důležitých funkcí organismu. (ABZ slovní cizích slov, 2005 – 2011)

1.3.3 Dělení stresu

Ne vždy je stres škodlivý a nežádoucí. Někdy může právě stres „vyprovokovat“ pozitivní změnu, neboť když jsou lidé pod tlakem, může to vést ke zvýšení pracovního výkonu a to přinese uspokojení z dosažení náročných cílů. Jistá dávka stresu vzniká, pokud jsou požadavky a příliš vysoké a přesahující zaměstnancovi možnosti a schopnosti stresu čelit. (Křivohlavý, 2010)

Stres lze tedy obecně rozdělit na pozitivní stres a negativní stres neboli na eustres a distres.

- Eustres – je dle slovníku cizích slov definován jako „dobrý stres“, který je mobilizující a stimuluje, budí pozitivní odpověď organismu. Jde tedy o situaci, kdy má jedinec vše pod kontrolou. (ABZ slovní cizích slov, 2005 – 2011)
- Distres – je definován dle slovníku cizích slov jako intenzivně prožívaný a na organismus působící negativně. Metaforicky označován jako „zlý stres“. Je pro člověka zatěžující a handicapující. (ABZ slovní cizích slov, 2005 – 2011)

1.3.4 Vznik stresových situací

Dle Křivohlavého (2009) je vznik stresových situací způsobeno zejména:

- Nedostatkem času na provedení úkonů
- Velkou odpovědností
- Nejasnostmi v kompetencích
- Hrozbou ztráty zaměstnání
- Velkým množstvím práce
- Pocitem marnosti a zbytečnosti odvedené práce
- Napětím na pracovišti
- Omezeným prostorem
- Pocitem bezmoci a nesvobody
- Vztahy mezi lidmi

1.4 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se neobjeví znenadání, má spíše plíživý nástup. Prvotně se projevují náznaky jako bolest hlavy, nekvalitní spánek, častá únava, atd. V pokročilejším stádiu se již jedná o chronickou únavu, značná ochablost a slabost, poruchy spánku, usínání i nemožnost spát kvalitním spánkem i přes fakt, že je jedinec značně unavený. V prvopočátku jedinec působí na své okolí nervózním, podrážděným, roztěkaným a nespokojeným dojmem. Pokud se problém neřeší, tak pozorujeme jedince, který má pocit, že svoji práci nezvládá jako dřív, má tendence zpochybňovat význam a smysl své práce. (Gregorová, 2013)

Jak jsem již zmínila, burnout se projevuje komplexně a zasahuje do všech rovin lidského bytí. Nejenže naruší všechny životní role jedince, ale člověk se cítí vyčerpaný po všech stránkách – psychicky, fyzicky, duševně i emocionálně. (Gregorová, 2013)

Gregorová (2013, s. 12) uvádí: „Mezi emocionální a psychické příznaky mohou uvést citovou netečnost, jakési vakuum, bezmoc. Člověk se cítí zcela vyčerpan, neschopen cokoliv dělat, nevidí smysl své činnosti, ani vlastní hodnotu, má pocit, že ho okolní dění pouze mívá. Cítí se zcela vyčerpaný, aniž by něco skutečně dělal. Na druhou stranu je ale člověk v tzv. distresu, může reagovat přehnaně až agresivně, snadno se nechá vyprovokovat, necítí se šťasten, spokojen ani nedokáže být veselý. Ztrácí zájem o svou práci, na vykonávané pracovní činnosti aplikuje rutinní přístup, začíná špatně smýšlet o organizaci, kde pracuje. Často se objevují i obavy, strach, absence jakékoliv seberealizace, kreativity a invence. Jedinec hůře koncentruje svou pozornost, na práci se nepřipravuje.“

Burnout značně zasahuje a narušuje i sociální vztahy. Nejčastější projevy jsou nervozita, nevrlost, nezájem o svoji rodinu, přátele, klienty. Jedinec má snahu vyhýbat se lidem, společnosti, výjimkou není ani vyhýbaní rodině, svým nejbližším. Lidé se stávají nepřátelští, negativní, nekomunikující, je zde absence pracovních i osobních cílů, tvořivosti, jsou nespolehliví, atd. (Gregorová, 2013)

1.4.1 Dělení příznaků syndromu vyhoření

Nejčastější dělení příznaků syndromu vyhoření je následující:

- **Fyzické příznaky** – poruchy zažívání, fyzická únava až vyčerpání, poruchy spánku (nespavost či zvýšená potřeba spánku), chronická onemocnění, bolesti hlavy, migrény, srdeční onemocnění, sexuální problémy (zejména dysfunkce).
- **Psychické příznaky** – bezohlednost, ztráta flexibility, apatie, lhostejnost, negativismus, citové vyčerpání, rozladěnost, pocity marnosti, netrpělivost, návaly zlosti, špatně kontrolovatelné emoce, zatrpkllost, negativní sebepojetí, snížená odolnost vůči stresu, dehumanizace klienta, deziluze, skepse, frustrace, pochybnosti o sobě samém, pocity selhání, odcizení, deprese, přehnaná péče, přehnaná sebedůvěra, atd.

- **Behaviorální příznaky** – přehnaný workoholismus, snížený výkon v práci, stížnosti na zaměstnání, vysoká absence v práci, nespokojenost s prací, tendence k alkoholismu a užívání drog, neschopnost stanovit si cíle a priority, poruchy v komunikování, obměna pracovišť, absence smyslu práce a nadšení pro práci, zapomětlivost, problémy v soukromém životě, konflikty mezi partnery, atd. (Maroon, 2012)

1.4.2 Typické znaky vyhořelého člověka

Křivohlavý uvádí 10 typických znaků vyhořelého člověka:

1. Vyčerpání
2. Odcizení a izolace
3. Prázdnota a cynismus
4. Netrpělivost a vznětlivost
5. Dojem mimořádných schopností
6. Nedůvěra
7. Paranoia
8. Ztráta cílevědomosti
9. Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy
10. Deprese s množstvím aspektů (Křivohlavý, 1998, s. 50)

1.5 Odlišení burnoutu od jiných psychických stavů

Jak jsem již zmínila příčiny vzniku i příznaky syndromu vyhoření nelze jasně a s určitostí určit. Není proto náhoda, že lze burnout lehce zaměnit s jinými psychickými stavy. Považuji za nutné některé podobnosti objasnit.

1.5.1 Syndrom vyhoření a stres

Stres jsem již definovala v kapitole 1.3. Pro úplnost uvedu základní rozdíly – k syndromu vyhoření dochází v důsledku chronického stresu a dlouhodobou nerovnováhou mezi odpočinkem a zátěží. Z toho tedy vyplývá, že burnout a stres není totéž. (Stock, 2010)

Syndrom vyhoření většinou souvisí s prací s lidmi, kdežto stres se může objevit i v situacích, kdy ke kontaktu s lidmi dojít nemusí. (Křivohlavý, 1998)

1.5.2 Syndrom vyhoření a deprese

Deprese je dle slovníku cizích slov definovaná jako pocity úzkosti, marnosti, strachu, smutku, skleslosti, snížení pracovní činnosti, atd. (ABZ slovní cizích slov, 2005 – 2011)

Tyto všechny příznaky a symptomy jsou téměř shodné s příznaky syndromu vyhoření. Zásadní rozdíl je však v dopadu těchto příznaků. U syndromu vyhoření je zasažena zejména pracovní aktivita, u deprese se jedná spíše o životní aktivity. (Kebza, Šolcová, 2003)

Oba případy mohou nastat u pracujících lidí, deprese však může postihnout i lidi nezaměstnané. Burnout nelze na rozdíl od deprese léčit farmaky. (Křivohlavý, 1998)

1.5.3 Syndrom vyhoření a únava

Únava se může vyskytovat při syndromu vyhoření, ovšem častěji je to projev fyzické zátěže. Za tzv. kladnou únavu je považována únava např. u sportovců nebo ve spojitosti s dobrým pocitem vykonané práce, u burnoutu převládají spíše negativní pocity, pocity selhání a marnosti. (Křivohlavý, 1998)

Dalším rozdílem je forma regenerace. U fyzické únavy, tedy „kladné“ únavě je regenerace snazší než u únavy psychické. (Mihulová, Svoboda, 2008)

Syndrom vyhoření a **syndrom chronické únavy** mají zdánlivě tytéž příznaky. Je zde však řada symptomů, které jsou odlišné. Jedná se o lehce zvýšenou teplotu, bolest v krku, bolesti kloubů, atd. (Kebza, Šolcová, 2003)

1.5.4 Syndrom vyhoření a noogenní neuróza

Noogenní neuróza neboli ztráta smyslu života, pocit vakua smyslu života, nenaplnění touhy po smyslu života. Může se projevovat sebevražednými sklony, depresi, atd. (Hartl, Hartlová, 2009)

S těmito příznaky se noogenní neuróza shoduje se syndromem vyhoření v závěrečné fázi, kdy se jedná o psychické vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

1.6 Fáze syndromu vyhoření

V odborné literatuře a člancích, které se zabývají syndromem vyhoření, nalezneme nespočet variant, jak rozdělit fáze syndromu vyhoření. Jedno z nejčastěji uváděných je následující:

- **Nadšení** – přehnané naděje, nereálná očekávání, chuť do práce.
- **Stagnace** – kolize s realitou, nutnost snížit své nároky a ideály, pocity nedocenění, marnost. Snahu člověka pracovat co nejlépe doprovází pocity nereálnosti požadavků.
- **Frustrace** – počáteční nadšení pro práci opadá, pracovní cíle jdou stranou, pracuje se pouze pro mzdu. Zaměstnanec ztrácí pocit smysluplnosti práce, pociťuje zklamání a marnost. Postupem času vzniká odcizení, původní motivace již nemá dostatečnou sílu motivovat, objevují se nové zdánlivé cíle (přimknutí k určité ideologii, žít podle módy, upnutí se ke společenskému postavení, apod.)
- **Apatie** – vyhoření, „život v popelu“, člověk dělá pouze to, co musí. Vytrácí se úcta k druhým, dehumanizace, absence cílů a hodnot. Jedinec pohlíží na okolní

svět jako na věci, materiál, nevnímá lidi kolem sebe jako lidské bytosti, vše „zvěčňuje“. Ztrácí úctu a respekt i k vlastnímu životu, jeho chování je necitlivé a necitelné, nemá žádný respekt, je ironický, sarkastický. Ničeho si neváží, neuznává žádné hodnoty, pouze vegetuje.

- **Intervence** – cokoliv, co vede k přerušení vyhořívání. (Slavík, 2012)

Další pohled na fáze buroutu udávají Merg a Knödler (2007, s. 54 – 55):

1. Nutnost osvědčit se
2. Zesílené nasazení
3. Zanedbávání vlastních potřeb
4. Potlačení konfliktů a potřeb
5. Přehodnocení hodnot
6. Zesílené popírání vznikajících problémů
7. Ústup
8. Změny chování
9. Ztráta smyslu pro vlastní osobnost
10. Vnitřní prázdnota
11. Deprese
12. Úplné vyhoření

Poslední rozdělení, které zde uvedu, je čtyřfázový model procesu vyhoření dle Christiny Maslachové. (Kebza, Šolcová, 2003)

- **V první fázi** je prvotní nadšení jedince, zapálení do práce, angažovanost, přetěžování se. Při nástupu do zaměstnání je zaměstnanec pln očekávání, naděje, chutě do práce. Má snahu vyjít všem vstříc, což je často na úkor svého volného času. Tato fáze je různě dlouhá.
- **Ve druhé fázi** se dostavuje únava a vyčerpání, jak fyzické, tak psychické. Pomalu dochází síly i energie, jedinec zjišťuje, že není možné se zavděčit všem. Zaměstnanec pomalu objevuje i stinné stránky zaměstnání, pracovní aktivita i angažovanost klesá. Jedinec zjišťuje, že ohodnocení jeho pracovní

snahy neodpovídá jeho představám, uvědomuje si, že by měl více času věnovat své rodině a známým. Tato fáze může trvat také různě dlouho.

- **Ve třetí fázi** člověk začíná „zvětšovat“ své okolí, také dehumanizovat klienty. Straní se okolí, aby předešel dalšímu vyčerpání. V této fázi se dostavuje frustrace a ztráta smyslu své práce. Práce s lidmi jedince obtěžuje, není již tolik ochoten a aktivní jako zpočátku, pracovní výkon se stále snižuje a práci, kterou považuje za zbytečnou, nedělá vůbec. Má pochybnosti o výběru svého povolání či zaměstnavatele.
- **Ve čtvrté fázi** se objevují všechny příznaky syndromu vyhoření jako je frustrace, únava, negace, lhostejnost, apatie, atd. Zaměstnanec pracuje již pouze pro plat, ne pro smysl své práce. Nedělá nic navíc, v práci se zdržuje jen tu nejnnutnější dobu. V této fázi se jedinec straní lidem, dává přednost administrativě, brání se jakékoliv změně, protože mu přijde vše zbytečné.

1.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Způsoby a metody jak diagnostikovat syndrom vyhoření je několik. Za ty neúčinnější jsou pokládány rozhovory vedené psychologem, psychoterapeutem nebo supervizorem. Tyto metody jsou však časově i finančně náročné, tak se v praxi nevyužívají k testování většího počtu zaměstnanců. (Křivohlavý, 1998)

Nejběžnější metodou při diagnostice burnoutu jsou tedy dotazníky. Jedná se o relativně levný a rychlý způsob jak otestovat větší množství lidí. U nás se nejčastěji používá **Maslach Burnout Inventory – MBI**. Maslach a Jackson tuto metodu použili poprvé v roce 1981, poté byla ještě poupravena. Tento dotazník se zaměřuje na tři roviny projevů vyhoření – na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Respondent odpovídá pomocí bodového systému. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Další kvalitní burnout dotazník je **Burnout Measure (BM)**, který sestavil A. Pines a E. Aronson. Autoři se zaměřují na doprovodné aspekty stavu vyčerpání – tzv.

exhause. Mezi tyto aspekty řadí tělesné, emocionální a psychické vyčerpání. Na tyto otázky respondent odpovídá dle toho, jak často dané situace prožívá na stupnici 1 až 7. (Halbesleben, Demerouti, 2005)

Nejjednodušším dotazníkem je **Orientační dotazník pro syndrom vyhoření**, kde respondenti vybírají z odpovědí ano nebo ne, přičemž čím více je odpovědí, tím hůře. Zveřejnili ho Hawkins, Minirth a Thursmna a pro svoji jednoduchost je velmi oblíbený. (Křivohlavý, 1998)

1.8 Nejvíce ohrožené profese

Syndrom vyhoření se nevyhýbá žádné profesi ani žádné pracovní pozici, může se objevit kdekoliv. Jsou však profese, které k burnoutu více a častěji inklinují. Obecně lze říci, že se jedná o profese, kde je zaměstnanec denně v kontaktu s lidmi. V literatuře se nejčastěji uvádějí následující profese:

- Zdravotní personál
- Sociální pracovníci
- Učitelé
- Psychologové, psychiatři, terapeuti
- Policisté
- Novináři
- Právníci
- Úředníci
- Podnikatelé
- Manažeři
- Pečovatelé, zdravotní sestry
- Duchovní
- Obchodníci, atd. (Křivohlavý, 1998)

V dnešní době, kdy je velká nezaměstnanost a malá nabídka pracovních míst, se setkáváme se ztrátou smyslu života i u lidí, kteří zaměstnání vůbec nejsou. Je stále těžší a náročnější si práci najít, čehož samozřejmě některé organizace zneužívají a kladou na své zaměstnance čím dál větší nároky a požadavky. Mnohdy se setkáváme s tím, že když si někdo postěžuje svému zaměstnavateli, že je práce moc nebo že je to nad jeho síly, tak se setkává s odpovědí, že lidí je na pracovním úřadě dost a když nezvládá svoji práci a povinnosti, tak ať odejde. Ztrátu zaměstnání si každý dobře rozmyslí a raději zatne zuby a bez řeči pracuje dál, což může mít hrůzné následky. (Buchtová a kol., 2013)

1.9 Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření může postihnout každého, kdo pracuje s lidmi. Tvrzení, že mě se to nemůže nikdy stát, je směšné a proto je důležité nebagatelizovat a nepodceňovat prevenci. Prevence je v případě syndromu vyhoření téměř nezbytností, základem je sociální síť kolem jedince a kvalitní vztahy v ní. Rodina, přátelé a známí mu mohou poskytnout emocionální podporu, povzbudit ho, uznávají ho a aktivně naslouchají. Čím více se jedinci dostává sociální podpory a opory, tím méně inklinuje k syndromu vyhoření. Dalším zdrojem prevence je zaměstnavatel. Ten by si měl být vědom hrozby syndromu vyhoření a aktivně proti němu bojovat. Měl by zaměstnance podporovat v účasti na seminářích, přednáškách a supervizích. Smyslem a cílem těchto schůzek je vhodně pracovníky edukovat. (Krahulová, 2010)

Prevenci burnoutu lze rozdělit tedy rozdělit dle dvou hledisek – z pohledu zaměstnance a z pohledu zaměstnavatele. V obou rovinách je prevence nezbytná a důležitá. Základem je však přijmout fakt, že i já mohu vyhořet. Dále se oprostít od strachu přiznat, že je něco v nepořádku a být schopen a ochoten přijmout pomoc, případně o pomoc požádat. (Venglářová, 2011)

1.9.1 Prevence z pohledu jedince

Za prevenci lze považovat již samotnou znalost problematiky, všechna její úskalí, projevy, opatření, způsoby pomoci a podle těchto informací se také řídit. Jedinec by se měl vyvarovat úplnému pohlcení prací, měl by mít dostatek času na svůj soukromý život, partnera, rodinu, děti, kamarádky a známé. Neboť právě tyto sociální kontakty jsou zdrojem tolik potřebných emocionálních a energicky nabitých podmětů. Každý člověk by měl mít čas sám pro sebe a možnost věnovat se svým koníčkům. A zálibám. K syndromu vyhoření častěji inklinují ti, kteří se nechají úplně pohltnout prací na úkor svého volného času. Je třeba se také naučit oddělovat práci a soukromý život – pracovní problémy neřešit doma a naopak soukromé problémy nesmí ovlivňovat pracovní výkon. Důležitou roli v rámci prevence hraje i správná životospráva, péče o své zdraví a tělesnou kondici. Jen těžko lze nesouhlasit s tvrzením, že pokud chce člověk pečovat o druhé, musí se v první řadě naučit postarat sám o sebe. (Bartošová, 2013)

V prevenci z pohledu jedince tedy hraje roli:

- Kvalita mezilidských vztahů – rodinné zázemí, přátelé
- Aktivní způsob života – zájmové aktivity, odpočinek
- Mít rád sám sebe, takový jaký jsem
- Emocionální klid
- Sebeúcta
- Duševní pohoda
- Správná životospráva
- Péče o zdraví (Křivohlavý, 2010)

1.9.2 Prevence z pohledu zaměstnavatele

Preventivní opatření ze strany zaměstnavatele jsou dána částečně legislativou (Listina základních práv a svobod, Zákoník práce) a tyto opatření by měla být respektována.

V souvislosti se syndromem vyhoření se jedná zejména o možnosti odpočinku, odměňování, přizpůsobení pracovního prostředí, jasná definice požadavků a práv, možnost dalšího vzdělávání, atd. Zájem o prevenci burnoutu by měl mít každý vedoucí pracovník, neboť vyhoření má vliv na výkonnost, spolehlivost a kvalitu odvedené práce, což se samozřejmě promítá i v ekonomické rovině. V organizaci je třeba mít určitý počet stálých, kvalifikovaných a dobře zapracovaných zaměstnanců, kteří pomáhají těm nově příchozím. Nelehkým úkolem vedení organizace je vybrat potencionálně dobrého, spolehlivého a pracovitého zaměstnance. Co se týče vlastností a předpokladů dobrých vedoucích, měly by velmi dobře ovládat komunikaci s podřízenými, asertivní chování, empatické cítění. Dále musí umět dobře motivovat zaměstnance, podporovat, pochválit, ale také účinně kontrolovat a jasně definovat své požadavky. (Brhelová, 2009)

Nedílnou součástí prevence je dobrý pracovní tým. Týmová práce je nepostradatelná pro účinnou a efektivní ošetrovatelskou péči, zároveň je i důležitá pro pracovníka. Soudržnost a kolegiálna v člověku navozuje pocit, že „někam“ patří, je něčeho součástí, může se o někoho opřít. Týmová práce je tedy prosperující a užitečná pro všechny tři strany, jak pro klienta, tak pro zaměstnance a výsledně i pro zaměstnavatele. Tudiž je v zájmu zaměstnavatele podporovat a utužovat pracovní tým, měl by pečovat nejenom o klienty, ale také o své zaměstnance. Možností jak podpořit soudržnost pracovního týmu je nespočet – různé regenerační programy, kulturní akce, nabídka sebevzdělávání, vyrovnané rozpisy služeb se sdruženým volnem, spravedlivé rozdělení služeb o svátcích a víkendech, pevný systém kariérního postupu, vzdělávací akce, možnost změny pracovní pozice a v rámci jednoho zařízení, exkurze do podobných zařízení, setkání zaměstnanců k příležitosti ukončení roku, spravedlivé rozdělení odměn, atp. Poměrně běžnou metodou se už i u nás stává využívání supervize jako prevence syndromu vyhoření. (Bartošíková, 2006)

Jako velmi motivační způsob hodnocení a odměňování zaměstnanců se jeví tzv. sebehodnotící dotazníky. Kde má zaměstnanec možnost sám vyjádřit, čím byl pro organizaci přínosem, za co by měl být odměněn nad rámec běžného platu. Jedinec má příležitost upozornit vedení na fakt, že se snaží být přínosem, pracuje svědomitě a hledá způsoby jako péči zdokonalit a vylepšit. Zároveň i zaměstnanec ví, na co klade

zaměstnavatel důraz a v příštím hodnotícím období může svoji snahu vynaložit správným směrem. (Herman, 2011)

1.9.3 Supervize

V odborné literatuře lze najít mnoho definic pojmu syndromu vyhoření, některé se malinko rozcházejí. Jedny definují supervizi jako řízení a kontrolu, druhé jsou radikálně proti. Baštěcká (2005, s. 105) uvádí: „Supervize je činnost, při které prostřednictvím záměrného **pozorování** a cílených **otázek** uvažujeme nad **účinností péče** o klienta její **kvalitou** a zvyšujeme pracovníkovu schopnost **reflexe** (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a **sebereflexe** (uvědomovaného sebevnímání) stavů, do kterých ho práce s lidmi uvádí. Úkolem supervize je zaručovat dobrou úroveň práce v dané odbornosti. Hlavními funkcemi supervize je **řízení, vzdělávání a podpora**“.

Na stránkách www.supervize.eu se dočteme této definice: „Slovo supervize může vyvolávat představu jakési vyšší kontroly, hodnocení. V koncepci integrativní supervize Českého institutu pro supervizi však supervizi rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, která pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování.“ (Supervize, 2008)

Posláním supervize je posílit samostatnost supervidovaných, změnit úhel jejich pohledu na problémy ať už v práci, tak i v osobním životě. Nejsou ojedinělé případy, kdy supervize dopomohla k zásadnímu průlomu v řešení pracovních problémů. Supervizor totiž může do problému vnést úplně jiný úhel pohledu, jiný názor, další způsob řešení. Mnohdy nejsou účastníci konfliktu schopni podívat se na problém z jiného úhlu, jsou zaslepeni a ovlivňováni danou situací. (Stuchlík, 2008)

Jako jisté úskalí supervize je možno brát strach ze zpětné vazby vedení organizace. Nejednou se supervizoři setkali s mlčenlivostí zaměstnanců, se strachem cokoliv říct a svěřit se, protože se domnívali, že supervizor vše sdělí zaměstnavateli, který by z toho

mohl vyvodit neblahé důsledky. Takto by to v praxi fungovat nemělo a nesmí. Supervize by neměla být využívána a zneužívána ke kontrole a sondáži. Supervizor by měl každého ujistit, že je vázán mlčenlivostí a samozřejmě se tím i řídit. (Venglářová, 2013)

1.9.3.1 Frekvence a forma supervize

Supervize je v sociální sféře docela běžnou metodou profesního rozvoje zaměstnanců, řešení zátěžových situací při práci s klienty, podporuje týmovou spolupráci, hraje významnou roli s prevencí syndromu vyhoření. Nejčastější bývá supervize zajišťována zaměstnavatelem. Frekvence supervize je dle potřeb organizace – **pravidelná, příležitostná** nebo **krizová**. (Mahrová, Venglářová, 2008)

Forma supervize je dána požadavky organizace, dle toho jaký požadují cíl supervize. Pro zlepšení a utužení pracovního týmu se využívá **týmová supervize**. Naproti tomu **skupinová supervize** slouží k profesionálnímu rozvoji, osvojování nových znalostí a dovedností. U skupinové supervize není podmínkou, že se musí účastnit pouze zaměstnanci jedné organizace. **Individuální supervize** probíhá mezi supervizorem a supervidovaným a opět jsou klíčové pracovní problémy. (Hawkins, Shohet, 2004)

1.10 Vymezení pojmu „pracovník v přímé péči“

Zákon o sociálních službách přesně definuje personální a kvalifikační požadavky na výkon profese. Dále specifikuje povinnost celoživotního vzdělávání, udává přesný počet hodin, které musí pracovníci na kurzech, školeních a seminářích absolvovat. V průběhu celoživotního vzdělávání si pracovníci a přímé péči osvojují další metody a způsoby práce s klienty s demencí a dalšími poruchami kognitivních funkcí. Učí se pracovat se specifickými technikami tak, aby získali schopnosti a dovednosti porozumět potřebám a

přáním nekomunikujících klientů, dále se učí specifické komunikační metody. (Malíková, 2010)

Právě profese zaměstnanec v přímé péči je jednou z nejnáchylnějších profesí inklinující k syndromu vyhoření. Zdravotní sestra, pečovatelka, sociální asistentka, atd. přijdou denně do kontaktu s lidmi, denně řeší jejich problémy, jsou vystaveny stresujícím situacím, často se setkávají se smrtí, mají velkou zodpovědnost a fyzicky i psychicky náročnou práci. Klienti jsou často nedůvěřivý, netrpělivý, neochotní a přehnaně přecitlivělý. Mnohdy mají pocit, že veškerou práci za ně někdo musí udělat, vždyť si přece službu sami hradí. Tímto jednáním se zaměstnanci dostávají do konfliktu mezi požadavky klienta či rodiny a mezi profesionalitou, která je zavazuje k tomu, aby podporovali v klientovi soběstačnost a udržovali klientovi dosavadní schopnosti a dovednosti. Zaměstnanci se mohou setkat s nespokojeností a útoky klientů či rodin klientů, že nejsou dost ochotní a nepečují, jak by měli. Za nejdůležitější bod prevence proti vzniku závislosti na péči je považována právě co nejvyšší míra soběstačnosti a samostatnosti klienta. (Venglářová, 2007)

1.10.1 Podmínky k výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách

Podmínky výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je:

- Trestní bezúhonnost
- Způsobilost k právním úkonům
- Zdravotní způsobilost
- Odborná způsobilost
 - Základní nebo střední vzdělání + absolvování akreditovaného specializačního kurzu (min. rozsah je 150 hodin)
 - Střední nebo střední odborné vzdělání + absolvování akreditovaného specializačního kurzu (min. rozsah je 200 hodin)
 - Základní, střední, střední odborné nebo vyšší odborné vzdělání bez absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu za předpokladu, že

fyzická osoba získala způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka. (Sveřepa, 2007)

1.10.2 Etika pracovníků v přímé péči

Pracovníci v sociálních službách se řídí etickým kodexem, který definuje zásady a pravidla chování. Zaměstnanci v sociálních službách jsou vedeni k dodržování základních lidských práv, demokracie a sociální spravedlnosti. Ke každému klientovi mají přistupovat individuálně a respektovat jeho přání a potřeby bez ohledu na jeho rodinný stav, původ, rasu, sexuální orientaci, barvu pleti, ekonomickou situaci, náboženskou orientaci, atd. Jankovský uvádí jako základní dispozici pracovníků v sociálních službách prosociální jednání. Což dále definuje jako jednání respektující prospěch ostatních osob, ochotu pomoci druhému a sdílet jeho problémy, empatické citění, atd. (Jankovský, 2003)

1.10.4 Zátěž pracovníků v přímé péči

Jen těžko pochybovat o tom, že práce s těžce nemocnými a umírajícími lidmi je práce velmi náročná jak po psychické stránce, tak po fyzické. Nároky jsou kladené nejenom na emoční schopnosti (citová stránka), ale i profesní znalosti a dovednosti. Pracovník v přímé péči mnohdy působí jako „vrba“, které se svěřuje spousta lidí. Velmi důležité je si utvořit pomyslnou emoční hranici mezi empatií ke klientovi a jeho problémům a mezi osobním vnímáním. Každý pracovník v přímé péči by si měl držet jistý emoční odstup, což samozřejmě neznamená úplná citová chladnost. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Pro zdravotnický personál je nejtěžší vyrovnat se smrtí. Mnohdy zaměstnanec naváže s klientem přátelský vztah, vidí a chce vidět jeho potřeby a přání, klient mu není lhostejný. Tato blízkost stojí pečovatele mnoho sil, tento vztah je nad rámec jeho

povinností. Smrt klienta může nenavratitelně zaměstnance změnit. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Dalším problémem, se kterým se pracovníci v přímé péči často setkávají, je pochybnost ze strany klientů a jejich rodin o odbornosti a kvalitě služeb pečovatелů. Zejména pečovatелé v domovech pro seniory jsou vystaveni nátlaku z pochybností. Rodina chce pro svého nejbližšího tu nejlepší péči, a proto vyžaduje péči sester, která je definovaná jako „odborná“, kdežto práce pečovatелů je pojmána jako „neodborná“. (Tomeček, 2013) V praxi ale není možné zajistit v domovech stálou péči zdravotních sester, není výjimkou, že po většinu dne působí v zařízení sama jako nejvyšší vzdělaný zdravotnický pracovník. Na sestru jsou kladeny vysoké nároky, rozhodování a obrovská zodpovědnost. (Burgetová, Pinkavová, 2013)

Každý, kdo se rozhodne, vykonávat práci pečujícího by měl vědět, že bude trvale vystavován psychické a fyzické zátěži, proto by měl být v dobré psychické i fyzické kondici. Je velmi důležité být informován o tom, jak této zátěži předcházet a případně s ní bojovat. Měl by vědět a být přesvědčen o tom, že žádost o pomoc není selháním ani projevem slabosti. (Krahulová, 2010)

V samotném názvu „pomáhající profese“ se objevuje pojem „pomoc“, kterou pracovník v přímé péči poskytuje denně, avšak požádat sám o pomoc je mnohdy to nejtěžší. (Kopřiva, 2006)

1.11 Domov pro seniory Mítrov

Nyní bych chtěla stručně představit Domov pro seniory Mítrov, kde jsem prováděla výzkum. Domov pro seniory Mítrov je příspěvková organizace, kterou zřizuje Kraj Vysočina a poskytuje celodenní pobytovou sociální službu. Domov má registrované 2 služby – **Domov pro seniory (DS)** a **Domov se zvláštním režimem (DZR)**. Celková kapacita lůžek je 130 (103 lůžek DS, 27 lůžek DZR). (Domov pro seniory Mítrov, 2014)

Tuto organizaci jsem si vybrala, protože jsem zde byla zaměstnaná na pozici sociální asistentky, dobře znám prostředí domova, klienty, zaměstnance, chod a řád. Domov je mi velmi blízký, i když tam již nepracuji, stále se tam ráda vracím. Z mého pohledu mají v domově velmi dobře propracovaný systém zaškolení nových pracovníků, dobrou organizaci práce, účelně prakticky zpracovanou metodiku a systém individuálního plánování, profesionálně vypracované standardy a kvality. Je obdivuhodné a chvályhodné jak zde mají všichni snahu svoji práci zlepšovat a rádi přichází s novými nápady ať už na vylepšení služby nebo třeba zorganizování kulturně společenské akce, volnočasové aktivity.

Zkrátka každý ví, jaká je jeho náplň práce, jaké jsou jeho povinnosti, jaká má práva. Pracovníci jsou vedeni k tomu, aby znali poslání jimi poskytované služby, cíle, zásady. Dle mého názoru, kde je dobře fungující pracovní tým, tam jsou i spokojení klienti. Výborná organizace práce závisí jak na zaměstnancích, tak i na vedení domova. Důležitá je motivace a odměňování zaměstnanců stejně jako pocit smysluplnosti své práce a uspokojování očekávání, která máme.

Na profesionalitu, kvalitu a preciznost služby také poukazuje fakt, že se domov v roce 2012 zúčastnil projektu Značka kvality v sociálních službách v oblasti péče, který vyhlašuje Asociace poskytovatelů sociálních služeb a kde získal čtyři z možných pěti hvězdiček. Toto ocenění dělá domovu velmi prospěšnou reklamu, jak na svých vlastních webových stránkách, tak na webových stránkách Značky kvality a také v časopise Sociální služby. Zároveň je to užitečná informace pro potenciální zájemce o službu, což je hlavním cílem tohoto projektu: „Cílem značky kvality v sociálních službách je poskytnout seniorům, kteří vstupují do domova pro seniory, ale také jejich rodinným příslušníkům jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném domově očekávat“. (Iresoft, 2014) Posláním projektu je tedy zvyšovat kvalitu sociálních služeb prostřednictvím certifikovaného systému hodnocení kvality pobytových služeb sociální péče z pohledu uživatele služby. (Horecký, Vítová, 2010)

Vedení domova zajišťuje svým zaměstnancům pravidelné školicí akce, supervize i kulturní akce. Mezi témata školení bylo zařazeno nejednou téma Syndrom vyhoření. Mezi 54 zaměstnanci v přímé péči je část zaměstnanců, kteří se častěji obměňují, ale

jsou zde i zaměstnanci, kteří v domově pracují i více jak 20 let. U druhé zmíněné skupiny je samozřejmě větší riziko syndromu vyhoření. Tito zaměstnanci mají zažitý jistý postup práce, návyky a zvyky a jen těžko se učí novým postupům, metodám. Když je na ně kladen požadavek spojený s inovacemi a moderními postupy, dlouhodobě se setkávají se smrtí, slouží jako vrby klientů, do toho se mnohdy přidají zdravotní problémy, tak není divu, že někteří z nich inklinují k projevům znamenajícím syndrom vyhoření. (Domov pro seniory Mitrov, 2014)

2 METODIKA A SLEDOVANÝ SOUBOR

2.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak zaměstnanci v přímé péči vnímají problematiku syndromu vyhoření. Dalším neméně důležitým cílem této práce je zjistit, zda v rámci zaměstnání existují funkční opatření proti syndromu vyhoření.

2.2 Výzkumné otázky

Stanovila jsem si 3 výzkumné otázky:

1. Vědí respondenti, co znamená pojem „syndrom vyhoření“, jaké jsou příčiny, projevy a prevence?
2. Znájí respondenti preventivní opatření ze strany zaměstnavatele?
3. Jaká preventivní opatření respondenti používají?

2.3 Druh výzkumu, metoda a techniky výzkumu

Pro zjištění informací ohledně problematiky a funkčních opatření syndromu vyhoření bylo využito kvalitativního výzkumu a jako technika byl použit polostrukturovaný rozhovor (interview). Pro tento typ rozhovoru je typická připravenost okruhu otázek, pořadí kladení otázek je ale možné zaměňovat. Tazatel si může nechat vysvětlit, jak respondent danou věc myslel. Je možné klást doplňující otázky a rozpracovávat téma do hloubky, aby se docílilo kýženého výsledku. Výhodou intervia je jeho kreativita. (Kutnohorská, 2009)

Měla jsem předem připravené otázky viz. příloha č. 1, které jsem chtěla v rámci rozhovoru položit. Úvodem jsem každého respondenta ujistila, že jsou rozhovory anonymní a v mé bakalářské práci budou uvedeni jako respondenti. Chtěla jsem předejít stresu ze špatných odpovědí, takže jsem je ujistila, že žádná odpověď není špatná, jedná se pouze o informovanost o dané problematice a o jejich osobní názory. Poté jsem poprosila o identifikační údaje (věk, délka praxe a pracovní zařazení), které jsou pro můj výzkum klíčové.

Z celkových 10 otázek bylo 6 otázek informativních (otázky číslo 1, 2, 3, 4, 9, 10), týkaly se znalostí a informovanosti o burnoutu obecně, a zda jsou tyto informace pro zaměstnance dostačující. Další 2 otázky (otázky číslo 5, 8) byly zaměřeny na prevenci, která je zaměstnancům poskytnuta ze strany zaměstnavatele a také na prevenci ze strany jednotlivce. Zbývající 2 otázky (otázky číslo 6, 7) se týkaly názoru na dostatečnost a nedostatečnost funkčních opatření ze strany zaměstnavatele. Zde dostali respondenti možnost navrhnout další opatření, které by uvítali. Na závěr rozhovoru měli respondenti možnost doplnit další informace nebo položit otázky, které by je v souvislosti se syndromem vyhoření zajímali.

2.4 Zpracování dat získaných z rozhovoru

Výzkum jsem provedla osobně v předem domluvený den a hodinu v Domově pro seniory Mítrov. Informace jsem zaznamenávala písemně do předem připravených pracovních listů, neboť jsem nedostala ze strany respondentů souhlas s nahráváním rozhovorů na diktafon. Po ukončení všech rozhovorů jsem provedla doslovný přepis (případová studie). Získané klíčové informace jsem zaznamenala do tabulky.

„V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy. (Hendl, 2008, s. 102)

K vyhodnocení získaných dat byl použit program Microsoft Word 2010. S jeho pomocí byly vytvořeny tabulky.

2.5 Charakteristika sledovaného souboru

Pro stanovení sledovaného souboru byli osloveni pracovníci v přímé péči Domova pro seniory Mitrov. Ve spolupráci s průvodcem standardy kvality paní Miroslavou Špačkovou byli vybráni zaměstnanci na základě pracovních pozic, věku a délky praxe. Bylo vybráno 6 pečovatelů z celkových 32, 4 zdravotní sestry z celkových 14. Jsem si vědoma nevyváženosti pohlaví respondentů, ale vzhledem k zastoupení mužského pohlaví na těchto pozicích jsem využila 100% možnosti.

Tabulka č. 1 Přehled respondentů vybraných pro rozhovor

Označení	Pohlaví	Věk	Pozice	Délka praxe
Respondentka 1 (R1)	Žena	27 let	Zdravotní sestra	2 roky
Respondentka 2 (R2)	Žena	56 let	Pečovatelka	10 let
Respondentka 3 (R3)	Žena	55 let	Zdravotní sestra	25 let
Respondentka 4 (R4)	Žena	57 let	Pečovatelka	15 let
Respondentka 5 (R5)	Žena	49 let	Pečovatelka	3 roky
Respondentka 6 (R6)	Žena	39 let	Pečovatelka	9 let
Respondentka 7 (R7)	Žena	36 let	Pečovatelka	8 let
Respondentka 8 (R8)	Žena	31 let	Zdravotní sestra	3 roky
Respondentka 9 (R9)	Žena	44 let	Zdravotní sestra	10 let
Respondent 10 (R10)	Muž	33 let	Pečovatel	3 dny

Zdroj: Vlastní výzkum

3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

3.1 Přepis rozhovorů a zaznamenání klíčových informací

V úvodu každého rozhovoru byli respondenti následovně informováni:

Dobrý den, jmenuji se Dana Harváňková a studuji zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity. Rozhovor, který společně provedeme, potřebuji pro svůj výzkum do bakalářské práce. Ujišťuji Vás, že veškeré informace, které mi poskytnete, jsou pouze pro moji potřebu a nebudu je šířit dál, v mé práci budete označena anonymně jako respondentka. Chtěla bych předejít nervozitě a stresu ze špatných či dobrých odpovědí, vše co řeknete je správně. Nejsem tu od toho, abych Vás zkoušela, chci znát pouze Váš názor.

Respondentka č. 1

Já: „Jaká je Vaše pracovní pozice?“

R1: „Já jsem úseková zdravotní sestra.“

Já: „Mohu se zeptat kolik je Vám let, vypadáte mladě. Jak dlouho zde pracujete?“

R1: „Je mi 27 let, pracuju tady 2 roky.“

Já: „Co je podle Vás syndrom vyhoření?“

R1: „Psychická vyčerpanost, únava, neklid.“

Já: „Co nejčastěji vede k syndromu vyhoření? Jaké jsou příčiny?“

R1: „Nedocenění zaměstnance, neocenění jeho práce. Také špatné vztahy na pracovišti, špatný kolektiv.“

Já: „Jak se projevuje vyhořelý člověk?“

R1: „Je unavený, může se dostavit deprese, práce ho nebaví.“

Já: „Jaké byste uvedla obecná preventivní opatření?“

R1: „Fyzický, psychický i duševní odpočinek. Věnovat se svým zájmům a koníčkům.“

Já: „Jaká preventivní opatření Vám poskytuje zaměstnavatel?“

R1: „Supervize, trampolína.“

Já: „Cože?“

R1: „No, od loňského roku tady máme trampolínu a můžeme chodit skákat. Ještě tam ale nikdo nebyl.“

Já: „Jsou tato opatření dostačující?“

R1: „Ano, pro mě ano.“

Já: „I přes to, že je pokládáte za dostačující, uvítala byste něco dalšího?“

R1: „Ano, chtěla bych spravedlivost.“

Já: „Jak to myslíte?“

R1: „Zveřejnila bych kdo, za co a kolik dostal odměn.“

Já: „Co vy sama děláte pro to, abyste nevyhořela?“

R1: „Já studuji, dál se vzdělávám, dodělávám si magistra. Pak mám taky druhou práci.“

Já: „Takže workoholik?“

R1: Smích

Já: „Kde jste se dozvěděla o syndromu vyhoření?“

R1: „Ve škole.“

Já: „Uvítala byste víc informací o této problematice?“

R1: „Ne. Ve škole toho slyším víc než dost.“

Já: „Dobře, to je asi vše, co jsem potřebovala vědět. Pokud vy nechcete něco dodat či se zeptat, tak Vám moc děkuji za Vás čas a odpovědi. Mějte pěkný den.“

R1: „Není zač.“

Tabulka č. 2 Klíčové informace od R1

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	27 let/2 roky
Pracovní pozice	Zdravotní sestra
Definice syndromu vyhoření	Psychická vyčerpanost, únava, neklid
Příčiny vzniku SV	Nedocení zaměstnance, neocenění práce, špatné pracovní vztahy

Jaké jsou projevy SV	Únava, deprese
Obecná preventivní opatření	Fyzický, psychický a duševní odpočinek
Preventivní opatření v DS Mítrov	Supervize, trampolína
Jsou tato opatření dostačující	Ano
Jaká další opatření by přivítala	Spravedlivost, zveřejnění výše odměn a kdo je za co dostal
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Druhá práce, studium
Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	Škola
Zájem o další informace o SV	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 2

Já: „Prvně bych se zeptala na Vaši pracovní pozici, a jak dlouho zde pracujete?“

R2: „Jsem pečovatelka a pracuji zde 10 let.“

Já: „Mohu ještě poprosit o Váš věk, pro svůj výzkum potřebuji různé věkové kategorie?“

R2: „56 let.“

Já: „Děkuji, co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření? Co to pro Vás znamená?“

R2: „To je když nezvládám práci ani péči o lidi.“

Já: „Napadla by Vás ještě nějaká definice?“

R2: „Prostě toho mám plné zuby.“

Já: „Co byste řekla, že vede k vyhoření? Jaké jsou příčiny, toho že někdo vyhoří?“

R2: „Určitě únava, stereotyp, nemoci. Jak bych to řekla, klienti jsou nároční.“

Já: „Jak to myslíte, že jsou klienti nároční?“

R2: „No mají velké nároky.“

Já: „Myslíte nepřiměřené?“

R2: „Ano.“

Já: „Věděla byste, jak se vyhoření projevuje?“

R2: „Nevraživost, plačtivost.“

Já: „Napadl by Vás ještě nějaký příznak vyhoření?“

R2: „Asi únava.“

Já: „Co považujete za obecné preventivní opatření proti vyhoření? Co dělat pro to, aby se vyhoření předešlo?“

R2: „Dovolená, uvolnit se, umět vypnout. Taky změna povolání, ale to není tak jednoduchý.“

Já: „Proč to není tak jednoduché?“

R2: „Kde by mě kdo zaměstnal.“

Já: „Uvítala byste změnu třeba v rámci vašeho domova?“

R2: „Ne.“

Já: „Co pro vás zaměstnanec dělá zaměstnavatel, aby předešel vyhoření?“

R2: „Nic, nevím o ničem.“

Já: „Aha, takže předpokládám, že tyto opatření pokládáte za nedostačující?“

R2: „Ano, nedostačující.“

Já: „Jaká byste tedy opatření uvítala?“

R2: „No rozhodně víc zaměstnanců, abychom se mohli střídat a nebylo toho na nás tolik. Teda jako víc ošetřujícího personálu myslím. A pak víc dovolené.“

Já: „Myslíte víc dní dovolené nebo více delší dovolenou vcelku?“

R2: „Celkově víc dní dovolené.“

Já: „Jak vy sama bojujete proti vyhoření?“

R2: „No já vnoučaty, s nimi já mládnou. To jsou moje zlatíčka. Pak dobrou náladou, snažím se neztrácet humor, vtipkovat. Ale hlavně ty vnoučata.“

Já: „Kolik máte vnoučat?“

R2: „4“

Já: „Kde jste se dozvěděla, co znamená syndrom vyhoření?“

R2: „Na školeních a tady na pracovišti na seminářích.“

Já: „Uvítala byste víc informací ohledně této problematiky?“

R2: „Ani ne, měli jsme školení dost, každý rok je něco.“

Já: „Dobře, pokud nechcete sama něco doplnit nebo se zeptat, tak já Vám děkuji za čas i informace.“

R2: „Prosím.“

Tabulka č. 3 Klíčové informace od R2

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	56 let/10 let
Pracovní pozice	Pečovatelka
Definice syndromu vyhoření	Nezvládám práci ani péči o lidi, mám toho plné zuby
Příčiny vzniku SV	Únava, stereotyp, nemoci, nepřiměřené požadavky klientů
Jaké jsou projevy SV	Nevraživost, plačtivost
Obecná preventivní opatření	Dovolená, uvolnit se, vypnout, změna povolání
Preventivní opatření v DS Mitrov	Ne, nevím o tom
Jsou tato opatření dostačující	Ne
Jaká další opatření by přivítala	Víc ošetřujícího personálu, víc dní dovolené
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Vnoučata, dobrá nálada, vtipkování
Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	Školení, na pracovištích, semináře
Zájem o další informace o SV	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 3

Já: „Na začátku bych potřebovala znát pár identifikačních údajů důležitých pro můj výzkum. Kolik je Vám let, jak dlouho zde pracujete a jaká je vaše pracovní pozice?“

R3: „Zdravotní sestra, Je mi 55 let a pracuji zde od roku 1989.“

Já: „Děkuji. Co si představujete pod syndromem vyhoření? Jak byste ho definovala?“

R3: „No že toho mám nad hlavu, nemohu pracovat v kolektivu. Mám toho plné zuby, všechno mě tady štve.“

Já: „Jaké byste uvedla příčiny vzniku vyhoření? Co vede k vyhoření?“

R3: „No právě ten stereotyp, nedobrý kolektiv. Asi taky nedostatek personálu. Když tady člověk dlouho pracuje.“

Já: „Jak se projevuje vyhořelý člověk?“

R3: „Je protivný, nabroušený na okolí, i doma. Člověk je pesimista, nebaví ho práce, je nepozorný.“

Já: „Takže se syndrom vyhoření projevuje i v soukromém životě?“

R3: „Jo, to určitě s tím souvisí.“

Já: „Kde jste se poprvé setkala s pojmem syndrom vyhoření?“

R3: „V práci na seminářích, na školících akcích.“

Já: „Jaká jsou všeobecná preventivní opatření proti syndromu vyhoření?“

R3: „Často a delší dovolené. Pak větší volno mezi službami. Dobrý pracovní tým.“

Já: „Jaká opatření jsou ze strany zaměstnavatele tady v domově?“

R3: „Školení, kolektivní akce.“

Já: „Žádná další Vás nenapadají?“

R3: „Ne, nic jiného nevím.“

Já: „Je pro Vás toto opatření dostačující?“

R3: „Pro mě ano, nejsem náročná.“

Já: „Jaká další opatření byste i přes to uvítala?“

R3: „Jak jsem říkala – často a delší dovolená. Větší počet zaměstnanců, jinak mě nic nenapadá.“

Já: „Jak Vy sama bojujete proti vyhoření?“

R3: „Jinou činností. Zahrada, pobyt venku vůbec. Nebo návštěva známých, kulturních akcí, divadla a tak. Když je dobrý kolektiv, tak i práce baví, to je asi největší problém. Snažím se nerozčilovat.“

Já: „Uvítala byste další informace o syndromu vyhoření?“

R3: „Ano, preventivně určitě ano.“

Já: „Jakou formou?“

R3: „Tady v domově formou školení.“

Já: „Dobře, z mé strany je to vše. Pokud nechcete sama něco doplnit nebo se zeptat, tak já Vám děkuji za čas i informace.“

R3: „Ne. Prosím.“

Tabulka č. 4 Klíčové informace od R3

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	55let/25 let
Pracovní pozice	Zdravotní sestra
Definice syndromu vyhoření	Mám toho nad hlavu, nemohu pracovat v kolektivu, stereotyp, všechno mě štve
Příčiny vzniku SV	Stereotyp, nedobrý kolektiv, nedostatek personálu, když zde člověk dlouho pracuje
Jaké jsou projevy SV	Protivný, nabroušený na okolí i doma, pesimismus, nepozornost, práce nebaví
Obecná preventivní opatření	Často a delší dovolené, větší volno mezi službami, dobrý pracovní tým
Preventivní opatření v DS Mitrov	Školení, kolektivní akce
Jsou tato opatření dostačující	Ano, nejsem náročná
Jaká další opatření by přivítala	Často a delší dovolená, větší počet

	zaměstnanců
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Jinou činností, zahrada, pobyt venku, kulturní akce, divadlo, návštěvy známých, dobrý nálada, nerozčiluji se
Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	V práci na seminářích a školicích akcích
Zájem o další informace o SV	Ano, v rámci prevence, formou školení v DS

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 4

Já: „Potřebuji pár údajů o Vás, které jsou důležité pro moji bakalářskou práci.

Kolik je Vám let, jak dlouho zde pracujete a na jaké pozici?“

R4: „Je mi 57 let, jsem pečovatelka a pracuji zde 15 let.“

Já: „Jak byste definovala syndrom vyhoření?“

R4: „Nedokáži se dost dobře vžít do klienta, slušně řečeno mi ujedou nervy. Jsem hrubá, vím, že je to špatně, ale nedokážu s tím nic dělat. Vše mi přerůstá přes hlavu a nedokáži se nad ničím povznést. Na chování klientů reaguji špatně a nemohu to ovlivnit.“

Já: „Vyčerpávající informace, děkuji. Co si myslíte, že jsou nejčastější příčiny vzniku vyhoření?“

R4: „Dlouhodobá práce na stejném pracovišti. Mně hodně pomohlo, že se točíme po oddělení. Nevydržela bych stále pracovat na DZR. Takhle se tolik neupnu a nepřilnu ke klientům, také když jsem na některém oddělení nespokojená, mám vidinu toho, že za půl roku bude změna. Také je důležité střídat pracovní kolegy kolem sebe, nechodit na služby pořád ve stejném složení. Dyt' si za chvíli začneme lézt na nervy.“

Já: „Jak se projevuje vyhořelý člověk?“

R4: „Hrubé jednání, nesebeovládnutí.“

Já: „Jaká jsou obecná preventivní opatření?“

R4: „Dovolená, odpočinek, koníčky, sport, pohoda v rodině. Ta je velmi důležitá, protože když jsem v pohodě doma, tak se to projevuje i v zaměstnání. Klienti i kolegové vycítí, že není člověk v pohodě, nejde to zakrýt.“

Já: „Jaká opatření jsou u vás v domově ze strany zaměstnavatele?“

R4: „Právě to střídání po oddělení, že nejsem pořád se stejnými klienty ani s kolegy. Je to dobré právě na DZR, kde jsou klienti náročnější, že se za půl roku vystřídáme.“

Já: „Jsou tato opatření pro Vás dostačující?“

R4: „Ano, mně tento postup vyhovuje.“

Já: „Co dalšího byste uvítala jako preventivní opatření?“

R4: „Víc dní dovolené. A pak poukaz na masáž, jsem už stará. Mělo by se pečovat o zdravotní stránku zaměstnanců.“

Já: „Co vy sama děláte proti vyhoření?“

R4: „Hodně se věnuji vnučatům, to jsou moje zlatíčka. Miluju jízdu na kole, při tom si vyčistím hlavu. Mám ráda práci na zahradě, ráda čtu knížky. Kolikrát mám rozečtené 2 naráz. A pak nemůžu být bez plavání, to úplně miluju.“

Já: „Jste velmi akční žena. Kde jste se poprvé dozvěděla o syndromu vyhoření?“

R4: „Nejsem vzdělaná v oboru, jsem vyučená kuchařka. Takže jsem se dozvěděla poprvé v organizaci na školení v Brně. Byla jsem tam s naším supervizorem a bylo to na téma Alzheimerova choroba a úskalí práce s těmito lidmi nebo tak nějak. Poprvé jsem se dozvěděla co a jak, bylo to úžasné, zanechalo to ve mně nádhernou vzpomínku. Pan Erdinger je farář, vyprávěl příběhy ze života. Na to ráda vzpomínám.“

Já: „Je úžasné, jak si vše pamatujete. Uvítala byste další informace o syndromu vyhoření?“

R4: „Zatím ne. Na seminářích tady v organizaci se to probírá pořád dokola.“

Já: „Já Vám moc děkuji za sdílnost a vyčerpávající odpovědi. Pokud nechcete něco dodat nebo se na něco zeptat, tak je to z mé strany vše. Ještě jednou děkuji.“

R4: „Není vůbec zač.“

Tabulka č. 5 Klíčové informace od R4

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
------------------------	------------------------------

Věk respondentky/délka praxe	57 let/15 let
Pracovní pozice	Pečovatelka
Definice syndromu vyhoření	Nedokážu se dobře vcítit do klienta, ujedou mi nervy, jsem hrubá. Víím, že je to špatně, ale nedokážu s tím nic udělat. Prerůstá mi vše přes hlavu, nedokážu se nad tím povznést. Na chování klienta reaguji špatně, ale neovlivním to
Příčiny vzniku SV	Dlouhodobí práce na stejném oddělení, se stejnými klienty i kolegyněmi
Jaké jsou projevy SV	Hrubé jednání, nesebeovládání
Obecná preventivní opatření	Dovolená, odpočinek, koníčky, sport, pohoda v rodině
Preventivní opatření v DS Mitrov	Střídání po oddělení
Jsou tato opatření dostačující	Ano, tento postup mi vyhovuje
Jaká další opatření by přivítala	Víc dovolené, poukaz na masáže
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Vnoučata, jízda na kole, zahrada, četba knížek, plavání
Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	Na školení v Brně
Zájem o další informace o SV	Zatím ne, na školení v organizaci se to probírá pořád dokola

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 5

Já: „Jak dlouho a na jaké pozici zde pracujete?“

R5: „Pracuji zde jako pečovatelka třetím rokem.“

Já: „Mohu ještě poprosit o Váš věk, pro svůj výzkum potřebuji různé věkové kategorie?“

R5: „Jasně, 49 let.“

Já: „Děkuji, co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?“

R5: „Člověk je nepříjemný, nebaví ho práce, je celkově unavený.“

Já: „Co byste uvedla jako nejčastější příčinu vzniku syndromu vyhoření? Co k němu vede?“

R5: „Nejedná se o nemoc, je to psychického původu. Jejda jak nám to v té škole říkali? No příčina je určitě stereotyp, ať už v práci tak i doma. Taky špatný kolektiv, to si myslím dělá hodně.“

Já: „V jaké škole, vy studujete?“

R5: „Ano, dálkově studuji, dodělám si maturitu v oboru zdravotních a sociálních služeb.“

Já: „Předpokládám tedy, že jste se poprvé setkala s pojmem syndrom vyhoření ve škole.“

R5: „Ano.“

Já: „Jaká byste uvedla obecná preventivní opatření proti vyhoření?“

R5: „No tak koníčky, záliby, aktivní odpočinek, je důležité umět odpočívat. Taky zdravá životospráva, to nevím, jestli sem patří.“

Já: „Ano patří. Jaká opatření Vám poskytuje zaměstnavatel?“

R5: „Točení po oddělení. Nepřilnu tolik k jednotlivým klientům, nerozhodí mě tolik potom jejich odchod. Na DZR mají víc dní dovolené než na DS. Pak samozřejmě dovolená, taky příspěvek na dovolenou, ale ten se mě netýká.“

Já: „Proč se Vás to netýká?“

R5: „Protože nárok na příspěvek mají pouze zaměstnanci s pracovní smlouvou na dobu neurčitou, což já zatím nemám.“

Já: „Vnímáte tato opatření jako dostačující?“

R5: „Ano, jsem tu krátkou dobu, tak zatím víc nepotřebuji.“

Já: „Co dalšího byste uvítala v rámci prevence?“

R5: „Masáže, poukazy na masáže. Ty jsou už v jednání, nebo už jsou schválené, ani nevím.“

Já: „Co vy sama děláte pro to, abyste nevyhořela?“

R5: „Věnuji se svým koníčkům – sport, hudba, četba knížek. Taky mám malého vnoučka.“

Já: „A poslední z mých otázek zní, zda byste uvítala více informací ohledně této problematiky?“

R5: „Zatím ne. Dost toho slyším ve škole. Hodně se o tom píše v časopisech i na internetu, když na toto téma náhodně narazím, tak si o tom přečtu. Taky zde v domově je hodně seminářů, na kterých se o tom mluví.“

Já: „Dobře, z mé strany je to vše, pokud se nechcete na něco zeptat, tak Vám děkuji za odpovědi i Váš čas.“

R5: „Nechci, děkuji.“

Tabulka č. 6 Klíčové informace od R5

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	49 let/3 let
Pracovní pozice	Pečovatelka
Definice syndromu vyhoření	Únava, člověka práce nebaví, je nepříjemný
Příčiny vzniku SV	Psychické důvody, stereotyp, špatný kolektiv
Jaké jsou projevy SV	Nespavost, únava
Obecná preventivní opatření	Koníčky, záliby, aktivní odpočinek, zdravá životospráva
Preventivní opatření v DS Mítrov	Točení se na odděleních, víc dovolené na oddělení DZR, příspěvek na dovolenou
Jsou tato opatření dostačující	Ano, jsem zde krátkou dobu
Jaká další opatření by přivítala	Poukazy na masáže
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Vnouček, koníčky – sport, hudba, četba knih

Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	Škola – zdravotně sociální služby
Zájem o další informace o SV	Zatím ne, slyší dost ve škole, hodně informací v časopisech a na internetu

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 6

Já: „Na úvod bych se zeptala na pár identifikačních údajů, které potřebuji ke své bakalářské práci. Kolik je Vám let, jak dlouho zde pracujete a na jaké pozici?“

R6: „Je mi 39 let, pracuji zde 9 let a jsem pečovatelka.“

Já: „Děkuji. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?“

R6: „Když mě přestane bavit práce, nechce se mi chodit do práce, cítím fyzickou únavu.“

Já: „Co nejčastěji způsobuje syndrom vyhoření? Co vede k vyhoření?“

R6: „Vrchní sestra, špatná motivace, špatní nadřízení.“

Já: „Jak se projevuje vyhořelý člověk?“

R6: „Nemá zájem dělat cokoli, ať už v práci, tak i doma. Má sebevražedné sklony.“

Já: „Co byste uvedla jako obecnou prevenci proti vyhoření?“

R6: „Určitě odpočinek, dovolená, sex, pauza v práci třeba delší neschopenka. No co, je to taky řešení.“

Já: „To určitě je. Rozhodně je lepší jít na neschopenku a odpočnout si, než vyhořet. Jaká opatření Vám nabízí zaměstnavatel?“

R6: „Týden dovolené v létě (pozn. ironicky řečeno), vánoční večírek.“

Já: „Vy máte pouze týden dovolené v létě?“

R6: „Ano, nikdo nám víc nedá.“

Já: „Aha, jsou tato opatření dostačující?“

R6: „Rozhodně ne.“

Já: „Co byste tedy uvítala?“

R6: „Delší dovolenou v celku., vyšší plat a různé společné kulturní akce např. vinný sklípek.“

Já: „Co vy sama děláte pro to, abyste nevyhořela?“

R6: „Chodím do lesa a nabíjím se u stromu, chodím na procházky se psem, tak se odreaguji. Občas zajdu do hospody nebo jen tak lenoším.“

Já: „Kde jste se poprvé setkala s pojmem syndrom vyhoření?“

R6: „Na kurzu pro pečovatele, pak tady v práci na školení.“

Já: „Uvítala byste více informací ohledně této problematiky?“

R6: „Asi ano, hlavně o prevenci.“

Já: „Jaká forma těch informací vy Vám vyhovovala?“

R6: „Školení tady v domově. Probíhají tady všechny kurzy a vyhovuje mi to, že nemusím nikde jezdit.“

Já: „Dobře, z mé strany je to vše, pokud se nechcete na něco zeptat, tak Vám děkuji za odpovědi i Váš čas.“

R6: „Není za co.“

Tabulka č. 7 Klíčové informace od R6

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	39 let/9 let
Pracovní pozice	Pečovatelka
Definice syndromu vyhoření	Když člověka přestane bavit práce, je fyzicky unavený a nemá chuť do práce
Příčiny vzniku SV	Vrchní sestra, špatná motivace, špatní nadřízení
Jaké jsou projevy SV	Nezájem cokoliv dělat v práci i doma, sebevražedné sklony
Obecná preventivní opatření	Odpočinek, alkohol, dovolená, sex, pracovní neschopnost
Preventivní opatření v DS Mitrov	Týden dovolené v létě (ironie), vánoční

	večírek
Jsou tato opatření dostačující	Ne
Jaká další opatření by přivítala	Delší dovolená, vyšší plat, kulturní akce např. návštěva vinného sklípku
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Procházky v lese, návštěva hospody, lenošení, procházky se psem
Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	Kurz pro pečovatelky
Zájem o další informace o SV	Ano, hlavně o prevenci, formou seminářů v organizaci

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 7

Já: „Jak dlouho a na jaké pozici zde pracujete?“

R7: „8 let, jsem pečovatelka.“

Já: „Mohu ještě poprosit o Váš věk, pro svůj výzkum potřebuji různé věkové kategorie?“

R7: „36 let.“

Já: „Děkuji, co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?“

R7: „Jako nechutenství něco dělat, nechutenství do práce, když toho mám plné zuby.“

Já: „Co myslíte, že je příčinou vyhoření?“

R7: „No že nevidíme žádné výsledky své práce, pečujeme o klienty, nevidíme zlepšení, dřív nebo později všichni umřou. Vnímáme pouze zhoršení, nikdo nás nechválí za úspěchy naší práce.“

Já: „Napadlo by Vás ještě něco?“

R7: „Asi stereotyp, jsem akční člověk, ráda zkouším nové věci. Stereotyp nerozvíjí osobnost.“

Já: „Jak se projevuje vyhořelý člověk?“

R7: „Je vzteklý, nerad pracuje s lidmi. Prostě úplná ponorková nemoc, raději by šel pracovat se zvířaty, kteří nemluví.“

Já: „Kde jste se poprvé setkala s pojmem syndrom vyhoření?“

R7: „Kurz pro pečovatelky, pak tady na školicích akcích.“

Já: „Chtěla byste se dozvědět víc informací?“

R7: „Asi ano. Super jsou školení tady v domově.“

Já: „Jaká jsou podle Vás obecná preventivní opatření?“

R7: „Důležitá je relaxace. Zásadní je možnost vzít si delší dovolenou. Pomocť by mohla i změna kolektivu. Čas od času si lezeme všichni na nervy.“

Já: „Jaká máte preventivní opatření v domově?“

R7: „Dneska zrovna nám říkali, že si můžeme chodit na masáže, což je super. Já to rozhodně uvítám. Pak prémie a nějaký příspěvek na dovolenou, ale to je jen přes cestovku, takže pro mě nic.“

Já: „Jsou pro Vás tato opatření dostačující?“

R7: „Ne.“

Já: „Tak co dalšího by Vám vyhovovalo? Jaká další opatření?“

R7: „Delší dovolená vcelku, rehabilitace zaměstnanců přímo v práci.“

Já: „Co vy děláte pro prevenci?“

R7: „Peču, strašně ráda pečů. Pak ráda poslouchám hudbu, pustím si to pěkně na hlas a vyčistím si hlavu. Zajdu za kamarády, na procházku.“

Já: „Dobře, z mé strany je to vše, pokud se nechcete na něco zeptat, tak Vám děkuji za odpovědi i Váš čas.“

R7: „Nechci, děkuji.“

Tabulka č. 8 Klíčové informace od R7

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	36 let/8 let
Pracovní pozice	Pečovatelka
Definice syndromu vyhoření	Nechutenství něco dělat, nechutenství do práce

Příčiny vzniku SV	Absence pozitivních výsledků, vidíme pouze negativa, absence pochvaly, stereotyp
Jaké jsou projevy SV	Vzteklost, ponorková nemoc, nechut' do práce s lidmi
Obecná preventivní opatření	Relaxace, delší dovolená, změna pracovního kolektivu
Preventivní opatření v DS Mítrov	Masáže, prémie, příspěvek na dovolenou
Jsou tato opatření dostačující	Ne
Jaká další opatření by přivítala	Delší dovolená, rehabilitace zaměstnanců přímo v domově
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Pečení, poslech hudby
Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	Na kurzu pro pečovatelky
Zájem o další informace o SV	Ano, formou seminářů

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 8

Já: „V úvodu bych se zeptala na pár identifikačních údajů, které jsou podstatné pro můj výzkum. Kolik je Vám let, jak dlouho a na jaké pozici zde pracujete?“

R8: „Je mi 31 let, pracuji zde jako úseková zdravotní sestra třetím rokem.“

Já: „Děkuji. Jak byste mi vysvětlila pojem syndrom vyhoření?“

R8: „Je to takové vymizení empatií ke klientovi, ale asi i všeobecně k lidem, kolegům. Odfláknutí práce, člověk je nepřesný, jeho práce je neefektivní.“

Já: „Co nejčastěji vede k syndromu vyhoření?“

R8: „Dlouho v zaměstnání, také problémy doma, zdravotní problémy.“

Já: „Co znamená dlouho v zaměstnání?“

R8: „Jako dlouho v jedné práci. Třeba když někdo pracuje celý život v jedné práci.“

Já: „Jak se projevuje vyhořelý člověk?“

R8: „Má zlost na klienty, je unavený, celkově unavený. Jeho práce s klientem je špatná, je i špatná spolupráce v kolektivu.“

Já: „Jaká jsou obecná preventivní opatření proti syndromu vyhoření?“

R8: „Odpočinek, odreagování.“

Já: „Jaká opatření Vám zajišťuje zaměstnavatel?“

R8: „Jezdí sem supervizor. Pak máme školení, na těch získáme důležité informace. Z mého pohledu je základem prevence naučit se oprostít od práce a pracovních problémů. Nechat všechny problémy v práci a netahat je domů.“

Já: „Vy to umíte?“

R8: „Ano, mně hodně pomohl právě supervizor tady v práci. Měla jsem s ním dlouhý rozhovor a pomohl mi, se od toho oprostít. Prostě jsem se to naučila a je mi fajn.“

Já: „Byla jste taková vždycky nebo jste se naučila opravdu až teď?“

R8: „Asi jsem byla částečně taková vždycky, když jsem pracovala v Praze, tak mi za směnu umřela třeba 2 miminka a dobrý, domů jsem šla s čistou hlavou.“

Já: „Jsou pro Vás opatření zaměstnavatele dostačující?“

R8: „Ano. Supervize je pro mě dostačující, hlavně teda individuální supervize. Všechno jsem si srovnala a další prevenci zatím nepotřebuji.“

Já: „I přes to – uvítala byste nějaké další opatření? Napadá Vás něco?“

R8: „Celkově pro kolektiv bych chtěla víc kulturních společných akcí. Myslím si, že by to posílilo kolektiv a pracovní tým vůbec. Také by nebylo špatné, kdyby nám přispívali na dovolenou i mimo cestovku.“

Já: „Jakože pokud chcete jet na dovolenou, tak musíte donést potvrzení z cestovní kanceláře, že jste koupili zájezd?“

R8: „Ano, přesně tak.“

Já: „Jak vy sama bojujete proti syndromu vyhoření?“

R8: „Já žiju rodinou a pro rodinu. Nic jiného mě tolik nenabije jako moje rodina. Jak jsem už říkala, vše nechávám v práci, doma nic neřeším.“

Já: „Kde jste se poprvé dozvěděla, co znamená syndrom vyhoření?“

R8: „V první práci v Praze, měli jsme tam seminář o syndromu vyhoření. Bylo to spojené s cvičením a relaxací. Bylo to super školení.“

Já: „Uvítala byste víc informací ohledně této problematiky?“

R8: „O syndromu vyhoření asi ani ne, všechno je na internetu. Spíš bych uvítala třeba nějaké relaxační cvičení ve skupině tady pro zaměstnance. Naučit lidi jak se odreagovat, uvolnit. To si myslím, že většina neumí a je to špatně. Lidi prostě neumí vypnout, jsou pořád v nějaké křeči.“

Já. „Dobře, děkuji. Ode mě je to vše, pokud vy nechcete něco dodat nebo se na něco zeptat, tak Vám děkuji za odpovědi a Váš čas.“

R8: „Není zač.“

Tabulka č. 9 Klíčové informace od R8

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	31 let/3 roky
Pracovní pozice	Úseková zdravotní sestra
Definice syndromu vyhoření	Vymizení empatií, odfláknutí práce, nepřesnost a neefektivnost
Příčiny vzniku SV	Když zde někdo dlouho pracuje, problémy doma, zdravotní problémy
Jaké jsou projevy SV	Zlost na klienty, únava, špatná spolupráce s kolektivem
Obecná preventivní opatření	Odpočinek, odreagování
Preventivní opatření v DS Mitrov	Supervize, školení, nebrat si problémy z práce domů
Jsou tato opatření dostačující	Ano, individuální supervize je pro mě ideální
Jaká další opatření by přivítala	Kulturní vyžití, příspěvek na dovolenou i bez cestovní kanceláře
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Rodina, neberu si problémy z práce domů

Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	První práce v Praze
Zájem o další informace o SV	O SV ne, spíš skupinová relaxační cvičení

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka č. 9

Já: „V úvodu bych se zeptala na pár identifikačních údajů, které jsou podstatné pro můj výzkum. Kolik je Vám let, jak dlouho a na jaké pozici zde pracujete?“

R9: „Pracuji zde 10 let jako zdravotní sestra, je mi 44 let.“

Já: „Děkuji. Jak byste mi vysvětlila pojem syndrom vyhoření?“

R9: „Pracovník pociťuje vnitřní i vnější příznaky, práce ho nenaplnuje a nebaví, je unavený, postrádá smysl práce. Do práce chodí jen proto, že musí. Pokud má sílu, tak hledá únik, pokud sílu nemá, vede to k psychickým potížím až k nemoci.“

Já: „Co nejčastěji vede k syndromu vyhoření?“

R9: „Vědomí a pocit, že jsem si vybrala špatnou oblast, ve které chci pracovat (špatnou práci). Pak problémy v pracovním týmu, problém s vedením, nemožnost vyjadřovat názory a uplatnit je. Dále špatné pracovní prostředí, zhoršující se zdravotní stav v souvislosti s věkem. Problémy v osobním životě, nenaplněná očekávání.“

Já: „Vyčerpávající, děkuji. Jak se projevuje vyhořelý člověk?“

R9: „Trpí nechutenstvím, nespavostí, bolestmi zad, hlavy až migrény. Člověk je nervózní, má deprese, je smutný. Člověk je uzavřený, nemá chuť komunikovat.“

Já: „Jaká jsou obecná preventivní opatření proti vyhoření?“

R9: „Člověk musí znát své cíle, své schopnosti i nedostatky. Základem je dobré a fungující rodinné zázemí. Pokud to mám doma dobré, tak v práci jen kvetu. V práci musí být nastavená pravidla, člověk by měl být znalý pravidel a také způsobu hodnocení. Hodnocení myslím jak finanční, tak morální. Způsob hodnocení je důležitý pro motivaci. Motivace je hnacím motorem. Další prevencí jsou dobré pracovní vztahy,

respektování autority – ředitel má poslední slovo. Základem je také dobrá pracovní náplň, každý musí vědět, co má dělat, jaké jsou jeho povinnosti.“

Já: „Opět vyčerpávající odpověď, děkuji. Je vidět, že jste znalá této problematiky a máte vše srovnané?“

R9: „Ano, mě má práce baví. Já lituji toho, kdo nedělá nebo nemůže dělat práci, která ho baví.“

Já: „Jaká preventivní opatření máte zde v domově?“

R9: „Každý ví jaké má kompetence, jsou určené role. Myslím si, že jsou správně nastavené pracovní náplně. Je zde příjemné pracovní prostředí, možnost dalšího vzdělávání. Dále pracovní benefity, pak možnost setkávání se s pracovníky z jiných zařízení. To je velmi dobré, pofoukáme si bolítky, zjistíme, že problémy jsou i jinde.“

Já: „Vidíte tato opatření jako dostačující?“

R9: „Ne.“

Já: „Co byste tedy dál navrhla?“

R9: „Častější setkávání kolegů mimo DS. 1x za rok je málo. Častěji bych zařadila supervizora. Největší plus by bylo, kdybychom měli možnost zaměstnávat pouze lidi, kteří jsou vzdělaní v oblasti sociálních služeb a hlavně vidí v této práci smysl. Abychom měli kolegy na stejné úrovni, kteří vidí smysluplnost práce a chtějí zde pracovat v první řadě pro své uspokojení až po té pro peníze.“

Já: „Jak vy sama bojujete proti vyhoření?“

R9: „Hledám smysl toho, co dělám a ujišťuji se v tom a chci se ujišťovat. Sama sobě vytvářím dobré pracovní prostředí. Věnuji se osobnímu životu, koníčkům. Komunikuji na rovinu, bez urážek, to nemám ráda. Snažím se vést zdravý způsob života.“

Já: „Kde jste se poprvé setkala s pojmem syndrom vyhoření?“

R9: „Osobní zkušenost před deseti lety.“

Já: „Vy jste prodělala syndrom vyhoření?“

R9: „Ano, v předchozí práci. Skončila jsem na terapiích a práškách. Teď už vím, že se spí, že se napracuje do noci, doma je doma a nepracuje se tam.“

Já: „Uvítala byste více informací ohledně této problematiky?“

R9: „V rámci prevence ano. Zavedla bych diskuze s pracovníky, pak častěji supervize. Aby zaměstnanci věděli kam se obrátit a hlavně, že tu možnost mají.“

Já: „Dobře, děkuji za vyčerpávající informace. Z mé strany je to vše. Děkuji za rozhovor.“

R9: „Není zač.“

Tabulka č. 10 Klíčové informace od R9

Výzkumné otázky	Odpovědi respondentky
Věk respondentky/délka praxe	44 let/10 let
Pracovní pozice	Zdravotní sestra
Definice syndromu vyhoření	Práce člověka nenaplňuje a nebaví, únava, absence smyslu práce, chodí do práce jen, protože musí. Pokud má sílu, hledá únik, pokud sílu nemá, jsou psychické potíže - nemoc
Příčiny vzniku SV	Problémy v týmu, s vedením, špatná oblast práce, nemožnost vyjadřovat názory a uplatnit je, špatné pracovní prostředí, zdravotní stav. Problémy v osobním životě, nenaplněná očekávání
Jaké jsou projevy SV	Nechutenství, nespavost, bolest zad, hlavy, migrény, nervozita, nechut' komunikovat
Obecná preventivní opatření	Znat své cíle, schopnosti i neschopnosti. Fungující rodinné zázemí, dobře nastavená pracovní pravidla a způsob hodnocení – motivace, dobré pracovní vztahy, respektování autority, dobrá pracovní náplň
Preventivní opatření v DS Mitrov	Určení rolí a kompetencí, správná pracovní náplň, příjemné pracovní prostředí, možnost

	dalšího vzdělávání, pracovní benefity, setkávání se zaměstnanci z jiných zařízení
Jsou tato opatření dostačující	Ne
Jaká další opatření by přivítala	Častěji se setkávat s kolegy mimo DS, častěji supervize, zaměstnávat pracovníky, kteří vidí v této práci smysl
Jak sama respondentka bojuje proti SV	Vytvářím si dobré pracovní prostředí, hledám smysl v tom, co dělám, věnuji se osobnímu životu a koníčkům, komunikace na rovinu bez urážení, zdravý životní styl
Kde se respondentka poprvé dozvěděla o SV	Osobní zkušenost
Zájem o další informace o SV	V rámci prevence ano – diskuze, supervize

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondent č. 10

Já: „V úvodu bych se zeptala na pár identifikačních údajů, které jsou podstatné pro můj výzkum. Kolik je Vám let, jak dlouho a na jaké pozici zde pracujete?“

R10: „33 let, pracoval jsem zde již dřív, ale teď jsem zde 3. den. Jsem pečovatel.“

Já: „Aha, takže krátce. Co je podle Vás syndrom vyhoření?“

R10: „To je, když ztratím smysl práce, jsem unavený, vyčerpaný.“

Já: „Co nejčastěji vede k syndromu vyhoření?“

R10: „Ponorková nemoc.“

Já: „Napadlo by Vás ještě něco?“

R10: „Ne.“

Já: „Jak se projevuje vyhořelý člověk? Jaké jsou projevy vyhoření?“

R10: „Když má člověk KOPR, má averzi vůči kolegům.“

Já: „Co je to KOPR?“

R10: „No, nechut' do práce.“

Já: „Jaká jsou obecná preventivní opatření proti vyhoření?“

R10: „Dobré rodinné zázemí, koníčky, dovolená, prášky.“

Já: „Jaká máte opatření proti syndromu vyhoření v DS?“

R10: „Zatím jsem úplně nezjistil, ale mluví se tu o odměnách, tak asi ty odměny.“

Já: „Je toto opatření dostačující?“

R10: „Jsem tu krátce, zatím nevím.“

Já: „Dobře, tak co byste tedy uvítal jako opatření?“

R10: „Nějaké kulturní akce, kulturní vyžití. Divadlo, výlety třeba.“

Já: „Jak Vy sám bojujete proti vyhoření?“

R10: „Projížd'kou v autě, hraní PC her, rád chodím na procházky se psem.“

Já: „Kde jste se dozvěděl, co znamená syndrom vyhoření?“

R10: „Ve škole.“

Já: „Uvítal byste více informací o této problematice?“

R10: „Ano. Nějaké školení by nebylo špatné.“

Já: „Kde jste se poprvé dozvěděl, co znamená syndrom vyhoření?“

R10: „Ve škole.“

Já. „Dobře, děkuji. Ode mě je to vše, pokud vy nechcete něco dodat nebo se na něco zeptat, tak Vám děkuji za odpovědi a Váš čas.“

R10: „Není zač.“

Tabulka č. 11 Klíčové informace od R10

Výzkumné otázky	Odpovědi respondenta
Věk respondenta/délka praxe	33 let/3 dny
Pracovní pozice	Pečovatel
Definice syndromu vyhoření	Ztráta smyslu práce
Příčiny vzniku SV	Ponorková nemoc
Jaké jsou projevy SV	KOPR – nechut' do práce, averze vůči kolegům

Obecná preventivní opatření	Dobré rodinné zázemí, koníčky, dovolená, prášky
Preventivní opatření v DS Mitrov	Odměny
Jsou tato opatření dostačující	Zatím nevím
Jaká další opatření by přivítal	Kulturní akce, divadlo, výlety
Jak sám respondent bojuje proti SV	Projížďka v autě, PC hry, procházka se psem
Kde se respondent poprvé dozvěděl o SV	Škola
Zájem o další informace o SV	Ano, školení

Zdroj: Vlastní výzkum

3 VÝSLEDKY

Tabulka č. 12 Souhrn odpovědí respondentů o znalosti pojmu syndromu vyhoření, jeho příčinách a projevech

Respondent/ka	Pojem SV	Příčiny SV	Projevy SV
R1	☉	☉	☉
R2	☉	☉	☉
R3	☉	☉	☉
R4	☉	☉	☉
R5	☉	☉	☉
R6	☉	☉	☉
R7	☺	☉	☉
R8	☉	☉	☉
R9	☉	☉	☉
R10	☺	☺	☉
Vysvětlivky	☉ Znalost	☺ Střední znalost	☹ Neznalost

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka číslo 12 zachycuje informovanost respondentů o problematice syndromu vyhoření. Konkrétně se jednalo o definici pojmu SV, příčiny vzniku SV a jeho projevy. Jak je patrné z tabulky, respondenti mají vědomí o této problematice. Ve všech třech znázorněných oblastech se neobjevila jediná „neznalost“, jasně převládá znalost, ojediněle střední znalost.

Tabulka č. 13 Souhrn odpovědí respondentů o prevenci syndromu vyhoření

Respondent/ka	Obecná prevence	Dostatečnost/ nedostatečnost prevence v DS z pohledu respondenta/ky
R1	☉	Dostačující

R2	☉	Nedostačující
R3	☉	Dostačující
R4	☉	Dostačující
R5	☉	Dostačující
R6	☉	Nedostačující
R7	☉	Nedostačující
R8	☉	Dostačující
R9	☉	Nedostačující
R10	☉	Nevím
Vysvětlivky	☉ Znalost	☉ Střední znalost
		☉ Neznalost

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka číslo 13 znázorňuje vědomí či nevědomí respondentů preventivních opatření proti SV, dále pak informaci, zda považují za dostačující/ nedostačující preventivní opatření ze strany zaměstnavatele. Poněť o obecné prevenci mají všichni dotazovaní respondenti. Polovina respondentů shledává preventivní opatření ze strany zaměstnavatele jako dostačující, 4 respondenti jako nedostačující, 1 respondent z důvodu krátké praxe uvádí, že neví.

Tabulka č. 14 Souhrn odpovědí respondentů o prevenci, kterou používají.

Respondent/ka	Preventivní opatření
R1	Druhá práce, studium
R2	Vnoučata, dobrá nálada, vtípkování
R3	Zahrada, pobyt venku, kulturní akce, divadlo, návštěva známých, dobrá nálada, nerozčilování se
R4	Vnoučata, jízda na kole, zahrada, četba knížek, plavání
R5	Vnouček, koníčky – sport, hudba, četba knih
R6	Procházky v lese, návštěva hospody, lenošení, procházky se psem
R7	Pečení, poslech hudby

R8	Rodina, problémy v práci, také v práci zůstávají
R9	Vytváření dobrého pracovního prostředí, hledání smyslu práce, péče o osobní život a záliby, upřímná komunikace, zdravý životní styl
R10	Projížďka v autě, PC hry, procházka se psem

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka číslo 14 shrnuje preventivní opatření jednotlivých respondentů, která používají. Polovina respondentů se shoduje na prevenci v podobě péče a věnování se rodině. 4 respondenti se shodli na pobytu venku, ať už formou procházek, či práce na zahradě nebo sportu. Důležité je zjištění, že všichni respondenti mají nějaký způsob, jak o sebe preventivně pečovat.

4 DISKUZE

Hlavním předmětem této bakalářské práce je zmapování informovanosti o syndromu vyhoření zaměstnanců v přímé péči v domově pro seniory Mitrov. Dále pak zjistit, zda v rámci této organizace existují funkční opatření proti syndromu vyhoření. Cílovou skupinou pro potřeby práce jsou zaměstnanci přímé péče, konkrétně pečovatelé a zdravotní sestry. Na základě daných kritérií bylo do výzkumu vybráno 10 zaměstnanců, 9 žen a 1 muž. Z celkového počtu 14 zdravotních sester byly vybrány 4 zdravotní sestry, z celkového počtu 32 pečovatelů bylo vybráno 6 pečovatelů. Vzhledem k malému zastoupení mužského pohlaví na těchto pozicích, bylo využito 100% možnosti. Při výběru byl kladen důraz na různé věkové kategorie respondentů a na různou délku praxe. Věkové rozmezí je 27 – 57 let, délka praxe v rozmezí od 3 dnů – 25 let praxe (viz. tabulka č. 1).

Během zpracování bakalářské práce byly stanoveny tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka se týká informovanosti o syndromu vyhoření, příčinách vzniku a jeho projevech. Z tabulky č. 12 je patrné, že všichni dotazovaní respondenti jsou znalí problematiky syndromu vyhoření. Respondenti prokázali znalost v definici, projevech i příčinách vzniku syndromu vyhoření. Ve spojitosti s definicí syndromu vyhoření respondenti zmiňují únavu, nechut' do práce, psychické potíže, ztrátu smyslu práce a absenci zájmu o práci. Správnost těchto odpovědí potvrzuje odborná literatura, kde jsou základní definice spojovány s nerovnováhou odpočinku a aktivity, což vede k vyčerpanosti jak psychické, tak fyzické, nechuti do práce, k únavě a podrážděnosti. (Venglářová, 2011)

Příčiny vzniku syndromu vyhoření respondenti vidí ve špatném pracovním kolektivu, v pracovním stereotypu, v délce pracovního poměru v jednom zařízení, v nedostatečném ocenění práce a ve zdravotních problémech. Validita těchto odpovědí je bez pochyb. Pracovní tým, pracovní kolektiv a pracovní prostředí, tyto všechny faktory mají nemalý podíl na vzniku syndromu vyhoření. Prevence v tomto směru by měla vycházet jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany jednotlivce. Kolektivita a kolegiálnost navozuje v člověku pocit, že někam patří, je součástí „něčeho“, může se o

někoho opřít, nebo naopak někoho podpořit. Dobré pracovní vztahy se odrazí v efektivnosti a kvalitě dovedené práce, jsou tedy žádoucí a výhodné pro obě strany – pro zaměstnavatele i pro zaměstnance a tím pádem samozřejmě i pro samotného klienta. (Bartošíková, 2006) K špatným pracovním podmínkám zajisté přispívá nemalou částí i ryze ženský kolektiv. Muži na pozici pečovatele či zdravotní sestry se vyskytují v domovech pro seniory ojediněle. Dle sociologických studií vládne v ženském kolektivu závist, intriky, faleš, nenávisť, drby a pomstychtivost. Ženy se rády sdružují ve skupiny, přičemž přátelské vztahy mezi skupinami neexistují. Řešení konfliktů stojí ženy hodně emocionálního vypětí, a pokud se s někým nepohodnou, jen těžko slepují střípky rozbitého přátelství. Toto je v profesi pracovníka v přímé péči velkým problémem, neboť není pokaždé možné pracovat na směně jen s oblíbenými kolegy. (Líbalová, 2012)

Projevy syndromu vyhoření nejčastěji respondenti definují jako nechut' a nezájem o práci, neadekvátní jednání ke klientovi, únavu, nevrle, nervózní jednání a poruchy spánku. Respondenti se svými odpověďmi dotknuli všech oblastí, na které Maroon (2012) dělí projevy burnoutu. Jedná se o fyzické příznaky, do kterých spadá zmiňovaná únava a poruchy spánku, psychické příznaky což je nevrle a nervózní jednání a pak také behaviorální příznaky, do kterých patří neadekvátní jednání ke klientovi a nezájem o práci. Etický kodex by neměl v žádném případě dovolit pracovníkovi v pomáhajících profesích, aby se jeho soukromé či pracovní problémy promítli v péči o klienta. Nemusí se však jednat pouze o problémy zaměstnance, které se negativně odrážejí v jeho práci, problém může být klient sám, přesněji tedy negativní sympatie vůči konkrétnímu klientovi. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Obecná prevence je též oblastí, kterou respondenti prokázali, znalost syndromu vyhoření. Na 100% znalost poukazuje tabulka číslo 14. Z rozhovorů je patrné, že největší přínos ohledně informovanosti je pro respondenty způsob školicích akcí přímo v organizaci zajišťovaných zaměstnavatelem. Na další vzdělávání, školení a rozvoj zaměstnanců klade důraz i legislativa. Každý poskytovatel sociálních služeb má písemně zpracované standardy kvality, kde je i mimo jiné zpracován program dalšího vzdělávání a informování zaměstnanců. Za jistou formou prevence burnoutu je možné

pokládat již samotnou informovanost a povědomí o hrozbě syndromu vyhoření. Základem je fakt, že jedinec ví, že existuje možnost se na někoho obrátit a ví na koho. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Druhá výzkumná otázka pojednává o znalosti a vědomí preventivních opatření ze strany zaměstnavatele. Výzkumem bylo zjištěno, že 9 z 10 respondentů si je vědomo prevence ze strany zaměstnavatele. Nejčastěji zmiňované opatření jsou školící akce v DS Mitrov, které organizuje a hradí zaměstnavatel. Tento způsob vzdělávání zaměstnanci velmi oceňují a váží si ho. Zejména zdravotní sestry, které musí ze zákona sbírat kredity za další vzdělávání, jsou tímto způsobem nadšeny, neboť si nemusí školení či kurz hradit sami, neplýtvají dovolenou ani tolik potřebným časem pro odpočinek. Svůj úkol dle respondentů plní v rámci prevence i supervize, neboť je druhou z nejčastější odpovědí. Z mého pohledu nejzajímavější odpověď byla: střídání pracovišť v rámci organizace. Myslím si, že je to jedna z neúčinnějších prevencí v pomáhajících profesích vůbec. Mít možnost změnit nejenom pracovní kolektiv, pracovní prostředí ale i klienty o které se zaměstnanec stará, je dle Bartoškové (2006) velká výhoda. Bohužel to není moc oblíbený způsob řízení a vedení zejména ženského kolektivu. I přes existenci funkčních opatření v DS Mitrov, téměř polovina respondentů považuje prevenci ze strany zaměstnavatele jako nedostačující. Zaměstnanci by uvítali více péče o jejich fyzickou stránku v podobě příspěvků na masáže, delší dovolenou vcelku a vyšší počet dní dovolené. Pro zlepšení vztahů v kolektivu a posílení pracovního týmu by nebyli od věci častější kulturní akce a setkání zaměstnanců. Zaměstnavatel by si měl být vědom hrozby syndromu vyhoření a aktivně proti němu bojovat. (Krahulová, 2010)

Třetí výzkumná otázka se týká preventivních opatření jednotlivých respondentů. V tabulce číslo 14 jsou zachyceny preventivní opatření, které používají jednotliví respondenti. Uspokojující je fakt, že každý z respondentů dbá na prevenci a je si vědom způsobů a důležitosti prevence syndromu vyhoření. Ze shrnutí výsledků rozhovorů je patrné, že více jak polovina respondentů uvedla prevenci spojenou s rodinou, přáteli a známými. Kvalitní sociální síť kolem jedince a kvalitní vztahy v ní pokládá za základ prevence i Krahulová (2010). Rodina, přátelé a známí poskytují emocionální podporu,

mají schopnost povzbudit a aktivně naslouchat. Pokud tyto vzájemné vztahy fungují, člověk má pocit i jistotu, že „někam“ patří, že má někoho, komu se může svěřit, cítí se pro někoho potřebný a nepostradatelný, tak je možné vyřešit spoustu problému již v zárodku a nedat vzniku syndromu vyhoření vůbec šanci. Polovina respondentů se shodla v odpovědích na prevenci v podobě pobytu venku ať už prací na zahradě, sportem nebo procházkami. Aktivní způsob života a věnování se zájmovým aktivitám podporuje i Křivohlavý (2010), který mimo jiné zmiňuje i kvalitu mezilidských vztahů, rodinného zázemí a přátel.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak zaměstnanci v přímé péči (zdravotní sestry, pečovatel/ky) vnímají problematiku syndromu vyhoření. Kvalitativním výzkumem bylo zjištěno, že respondenti jsou si vědomi této problematiky, znají rizika, příčiny i projevy burnoutu. Respondenti vědí, že jejich profese spadá do kategorie jedněch z nejrizikovějších profesí inklinující k syndromu vyhoření. Proto sami cíleně a účelně používají preventivních opatření v soukromém životě.

Druhý cíl se týkal funkčních opatření proti syndromu vyhoření v DS Mitrov. I přes fakt, že v organizaci existují funkční opatření, téměř polovina respondentů shledává tyto opatření jako nedostačující. Funkční opatření tedy v DS Mitrov existují, jsou však patrné nedostatky. Zaměstnanci mají vcelku jasno, jaká další preventivní opatření by uvítali. Vzhledem k fyzické náročnosti těchto profesí, zmiňovali poukazy na masáže, možnost vzít si delší dovolenou, potěšilo by je i celkově víc dní dovolené. Fyzická a psychická pohoda, spokojenost a motivace k práci zaměstnance je prospěšná a užitečná pro všechny účastníky – jak pro zaměstnavatele, tak pro zaměstnance a v neposlední řadě i pro klienta. Zaměstnavatel by proto měl projevovat zájem o názory, postoje a postřehy svých zaměstnanců, měl by dbát na jejich spokojenost, spravedlivé odměňování a motivaci. Měl by pečovat o jejich psychickou i fyzickou pohodu, utužovat pracovní tým, vytvářet příjemné pracovní prostředí a atmosféru. (Krahulová, 2010)

5 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost o syndromu vyhoření u zaměstnanců v přímé péči v Domově pro seniory Mitrov a zjistit, zda existují v této organizaci funkční opatření proti syndromu. I přes to, že byla výzkumem zjištěna všeobecná informovanost respondentů ve všech dotazovaných oblastech a byla potvrzena existence preventivních funkčních opatření ze strany zaměstnavatele, na povrch vyllynulo několik problémů, nad kterými by se mohl zaměstnavatel zamyslet.

První z problémů, který mám na mysli, je nespokojenost zaměstnanců s pracovním kolektivem. Této problém vzniká z mého pohledu hned ze dvou příčin a tím je převážně ženský kolektiv. Ženy jsou proslulé svojí hašteřivostí, pomstychtivostí, žárlivostí a rády se seskupují, přičemž tyto skupinky mezi sebou nepřátelí, naopak si dělají naschvály. Druhou příčinou je snaha ovlivňovat rozpis služeb tak, aby každý chodil na směnu se svými oblíbenými kolegy, což dříve či později musí zákonitě vést k tomu, že si oblíbenkyně polezou na nervy. Řešením těchto problému by mohlo být povinné „točení“ zaměstnanců po oddělení (DS Mitrov je rozdělený na 4 oddělení). Tuto možnost zmiňují 2 respondentky, které ji využily a jsou velmi spokojené. Zároveň by to eliminovalo vznik averze vůči konkrétnímu klientovi, protože by se střídali i klienti. Vyřešit problém ženského kolektivu zaměstnáním muže, je v tomto odvětví problematické.

Druhým doporučením pro zlepšení pracovního týmu, které vyllynulo z rozhovorů, je organizace více kulturních akcí s kolegy mimo DS Mitrov. Ať už v podobě večírků, táboráku, výletů nebo kulturních akcí. Na těchto akcí povětšinou panuje dobrá nálada, je zde možnost probrat problémy na neutrální půdě, zaměstnanci se dozvědí více o svých kolezích. Právě poznání kolegy i po soukromé stránce může vést k pochopení jeho jednání a chování. Z utužování pracovního týmu v konečné fázi profituje i zaměstnavatel, proto by tento přístup stál za zamyšlenou.

Péče o fyzickou i psychickou stránku zaměstnanců je v této profesi neodmyslitelnou součástí. Není pochyb o náročnosti tohoto zaměstnání. Umožnit zaměstnancům masáže je v dnešní době věc celkem běžná a využívaná. Tato nabídka je

ze strany zaměstnanců žádaná, oceňována a velmi vítána. Co se týče dovolené, požadavek na vyšší počet dní, bude asi rázem smeten ze stolu, ale zajisté má každý zaměstnanec právo na minimální délku dovolené 14 dní bez přerušení. Nejenomže by to měl zaměstnavatel umožňovat, z mého pohledu by na tom měl bezpodmínečně trvat.

Zaměstnavatel by si měl uvědomit, že základem prevence proti syndromu vyhoření, je vůbec povědomí o této problematice. Proto by měl v rámci školení a dalšího vzdělávání opakovaně zařazovat kurzy o syndromu vyhoření, v neposlední řadě poskytnout zaměstnancům kvalitní supervizi. Zaměstnanec musí vědět, co má v krizové situaci dělat a na koho se obrátit.

Závěrem své práci si dovoluji použít myšlenku jedné z respondentek, která uvedla, že by si moc přála, aby měli možnost zaměstnávat pouze ty, kteří primárně vidí v této práci smysl svého života, nikoli způsob nutné obživy. Mít tuto možnost výběru bych přála každému zaměstnavateli.

6 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. ABZ slovník cizích slov, 2005 - 2011. ABZ.CZ. *Abz: slovník cizích slov - online hledání* [online]. Web ©2005 - 2011 [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=deprese
2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.
3. BARTOŠOVÁ, Renata, 2013. *Syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách*. Praha. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha. Vedoucí práce JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.
4. BAŠTECKÁ, Bohumila, 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
5. BRHELOVÁ, Hana, 2009. *Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích*. Zlín, 2009. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/9017/brhelov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
6. BUCHTOVÁ, Božena, Josef ŠMAJS a Zdeněk BOLELOUCKÝ, 2013. *Nezaměstnanost*. 2. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 187 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4742-823.
7. BURGETOVÁ, Marie a Hana PINKAVOVÁ, 2013. Postavení registrovaných sester v domovech pro seniory. *Sociální služby*. Červen - červenec 2013, roč. 15, 36 - 37. ISSN: 1803-7348.
8. DOMOV PRO SENIORY MITROV, 2014. O nás. *Domovmitrov.cz* [online]. ©2014. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.domovmitrov.cz/>.
9. FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, Vladka a Dana ČEŠKOVÁ-LUKÁŠOVÁ, 2007. *Grafologie pro personalisty a manažery*. 1. vyd. Praha: Grada, 152 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1552-0.

10. GREGOROVÁ, Alena, 2013. *Syndrom vyhoření a jeho prevence v sociální práci v Jindřichově Hradci*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
11. HALBESLEBEN, J. R. B. a E. DEMEROUTI, 2005. The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work* [online]. 2005, roč. 19, č. 3, s. 208-220 [cit. 2012-02-18]. ISSN 0267-8373. DOI: 10.1080/02678370500340728. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500340728>.
12. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. cit. podle BROŽA, Jiří a kol., 2009. *Supervize v adiktologické praxi*. 1. vyd. Triton, 156 s. ISBN 978-807-3872-090.
13. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, 244 s. ISBN 978-807-2624-713.
14. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Překlad Helena Hartlová. Praha: Portál, 202 s. ISBN 978-807-1787-150.
15. HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
16. HERMAN, Jiří, 2011. Hodnocení zaměstnanců. *Sociální služby*. Říjen 2011, roč. 13, 24 - 26. ISSN: 1803-7348.
17. HORECKÝ, Jiří a Marcela VÍTOVÁ, 2010. Značka kvality v sociálních službách. *Sociální služby*. Srpen - září 2010, roč. 12, 30 - 31. DOI: 1803-7348.
18. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
19. IRESOFT, 2011. Značka kvality. *Značkakvality.info* [online]. ©2011 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.značkakvality.info/>.
20. JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.
21. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a*

- intervenční možnosti tohoto syndromu*). 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.
22. KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 215 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.
23. KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.
24. KRAHULOVÁ, Katarína, 2010. *Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. Sociální služby*. Říjen 2010, roč. 12, 22 - 24. ISSN: 1803-7348.
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
26. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.
28. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
29. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
30. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-2713-7.
31. LÍBALOVÁ, Terezie, 2012. *Ženský kolektiv: Ráj, nebo noční můra?*. *Kafe.cz* [online]. ©Sandoma Media Parha s.r.o. 14.3.2012 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://www.kafe.cz/sex-a-vztahy/zensky-kolektiv-raj-nebo-nocni-mura-27002.aspx#.U0wmuaKFH3A>
32. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-385.
33. MALÍKOVÁ, Eva, 2010. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 328 s. ISBN 80-247-3148-7.

34. MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 151 s. ISBN 978-802-6201-809.
35. MERG, Klaus a Torsten KNÖDLER, 2007. *Jak přežít v práci: každodenní povolání bez stresu a vyhoření: koučem vlastní kariéry: vycházení s kolegy a šéfy: jak se nenechat vyždímat*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 145 s. ISBN 978-80-251-1723-1.
36. MIHULOVÁ, Marie a Milan SVOBODA, 2008. *Proti únavě a stresu*. 3. vyd. [b.m.] Santal. ISBN 978-80-85965-62-9.
37. NOVÁK, Tomáš, 2010. *Sám sobě psychologem*. 1. vyd. [b.m.] Grada Publishing a.s., 192 s. ISBN 9788024729565.
38. PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 3. dopl. vyd. Praha: Grada, 192 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.
39. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 304 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.
40. RYDVALOVÁ, Renata a Blanka JUNOVÁ, 2011. *Jak sladit práci a rodinu: ... a nezapomenout na sebe*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 8024773821.
41. SLAVÍK, Milan, 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 253 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4054-6.
42. STIBALOVÁ, Kateřina, 2010. Co je to Burnout syndrom. *Sociální služby*. Říjen 2010, roč. 12, 20 - 21. ISSN: 1803-7348.
43. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
44. STUHLÍK, Robert, 2008. *Tým snů* [online]. Grada Publishing a.s., 2008.[cit. 2014-02-20]. ISBN 8024761270. Dostupné z: http://books.google.cz/books/about/T%C3%BDm_sn%C5%AF.html?id=NWdYAgAAQBAJ&redir_esc=y.

45. SUPERVIZE, 2008. Co je supervize. *Supervize.eu* [online]. 21.5.2008 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>.
46. ŠVEŘEPA, Milan, 2007. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Sociální revue: Sociální práce a společenské otázky [online]. 2007 [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-pracovnik-a-pracovnik-v-socialnich-sluzbach>.
47. TOMEČEK, Ladislav, 2013. Ošetrovatelské aspekty při poskytování pobytové služby osobám s demencí. *Sociální služby*. Květen 2013, roč. 15, 32 - 33. ISSN: 1803-7348.
48. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
49. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.
50. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 100 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
51. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-2

7 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Připravené otázky k rozhovoru a úvodní informace pro respondenty

Dobrý den, jmenuji se Dana Harvánková a studuji zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity. Rozhovor, který společně provedeme, potřebuji pro svůj výzkum do bakalářské práce. Ujišťuji Vás, že veškeré informace, které mi poskytnete, jsou pouze pro moji potřebu a nebudu je šířit dál, v mé práci budete označena anonymně jako respondentka. Chtěla bych předejít nervozitě a stresu ze špatných či dobrých odpovědí, vše co řeknete je správně. Nejsem tu od toho, abych Vás zkoušela, chci znát pouze Váš názor.

1. Co je syndrom vyhoření?
2. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření?
3. Jaké jsou projevy syndromu vyhoření?
4. Jaká jsou preventivní opatření proti syndromu vyhoření?
5. Jaká máte opatření ve vašem domově proti syndromu vyhoření?
6. Vnímáte tato opatření jako dostačující?
7. Jaká další preventivní opatření byste uvítala ve vašem domově?
8. Jak vy sama bojujete proti syndromu vyhoření?
9. Kde jste se dozvěděla, co znamená syndrom vyhoření?
10. Uvítala byste více informací ohledně syndromu vyhoření?

Příloha č. 2 Přehled odpovědí respondentů na otázku – Jaká další opatření byste v DS Mitrov uvítali?

Respondent/ka	Odpovědi respondentů
R1	Spravedlivost, zveřejnění výše odměn a kdo je za co dostal
R2	Víc ošetřujícího personálu, víc dní dovolené
R3	Čato a delší dovolená, větší počet zaměstnanců
R4	Víc dovolené v kuse, poukaz na masáže
R5	Poukazy na masáže
R6	Delší dovolená v kuse, vyšší plat, víc kulturních akcí – např. návštěva vinného sklípku
R7	Delší dovolená v kuse, rehabilitace zaměstnanců přímo v domově
R8	Víc kulturního vyžití, příspěvek na dovolenou i bez cestovní kanceláře
R9	Častěji se sektávat s kolegy mimo DS, častější supervize, zaměstnávat pracovníky, kteří vidí v této práci smysl
R10	Kulturní akce, divadlo, výlety

Zdroj: Vlastní výzkum