

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015-2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Šimková

**Syndrom vyhoření u vybraných zaměstnanců Domova
pro seniory Česká Třebová**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Libuše Kohlíčková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2015-2016

BACHELOR THESIS

Zuzana Šimková

**The Burnout Syndrome among Selected Staff of the
Retirement Home in Česká Třebová**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Libuše Kohlíčková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16. ledna 2016

Zuzana Šimková

Poděkování

Děkuji paní magistře Libuši Kohlíčkové za odborné vedení této bakalářské práce a za její podnětné rady a připomínky po celou dobu zpracovávání této práce.

Anotace

Bakalářská práce má název „Syndrom vyhoření u vybraných zaměstnanců Domova pro seniory Česká Třebová“. Je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. Teoretická část vymezuje nejdůležitější pojmy a obsahuje informace o syndromu vyhoření, jeho historii a současnosti, vzniku, průběhu, prevenci a diagnostice. Praktická část je věnována provedenému průzkumu. Cílem této bakalářské práce bylo upozornit na závažnost problematiky syndromu vyhoření v oblasti sociálních služeb a pomocí průzkumu zjistit a stanovit míru ohrožení syndromem vyhoření u konkrétních zaměstnanců v Domově pro seniory Česká Třebová.

Klíčová slova

Dotazník, pracovník v sociálních službách, prevence, průzkum, rizikové faktory, stres, syndrom vyhoření.

Annotation

This bachelor thesis called “The Burnout Syndrome among Selected Staff of the Retirement Home in Česká Třebová” is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part defines the key terms and provides the information concerning the burnout syndrome, its history and present, causes, progression, prevention, and diagnosis. The practical part focuses on the conducted survey. The aim of this bachelor thesis is to point out the degree of seriousness of the burnout syndrome in the field of social work, and to identify and determine the extent of possible threat of burnout syndrome to specific employees working in the Retirement Home in Česká Třebová through the conducted survey.

Keywords

Burnout Syndrome, prevention, questionnaire, research, risk factors, stress, worker in social services.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	10
1.1 Pomáhající profese, pracovník v pomáhající profesi.....	11
1.2 Sociální pracovník	12
1.3 Pracovník v přímé péči	13
1.4 Senior, stáří.....	14
2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	17
2.1 Historie pojmu ve světě a v ČR	18
2.2 Pojem syndrom vyhoření v současnosti	19
2.3 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření	21
2.4 Zátěžové situace v souvislosti se syndromem vyhoření	23
2.5 Ochranné faktory před vznikem syndromu vyhoření	25
2.6 Syndrom vyhoření ve srovnání.....	26
3 PRŮBĚH, PREVENCE A DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	29
3.1 Příznaky syndromu vyhoření.....	30
3.2 Prevence vzniku syndromu vyhoření.....	32
3.3 Metody zjišťování stavu syndromu vyhoření, terapie a pomoc.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMU	40
4.1 Výsledky průzkumu.....	43
4.2 Interpretace výsledků.....	57
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	63
SEZNAM ZKRATEK	65
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Z demografického hlediska společnost v posledních desetiletích postupně stárne. Lidé se dožívají vyššího věku. Důvodem je moderní léčba, nové léky a profesionální péče, která je jim poskytována. Převážná většina pečujících osob chodí do zaměstnání a není tak schopna se o seniora v rodině celodenně postarat. Tuto péči v mnohých případech rodiny přenechávají profesionálům v odborných zařízeních pro seniory. Jedná se především o sociální zařízení residenčního typu - např. domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, hospice apod.

V Domově pro seniory už více jak deset let autorka práce pracuje, v posledních letech na pozici sociální pracovnice. Když se zamýšlela nad problémy, se kterými se ona a její kolegové na pracovišti nejčastěji potýkají, a o čem by bylo dobré mít a znát bližší informace, došla k závěru, že nejpalčivěji se jich v současné době dotýká syndrom vyhoření. Toto téma je v současné době v sociální oblasti stále více aktuální. Autorka práce považuje za nutné se seznámit s podrobnějšími informacemi, které se tohoto problému týkají. Teoretické znalosti problematiky však nezaručují převedení poznatků do praxe a jejich praktické používání. Rostoucí nároky na odbornost pracovníků v pomáhajících profesích také znamenají zvýšené riziko vzniku a rozvoje syndromu vyhoření, což se negativně promítá na jejich pracovní výkon. Syndrom vyhoření však negativně zasahuje nejen do pracovního, ale také do osobního života postiženého jedince. Ten se tak dostává do situace, z které často není bez pomoci schopen uniknout. Autorka práce by ráda upozornila na nutnost rozšíření vědomí o syndromu vyhoření již u studentů sociálních oborů. V současné sociální praxi totiž ještě zdaleka není samozřejmostí efektivně používaná prevence vzniku syndromu vyhoření.

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou částí - na část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je shrnout praktické informace k problematice syndromu vyhoření, které jsou v současné době k dispozici. V úvodní části jsou popsány základní pojmy, se kterými práce souvisí. V další kapitole je potom popsán samotný syndrom vyhoření. Jeho historie, koncepce vývoje, fáze vzniku, rizikové a ochranné faktory. Syndrom vyhoření je porovnán s ostatními nemocemi, se kterými má společné znaky. V poslední kapitole teoretické části je popsán průběh, prevence a diagnostika syndromu vyhoření. Jsou popsány příznaky syndromu vyhoření a prevence vzniku syndromu

vyhoření. Dále jsou popsány metody zjišťování stavu syndromu vyhoření, a to dotazníky *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, *Burnout Measure (BM)* a *Tedium Measure (TM)*. A v závěru teoretické části této práce je popsána supervize jako nástroj prevence a terapie při syndromu vyhoření.

Praktická část této práce se věnuje průzkumu syndromu vyhoření u konkrétních zaměstnanců Domova pro seniory Česká Třebová. Průzkum je proveden formou dotazníkového šetření, které obsahuje celkem 32 otázek, rozdělených do dvou částí. První část dotazníku vyhodnocuje faktografické údaje o respondentkách a jejich informovanost o problematice syndromu vyhoření. Druhá část obsahuje standardizovaný dotazník *Tedium Measure*, pomocí kterého je zjišťována míra ohrožení syndromem vyhoření u konkrétních zaměstnanců Domova pro seniory Česká Třebová. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření se váže převážně k pomáhajícím profesím, nejsou do průzkumu zahrnuti všichni zaměstnanci Domova pro seniory Česká Třebová, ale autorka práce se zaměřila na pracovnice v přímé obslužné péči, na sociální pracovnice a na pracovnice na zdravotním úseku. Tyto úseky byly vybrány záměrně, protože zaměstnankyně právě z těchto úseků se dostávají do nejužšího kontaktu s uživateli.

Cílem této bakalářské práce je upozornit na závažnost problematiky syndromu vyhoření v oblasti sociálních služeb a pomocí průzkumu zjistit a stanovit míru ohrožení syndromem vyhoření u konkrétních zaměstnanců v Domově pro seniory Česká Třebová. Dle zjištěného stavu bude navržen preventivní postup, který by pomohl minimalizovat možnost vzniku a následného rozvoje syndromu vyhoření u zaměstnanců Domova pro seniory Česká Třebová.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

Pro tuto bakalářskou práci je důležitých několik pojmů: duševní hygiena, supervize (vysvětlena v samostatné kapitole), frustrace, domov pro seniory, pomáhající profese a pracovník v pomáhající profesi, sociální pracovník, pracovník v přímé péči, senior a stáří. Stěžejní pojem této práce - syndrom vyhoření - je potom samostatně popsán v kapitole následující.

Duševní hygiena znamená péči o duševní zdraví. Je nezbytně nutné znát její základy pro to, aby bylo možné předcházet syndromu vyhoření. Úzce s tím souvisí znalost sebe sama, svých pocitů, nálad a stavů. Jedinec by měl být schopen relaxovat a obnovovat své nejenom fyzické, ale i duševní síly. Profesor Míček provedl už v roce 1976 průzkum, ve kterém se vysokoškolských studentů ptal, jakým způsobem se odreagovávají a zbavují se tak svého psychického napětí. Přes 50% respondentů uvedlo jako způsob svého odreagování rozhovor s někým blízkým. Další odpovědi byly potom: hudbou (zpěvem), odpočinkem v samotě, sportem, trávením času s přáteli, pláčem, fyzickou prací, smíchem a spánkem.¹ Z toho vyplývá, že každý má svůj vyzkoušený způsob, jak doplnit a obnovit duševní síly. Měl by tento způsob znát a v praxi ho používat.

Frustrace je označení psychického stavu, ke kterému dochází v důsledku nemožnosti uspokojit své potřeby nebo cíle. Čím víc jedinec vnímá svou potřebu jako důležitou, tím větší je míra frustrace v případě, že tato potřeba není naplněna. Důležitou podmínkou vzniku frustrace je motivace jedince k dosažení určitého cíle.² Pocity frustrace jsou častým projevem syndromu vyhoření.

Domov pro seniory poskytuje pobytovou službu pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domovy pro seniory poskytují svým uživatelům ubytování, stravování, pomoc, při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně,

¹ In: KŘIVOHLAVÝ, J. a J. PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, s. 28-29. ISBN 80-247-0784-5

² PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 51. ISBN 978-80-247-2959-6.

zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, zajišťují sociálně aktivizační činnosti, pomáhají při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³

1.1 Pomáhající profese, pracovník v pomáhající profesi

Pomáhání ostatním, schopnost nesobeckého jednání a prosociálního chování se označuje termínem *altruismus*. Slovník cizích slov uvádí, že pojmem altruismus se označuje nesobeckost, nezištný zájem, vztah, láska k lidem.⁴ Pro lepší pochopení lze uvést, že opakem altruismu je egoismus. Z toho lze odvodit, že altruistická osobnost, je člověk, který je nesobecký, prosociálně orientovaný, vstřícný, laskavý apod. Tyto charakteristiky by měl v ideálním případě vykazovat člověk, který se rozhodl pro pomáhající profesi. Měl by mít z pomáhání druhým dobrý pocit, mělo by ho to vnitřně uspokojovat a naplňovat. Měl by pomáhat z vlastního přesvědčení. Teprve potom může svou práci vykonávat dobře. Nezbytná je vysoká míra empatie a s tím související emoční inteligence. Pomáhat někomu, má v sobě člověk jako lidská bytost zakódované od přírody. Někteří tuto tendenci v sobě potlačí, nebo ji uplatňují jen u svých nejbližších, jiní mají sklony pomáhat nejen svým nejbližším, ale i ostatním lidem. Aby jedinec byl schopen pomáhat a chovat se altruisticky, musí mít schopnost empatie.⁵ Pokud se „pomáhat někomu“ promítá do pracovního života jedince a je hlavní náplní jeho vykonávané práce, potom se dá hovořit o tom, že dotyčný působí v pomáhající profesi.

Z výše uvedeného plyne, že pracovník v pomáhající profesi by měl mít určité vlastnosti a povahové rysy, které ho předurčují k tomu, aby byl ve své profesi „dobrý“ a mohl tak být opravdu prospěšný druhým. Kopřiva se zabýval šetřením mezi sestrami a sociálními pracovníky v domovech důchodců. Z jeho dotazníkového šetření vyplývá, že obě skupiny respondentů uvedly jako tři nejdůležitější vlastnosti, které by pracovník

³ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách [online]. 2015, In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 42. [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

⁴ LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2005, s. 29. ISBN 80-85843-61-7.

⁵ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: TRITON, 2011, s. 18-19. ISBN 978-80-7387-394-3.

v pomáhající profesi měl mít, náklonnost, trpělivost a vcítění. Odbornost byla v odpovědích na čtvrtém místě.⁶ Neméně důležité vlastnosti a předpoklady pro výkon pomáhající profese jsou schopnost empatie, komunikační schopnosti a dovednosti, inteligence, emoční inteligence, svědomí, dodržování etických a morálních norem a další.

Pro to, aby pracovník mohl dobře a efektivně pomáhat druhým, musí být také sám psychicky v pořádku. Musí znát sám sebe, rozumět svým pocitům a vyznat se v nich. Znat své meze a základy duševní hygieny (jak pečovat o své duševní zdraví a zvyšovat psychickou odolnost). Respektovat hranice ve vztahu pracovník - uživatel a udržovat si určitý profesionální odstup. Pomáhající by měl vědět, kdy je potřeba vyhledat další pomoc v případě, že situace přerůstá rámec jeho možností. Pomáhání jako takové přináší uspokojení už v samotné činnosti, neklade vysoké nároky na odměnu či jiné další výhody. I s tím by měl pracovník počítat.⁷

1.2 Sociální pracovník

Předpoklady pro výkon sociálního pracovníka upravuje zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů v části osmé, hlavě první: sociální pracovník je ten, kdo vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy, provádí sociálně právní poradenství, provádí činnost analytickou, metodickou, koncepční, odbornou a depistážní, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Zjišťuje potřeby obyvatel a pomáhá koordinovat poskytování sociálních služeb. Sociální pracovník musí být svéprávný, bezúhonný, musí mít zdravotní způsobilost a způsobilost odbornou, která podléhá zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.⁸

Na sociálního pracovníka v zařízení poskytujícím sociální služby jsou kladeny vysoké nároky, a to jak po stránce odborné způsobilosti, kterou získá patřičným

⁶ KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 15. ISBN 80-7178-429-X.

⁷ Tamtéž, s. 28.

⁸ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách [online]. 2015, In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 42. [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

odborným vzděláním, a následně celoživotním vzděláváním, tak po stránce emociální. Měl by mít vysokou míru empatie a odolnosti proti stresu. Svou práci by měl mít rád a měl by za ní vidět hlubší poslání. Měl by mít sklony k altruistickému prosociálnímu chování a cítění. Měl by znát základy duševní hygieny a pečovat o ni. Sociální pracovník, konkrétně v Domově pro seniory, je psychologem, rodinným poradcem a terapeutem, právníkem, úředníkem. Je především lidským faktorem, který by měl vysokou měrou dbát a snažit se o to, aby se uživatelé Domova pro seniory cítili na poslední závěrečné životní cestě dobře, odcházeli z tohoto světa smíření a spokojení. Často nahrazuje uživateli chybějící sociální vztah a přebírá zodpovědnost za jeho osud, za vyřešení nepříznivé sociální situace, se kterou uživatel do služby vstupuje.⁹

Dříve se na řešení nepříznivé sociální situace jednotlivce podílela především rodina, příp. církevní instituce. Sociální práce souvisela s dobrovolnou činností. V současné době je sociální pracovník tím, kdo pomáhá zlepšit jedinci jeho obtížnou životní situaci a přispívá tak k lepším podmínkám v celé společnosti. V České republice tuto pozici zastávají většinou ženy. Ve většině případů je sociální pracovník jakýmsi spojovacím článkem mezi novým uživatelem, jeho rodinou a zařízením. V organizaci se potom podílí na vytvoření multidisciplinárního týmu.¹⁰ Sociální pracovník v Domově pro seniory pracuje s emocemi všech zúčastněných, s pocity viny, křivdy, špatného svědomí, úzkostmi a s obviňováním. Musí umět rozeznat, v jakém naladění nový uživatel do služby vstupuje, zda je se svou situací smířen nebo zda ji pociťuje jako zradu od svých nejbližších. S tím také následně musí umět pracovat. Současně musí plnit zákonem stanovené povinnosti a dodržovat veškeré stanovené postupy.

1.3 Pracovník v přímé péči

Pracovníkem v přímé péči (v přímo-obslužné péči) se pro potřeby této bakalářské práce rozumí člověk, který vykonává přímo-obslužnou péči o uživatele v Domově pro seniory, tzn., že se podílí na nácviku jednoduchých každodenních činností, pomáhá

⁹ BAJER, P. a A. TOKÁROVÁ. Široká veřejnost stále vníma sociálních pracovníkov ako úradníkov. *Sociální práce*. 2007, č. 1, s. 12-16. ISSN 1213-6204.

¹⁰ HANUŠ, P. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce*. 2007, č. 1, s. 5-6. ISSN 1213-6204.

při zajištění osobní hygieny a oblékání, pomáhá se stravováním a s polohováním. Realizuje společně s uživatelem veškeré úkony péče o osobu uživatele. Podporuje soběstačnost uživatele, pomáhá uživateli při nácviu takových schopností a dovedností, které co nejdéle mohou udržet jeho schopnost samostatného jednání, zajišťuje aktivizaci. Pracovník v přímé péči musí být svéprávný, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý.¹¹ Je jakýmsi mezičlánkem mezi samotným uživatelem a dalšími pracovníky, kteří dohromady tvoří kompletní tým pracovníků a zajišťují poskytování sociální služby - Domov pro seniory.

Obecně v sociálních službách je v organizacích málo pracovníků v přímé péči. Důvodem často bývá nedostatek finančních zdrojů na tyto pracovníky. Pracovníci se cítí být přetěžováni. V současné sociální praxi bohužel platí, že zhoršující se zdravotní stav uživatelů sociálních služeb neznamená nárůst pracovníků, kteří péči o ně zajišťují.

Na sociálního pracovníka a pracovníka v přímé péči v sociálních službách jsou kladeny vysoké nároky. A to jak po stránce odborné, tak fyzické i duševní. V praxi to jsou právě tyto pracovníci, kteří jako první přichází do kontaktu s uživateli. S jejich přáními a potřebami. Taktéž s přáními a potřebami rodinných příslušníků, jejichž přání, požadavky a očekávání jsou mnohdy odlišné od potřeb a požadavků uživatele. Na tyto pracovníky jsou kladeny vysoké nároky a právě oni bývají těmi, kdo jsou syndromem vyhoření velmi často a nejvíce ohroženi.

1.4 Senior, stáří

Termín senior označuje příslušníka starší věkové kategorie. V literatuře se můžeme dočíst různá dělení, odkdy se člověk stává seniorem. Znamé je také rčení: „Jsi tak starý, na kolik se cítíš.“ Pravdou zůstává, že například senior pas si člověk může vyřídit v okamžiku, kdy dosáhne 55 let. Senior je novější a v dnešní sociální oblasti používanější označení pro dříve známější termín „důchodce“ (pojem souvisí s pobíráním dávky důchodového pojištění).

¹¹ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách [online]. 2015, In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 42. [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

Život každého plyne v určitých životních etapách, přičemž každá s sebou nese určité možnosti a omezení. Neexistuje přesná hranice, odkdy stáří začíná, udávají se určitá věková rozmezí, a i ta jsou pouze orientační. Často uváděným hraničním věkem je 60 let - tato hranice se v průběhu vývoje společnosti stále posouvá směrem nahoru. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozděluje věkové kategorie 60 - 74 let jako časné stáří, 75 - 89 let jako vlastní stáří a věk nad 90 let uvádí jako dlouhověkost.¹² U každého člověka však stáří nastupuje jindy a podléhá jiným, převážně fyziologickým změnám. Stáří lze rozdělit na kalendářní, sociální a biologické. Kalendářní udává samotný věk jako číslo, počínaje dnem, kdy se jedinec narodil. Sociální stáří označuje životní změnu v rolích jedince, jeho vyšší riziko sociální izolace, osamělosti, postupné ztráty soběstačnosti. Počátek sociálního stáří souvisí s odchodem jedince do důchodu. Biologické stáří pak zahrnuje fyziologické změny samotného organismu.¹³

Co se týká fyziologických změn ve stáří, jedná se například o zpomalení metabolismu. S tím souvisí to, že pokud jedinec neupraví svůj jídelníček, často dojde k tomu, že poměrně v krátké době ztloustne. Mění se obsah tuku v těle. Je oslaben imunitní systém, člověk je náchylnější k různým nemocem, při onemocnění se vyskytují komplikace, léčba a následná rekonvalescence bývají potom delší. Zhoršuje se smyslové vnímání - sluch, zrak. Toto se promítá do komunikace a sociálních vztahů, kdy senior nerozumí tak zřetelně mluvenému slovu, unikají mu souvislosti při komunikaci, začne se cíleně komunikaci s druhými uzavírat a dochází tak k narušování sociálních vztahů a vazeb.¹⁴ Sociální vztahy se navazují obtížněji.

Také samotné tělo vykazuje ve stáří známky opotřebení, kůže je tenčí a suchá, snadno se poškodí. Přibývá šedin a vlasy vypadávají. Ochabuje a ubývá svalová hmota. Kosti nejsou tak pevné.¹⁵ Velmi snadno během zranění dochází ke zlomeninám. Klouby ztrácí svou pohyblivost, vazy a šlachy svou pružnost. Srdce nevydrží velkou zátěž, trávicí systém přestává fungovat (výjimkou nejsou zácpy nebo naopak průjemy).

Se stářím také souvisí různé nemoci, jako je demence, Parkinsonova choroba, stavy po mozkových příhodách apod. Ve věku okolo sedmdesáti let se objevuje polymorbidita

¹² MALÍKOVÁ, M. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 13-14. ISBN 978-80-247-3148-3.

¹³ KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, P. SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, s. 47-48. ISBN 978-80-247-0548-6.

¹⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, s. 314-315. ISBN 80-7367-124-7.

¹⁵ PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 23. ISBN 80-7178-184-3.

- výskyt více chronických nemocí současně.¹⁶ Vedle fyzického stavu samotného těla seniora je stejně důležitý také psychický stav. Ten hodně záleží na tom, jak senior prožil předchozí roky. Zda během svého aktivního života navázal dostatek sociálních vazeb, zda má rodinu, se kterou je v kontaktu, zda měl zájmy a koníčky, ke kterým se teď může v nějaké podobě vrátit apod. Jedinec se musí smířit s tím, že se bude zvyšovat jeho míra závislosti na druhých osobách.

Je patrné, že nové generace stárnou lépe a „efektivněji“ oproti generacím dřívějším. Může za to dostatek informací, lepší zdravotní péče, kvalitní sociální služby apod.¹⁷ Stáří zkrátka označuje poslední etapu lidského života. Je to opak mládí a pro člověka znamená nezvratné zakončení jeho pozemského bytí.

¹⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, s. 334. ISBN 80-7367-124-7.

¹⁷ KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, P. SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, s. 99-100. ISBN 978-80-247-0548-6.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

S pojmem Syndrom vyhoření (burnout syndrome) se setkáváme stále častěji. Téměř každý o něm už někdy něco četl nebo slyšel. Mezi nejznámější autory, kteří o syndromu vyhoření kdy psali, uvedu alespoň některé. Ze zahraničních autorů to jsou Herbert Freudenberger, Christian Stock, Christina Maslach. Z českých pak Vladimír Kebza, Iva Šolcová, Marta Jeklová, Eva Reitmayerová a další.

Existuje nepřehledné množství definic, které charakterizují syndrom vyhoření. Samotné slovo vyhoření vychází z anglického „to burn“, které v překladu znamená hořet. Spojení „burn out“ se překládá jako dohořet nebo vyhasnout.

Často je syndrom vyhoření popisován jako ztráta profesionálního zájmu, ztráta osobního zaujetí, většinou v souvislosti s pomáhajícími profesemi, i když v dnešní době je již známo, že vyhoření nemusí nutně souviset pouze s těmito profesemi. Syndrom vyhoření označuje psychický stav jako výsledek nějakého dlouhodobějšího procesu, na jehož začátku byl jedinec velmi silně zaujat svou prací, úkolem, ideou. Postupně ztrácel své nadšení, až dospěl do bodu naprosté ztráty nadšení, poklesu výkonnosti, psychického rozčarování a totálního emočního vyčerpání. Většinou se váže na takovou činnost, při které je rozhodující kontakt s lidmi. Je tvořen velkým množstvím psychických, fyzických a sociálních symptomů. Syndrom vyhoření ve své podstatě vychází z působení chronického stresu na jedince. Nejčastěji se jedná o chronický stres, který na člověka působí v práci, případně vyplývá z pracovní činnosti, která klade vysoké nároky na pracovní výkon. Práce bývá spojena s vysokým nasazením jedince, často také jedinci pocítují své povolání jako profesi. Časem je tento stres posilován nepohodou a nespokojeností v osobním životě a problémy s tím spojené se v podstatě stále nabalují. Souhrnně je syndrom vyhoření tedy psychický stav, který nastává po určité době, kdy vznikne nerovnováha nejčastěji mezi pracovním očekáváním a realitou, mezi ideálem a skutečností.¹⁸

¹⁸ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 14-19. ISBN 978-80-247-3553-5.

2.1 Historie pojmu ve světě a v ČR

Syndrom vyhoření byl poprvé popsán ve Spojených státech. Díky odborným článkům a studiím se postupně tento pojem dostal také do České republiky, kde se o něm v posledních letech mluví stále častěji. A to nejen mezi odbornou veřejností, ale také na nejrůznějších školeních, seminářích, v časopisech apod. Syndrom vyhoření (burnout syndrom) poprvé popsal americký psycholog německého a židovského původu Herbert J. Freudenberger, a to v časopise *Journal of Social Issues* v roce 1974¹⁹, v článku *Staff Burnout*.

Honzák ve své knize uvádí, že vzhledem k Freudenbergerovu neradostnému dětství, kdy vyrůstal u příbuzných ve Spojených státech, zatímco jeho nejbližší zůstali v Německu, se Freudenberger musel naučit starat se sám o sebe. Vystudoval dvě vysoké školy současně, věnoval se klinické praxi na Manhattanu, vědecké práci a v šedesátých letech minulého století založil bezplatnou polikliniku pro mladistvé narkomany, bezdomovce a problémové jedince v Harlemu. Pracoval šest dní v týdnu a často i víc jak dvanáct hodin denně. Po nějaké době si jeho pracovního vyčerpání, které se negativně projevovalo nejen na jeho zdraví, ale také na jeho unaveném vzhledu, všimla manželka. Jejím varování však nevěnoval pozornost. Časem se přidali s varováním také jeho kolegové. Herbert si naplánoval dovolenou, na kterou už ale neodcestoval. Vyčerpání u něj bylo komplexní - fyzické i psychické. Nějakou dobu mu dokonce nedovoloval jeho stav vstát z postele. Když si uvědomil, že se s ním děje něco vážného, udělal si sám u sebe pomocí magnetofonu, na který nahrával své pocity, psychoanalýzu. Začal sám sebe léčit, naordinoval si odpočinek a průběžně analyzoval své magnetofonové nahrávky. Přehodnotil svůj vztah k pracovním výkonům a naučil se chránit se před totálním vyčerpáním. Když začal znovu pracovat, začal problém syndromu vyhoření zkoumat také na ostatních a zjistil, že syndrom vyhoření zdaleka není ojedinělým jevem ve společnosti.²⁰

¹⁹ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 6. ISBN 80-7071-231-7.

²⁰ HONZÁK R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 2015, s. 18-19. ISBN 978-80-7429-552-2.

Syndrom vyhoření byl ze začátku spojován s alkoholiky, s narkomany.²¹ Poté se rozšířil a dával se do souvislosti především s pomáhajícími profesemi. Na přelomu 70. a 80. let 20. století se o syndrom vyhoření začali zajímat také další odborníci z oborů psychologie a zdravotnictví. Burnout syndrom se dále zkoumal v zemích, které procházely rozsáhlými transformačními změnami, kde vysoký stres občanů vytvářel vhodné podmínky pro šíření syndromu vyhoření. Byl zkoumán také v souvislosti s finančními a ekonomickými krizemi.²² Pojem syndrom vyhoření předcházел pojmu workoholik, který označuje takové jedince, kteří jsou až chorobně závislí na práci. Svě práci vše podřizují, věnují jí všechn svůj čas a ve většině případů se tak děje na úkor osobního života.²³

V České republice bylo k tématu syndromu vyhoření publikováno velmi málo odborných prací. Syndrom vyhoření autoři ve svých dílech zmiňovali okrajově. Občas vyšel odborný článek (např. H. Haškovcová, rok 1994, časopis „Sestra“). Jediná ucelená kniha z tohoto období je od J. Krivohlavého, z roku 1998 - „Jak neztratit nadšení“. Občas se objevily práce a články na toto téma v odborných časopisech, začaly se objevovat bakalářské a diplomové práce, konference, školení a semináře k tomuto tématu. Postupně také přibývalo překladů zahraničních publikací.²⁴

2.2 Pojem syndrom vyhoření v současnosti

Definice syndromu vyhoření je nespočet. Skoro by se dalo říci, že co autor, to trochu jiná definice. Avšak téměř všechny tyto definice se shodují v tom, že syndrom vyhoření popisuje psychický stav vyčerpání, vyskytuje se převážně u takových profesí, kde „se pracuje s lidmi“, je tvořen psychickými, fyzickými i sociálními symptomy, jedná se

²¹ JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6. ISBN 80-86991-74-1.

²² KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7. ISBN 80-7071-231-7.

²³ JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6. ISBN 80-86991-74-1.

²⁴ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7. ISBN 80-7071-231-7.

o emoční a kognitivní vyčerpání, o celkovou únavu a „opotřebovanost“. Syndrom vyhoření vychází z chronického stresu.²⁵

Dalšími shodnými znaky jednotlivých definic syndromu vyhoření jsou:

- u syndromu vyhoření jsou patrné negativní emocionální příznaky - deprese, vyčerpání apod.,
- důraz je kladen především na psychické příznaky syndromu vyčerpání, fyzické jsou odsunuty do pozadí,
- nejčastěji je spojován s **určitými profesemi** (viz dále), u kterých je výskyt syndromu vyhoření dle průzkumů daleko rizikovější než u jiných - jedná se o profese, kde je práce orientovaná na pomáhání druhým a pracuje se s lidmi, ve snaze jim co nejvíce pomoci,
- syndrom vyhoření nesouvisí s dalšími psychickými onemocněními, může se objevit u kohokoli bez ohledu na jeho psychický stav,
- jedinec nedosahuje menších pracovních výkonů v důsledku vlastní neschopnosti, ale v důsledku vytvořených negativních postojů.²⁶

V průběhu zkoumání syndromu vyhoření docházelo k tomu, že byly definovány jeho obměny. Jedná se o **copout** - vyjadřuje selhání jedince a jeho útek od zodpovědnosti a **burnout** - kdy na základě vysokého pracovního nasazení, jako důsledek, přichází totální vyčerpání. Psychologický opak syndromu vyhoření je termín **vigor**, který označuje vitalitu a energii. Tímto termínem se ve svých pracích zabývá A. Shirom. Dalším protipólem syndromu vyhoření je **engagement** - termín pro zaujetí, zapálení nebo angažovanost. Tento termín vychází z pozitivního protipólu syndromu vyhoření a na jeho vzniku se podílely dva pracovní týmy, které tvořili Ch. Maslachová, M. Leiter (v USA a Kanadě) a W. Schaufeli, D. Enzeman (v Evropě).

V literatuře se můžeme setkat s pojmem **syndrom obnošení**, kdy má jedinec pocit naprostého vyčerpání v případě, že na něj dlouhodobě působí stereotypní stres nebo s pojmem **syndrom podcenění**, kdy jedinec delší dobu dělá práci monotónní, která ho nestimuluje, má nízkou rozhodovací pravomoc a vykonávaná práce nedosahuje úrovně

²⁵ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7. ISBN 80-7071-231-7.

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, s. 50-51. ISBN 80-7169-551-3.

jeho kvalifikace.²⁷ Existuje také termín *boreout* - tzv. „syndrom nudy“, pramenící z nedostatečného vytížení jedince.²⁸

2.3 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Alespoň s některými z rizikových faktorů, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření, se za svůj život setkal každý. Záleží pouze na odolnosti jedince, zda těmto vlivům podlehne a nechá tak vzniknout syndromu vyhoření, nebo zda se u něj tento syndrom neprojeví.

Dle Jeklové a Reitmayerové, se rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření dají rozdělit do dvou skupin, na vnější a vnitřní. Vnějšími faktory jsou podmínky v zaměstnání, situace v osobním životě, v rodině, podmínky ve společnosti, ve které žijeme a které na nás každodenně působí. Vnitřními faktory jsou osobnost a charakter, fyzický a psychický stav organismu daného jedince a způsoby chování a reagování.²⁹

Kebza a Šolcová ve své práci odkazují mimo jiné na tyto rizikové faktory:³⁰

- samotný život v současné hektické společnosti, která klade nepřiměřeně vysoké nároky na jedince,
- setkávání a vypořádávání se s **chronickým stresem**,
- nepřiměřené nároky na výkon jedince, nízká míra samostatnosti v práci, stereotyp v práci,
- ze začátku velmi vysoké pracovní nasazení a nadšení pro danou věc,
- na začátku vysoká míra empatie (schopnost vcítit se do pocitů druhého), obětavost a zájem o druhé,
- poměrně vysoká citlivost,
- nízké sebevědomí a nízká schopnost sebeprosazení,
- vysoká míra perfekcionismu,

²⁷ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 14-15. ISBN 80-7071-231-7.

²⁸ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 18. ISBN 978-80-247-3553-5.

²⁹ JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 15. ISBN 80-86991-74-1.

³⁰ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 15-16. ISBN 80-7071-231-7.

- neschopnost jedince relaxovat a plnohodnotně si odpočinout,
- depresivní ladění, časová tíseň, často prožívaný hněv a agrese, prožitky bezmoci, beznaděje,
- výkon **profese**, která se zabývá prací s lidmi,
- **chování typu A**.

Nejčastěji uváděné profese, ohrožené rizikem vzniku syndromu vyhoření

Tento přehled sestavili Kebza a Šolcová. Jedná se o lékaře (hlavně lékaři z oborů onkologie, chirurgie, JIP, LDN apod.), zdravotní sestry, další pracovníky ze zdravotnictví (např. ošetrovatelky), psychology, sociální pracovníky, učitele, zaměstnance na poštách, dispečery (např. u záchranné služby), policisty, právníky a advokáty, pracovníky ve věznicích, politiky, manažery, špičkové sportovce, umělce a další (např. duchovní a řádové sestry).³¹

Chování typu A

Dvojice kardiologů Friedmann a Rosenman připisují *chování typu A* takovým jedincům, kteří mají vysoké ambice, silně vyvinutý smysl pro povinnost, jsou soutěživí, netrpěliví, jsou to perfekcionisti a mají sklon k agresivnímu jednání. Typický je pro ně spěch, vznětlivost, podrážděnost. Později se tento pojem používal v souvislosti s jedinci, kteří se vyznačují závislostí na práci - workoholici.

Lidé, kteří mají tento typ chování, jsou ze začátku úspěšní, za své výkony dosahují velké uznání. Jsou však bojovní a netrpěliví a často způsobují konflikty mezi lidmi. Dostávají se tak do izolace a vše si musí udělat sami. Ze začátku nepocítují ani zdravotní problémy, které jejich extrémní nasazení vyvolává, dlouhou dobu u sebe všechny příznaky vědomě potlačují, až u nich dojde k totálnímu vyčerpání, kolapsu, vyhoření.³²

³¹ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 8. ISBN 80-7071-231-7.

³² STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 42-43. ISBN 978-80-247-3553-5.

2.4 Zátěžové situace v souvislosti se syndromem vyhoření

Podle Vágnerové bývají za hlavní příčiny vzniku syndromu považovány zátěžové situace. Ty totiž svým působením na jedince narušují zdravou psychickou rovnováhu, což se poté projeví změnou v prožívání, uvažování i chování. Druhy zátěžových situací jsou stres, frustrace, konflikt, trauma, krize a deprivace.³³ Se syndromem vyhoření úzce souvisí stres.

Stres

Stres je fenomén současnosti. Lidé žijí hekticky, jsou na ně kladeny vysoké nároky, a to jak v osobním, tak i v pracovním životě, jsou nuceni žít pod neustálým tlakem. Každý má pocit, že něco nutně musí, že je nenahraditelný, že pokud to nezvládne, „půjde z kola ven“. Někdo tento tlak zvládá lépe, jiný hůř, to záleží na mnoha vnitřních i vnějších okolnostech.

Běžně pojmem stres označujeme něco, co nás tlačí, přetěžuje nás a je nám to nepříjemné. Stresem se rozumí individuální odpověď organismu na nepřiměřeně zatěžující události. Vyjadřuje určitou zátěž a vyvolává napětí.³⁴ Stres může být akutní (působí kratší dobu) nebo chronický (je pro něj typické působení po delší časový úsek). Chronický stres má za následek vznik syndromu vyhoření.

Stres nastává, pokud se organismus setká s takovou událostí (situací), kterou vnímá jako ohrožení své fyzické nebo psychické pohody. Těmto událostem se říká stresory a stojí za vznikem chronického stresu.³⁵ Působení stresu na člověka probíhá v určitých fázích, kdy si nejprve uvědomíme, že na nás stres působí, poté aktivujeme své obranné mechanismy, a buď dojde ke zvládnutí stresové zátěže, nebo k selhání našich obranných mechanismů. Stres a jeho působení na náš organismus, nemusí být vždy nutně pouze negativní.

Hans Selye zavedl roku 1975 dělení stresu na *eustres*, *distres* a *hyperstres*. **Eustres** je považován za „pozitivní“ stres. Jedná se o takový stres, který nás motivuje v našich

³³ In: JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8-11. ISBN 80-86991-74-1.

³⁴ PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 1.vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, spol. s r. o., 1996, s. 11. ISBN 80-7169-334-0.

³⁵ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 16-17. ISBN 978-80-247-3553-5.

výkonech kupředu a dal by se označit za jakýsi “hnací motor“ našeho konání a jednání. Má za následek zvýšení naší koncentrace, soustředění, kreativity a produktivity na určitou práci. Objevuje se v takových situacích, o kterých víme, že je máme pod kontrolou. Naopak **distres** zahrnuje takovou stresovou reakci, která je negativní a má destruktivní charakter. Jedná se o reakci na takové situace, které nemáme pod kontrolou a nemůžeme je ovlivnit. Když distres trvá nepoměrně dlouho a jsme mu vystaveni neustále, mluvíme o tzv. **hyperstresu**. Ten negativně ovlivňuje naše vztahy, naši pracovní výkonnost, vede k syndromu vyhoření a k fyzickým problémům (např. žaludečním vředům, srdečním záchvatům a k psychickému zhroucení).³⁶

Druhy stresorů a jejich působení

Všechny stresory jsou charakteristické především tím, že se jedná o traumatické události, které přesahují rámec našich běžných zkušeností, jsou námi neovlivnitelné a jejich vznik je nepředvídatelný.³⁷ Dalšími znaky typickými pro stresory (stresové situace) je pocit nezvládnutelnosti stresové situace, nepříjemný tlak vyvolaný okolnostmi, které vyžadují mnoho změn.³⁸

Stresory mohou být:

- fyzické: např. hluk, hlad, žízeň apod.,
- psychické: nedostatek času, příliš vysoké, ale na druhé straně také nedostatečné vytížení, mnoho změn, které se odehrají v krátké době apod.,
- sociální: konflikty s kolegy na pracovišti, úmrtí blízké osoby apod.

Pokud budeme přesvědčeni, že danou situaci nezvládneme, spustí se v nás zátěžová reakce. Teprve poté vznikne stres. Schopnost zvládnout zátěžové situace se odborně nazývá *coping*. Sílu a intenzitu stresu ovlivňují vnější a vnitřní vlivy. Mezi vnější vlivy patří např. vysoké pracovní vytížení, mezi vnitřní vlivy např. náš charakter.

Zda u nás působení stresorů vyvolá chronický stres, záleží na tom, jak danou situaci sami zhodnotíme, jaké jsou naše schopnosti danou situaci zvládnout a na tom, po jak dlouhou dobu na nás stresory působí. I člověk, který má vysokou míru schopnosti

³⁶ In: CARNEGIE, D. & Associates, Inc. *Jak překonat starosti a stres*. 1. vyd. Praha: Práh, 2011, s. 82-83. ISBN 978-80-7252-320-7.

³⁷ HERMAN, E. a P. DOUBEK. *Deprese a stres*. Praha: Maxdorf, 2008, s. 9. ISBN 978-80-7345-157-8.

³⁸ JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8. ISBN 80-86991-74-1.

zvládat zátěžové situace, může podlehnout stresu, pokud je vystaven působení stresorů až moc dlouho. V takovém případě hovoříme o chronickém stresu. Jedinec nemá prostor k tomu, aby se z obtížné situace vymanil a dopřál si čas na odpočinek. Dále se musí vzít v potaz intenzita stresoru - tedy je nepřímá úměra - čím vyšší intenzita stresoru, tím nižší schopnost jedince ho zvládnout (např. vážné onemocnění). A nezanedbatelnou úlohu také hrají každodenní maličkosti. V novějších průzkumech stresu se hovoří o tzv. *daily hassles* - např. zmeškaný autobus, dopravní zácpa, polité oblečení před odchodem do práce apod., které mohou být onou „pověstnou poslední kapkou“.³⁹

2.5 Ochranné faktory před vznikem syndromu vyhoření

Z výše uvedeného vyplývá, že proti rizikovým faktorům pro vznik syndromu vyhoření, jsou také ochranné faktory před vznikem syndromu vyhoření. Kebza a Šolcová uvádějí například tyto: schopnost efektivně relaxovat a odpočívat, vhodné využití času a předcházení časové tísně, pestrost práce, pracovní samostatnost. Dále pak odolnost - např. vůči stresu, víra ve vlastní schopnosti, optimistické ladění. Sociální opora - jako nejpřínosnější je ta, kterou máme od svých spolupracovníků, pocit společenského a ekonomického uznání, osobní pohoda - např. životní spokojenost, pocit štěstí. Dalším ochranným faktorem je chování typu B, které vykazuje potřebnou míru asertivity a další. Inteligence, věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru a další jsou považovány za neutrální faktory vzhledem k syndromu vyhoření.⁴⁰

Stock klade v souvislosti s ochranou před vznikem syndromu vyhoření důraz na pojem *salutogeneze*. Jedná se o termín, který označuje to, co nám pomáhá zůstat zdraví. Dále pak upozorňuje na *vědomí souvztažnosti* - pozitivní postoj člověka k okolnímu světu a k životu. Toto vědomí nemají lidé, kteří mají negativní životní

³⁹ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 16-18. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁴⁰ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 16-17. ISBN 80-7071-231-7.

přístup. Pokud člověk má toto vědomí souvztažnosti, dokáže si těžké situace ve svém životě rozumově vysvětlit a necítí se těmito situacemi tak ohrožen.⁴¹

Chování typu B

Zjednodušeně se dá říci, že chování typu B je opakem chování typu A. Typ B se vyznačuje větší trpělivostí, klidem a uvolněností. Rizikem u tohoto chování je nižší efektivita a produktivita práce. V krajním případě může dojít k dlouhodobému úpadku v činnosti, z kterého potom vycházejí pocity nespokojenosti v práci i v soukromém životě.⁴²

2.6 Syndrom vyhoření ve srovnání

Dle mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) je syndrom vyhoření řazen do doplňkové kategorie Z 73-0, není klasifikován a uznáván jako samostatná nemoc.⁴³ Má však podobné příznaky jako ostatní uvedené nemoci. Je zde uvedena např. diagnóza - neurastenie, která se stejně jako syndrom vyhoření projevuje stavy únavy a vyčerpání⁴⁴.

Syndrom vyhoření má shodné znaky se stresem, jehož definice a působení už byly popsány výše. V souvislosti se syndromem vyhoření je stres velmi silným a nezbytným základním kamenem pro vznik a rozvoj vyhoření. Lidé se snaží se stresem vypořádat, protože úplně eliminovat ho z reálného života je prakticky nemožné. V některých zemích se dokonce nebezpečně šíří jev, kdy lidé užívají stimulanty a léky na zlepšení nálady, k vykompenzování stresové zátěže a k zachování vysoké pracovní výkonnosti. Tento jev má své označení - *jobdoping*. Z průzkumů ovšem vyplývá, že syndrom vyhoření není totéž co stres, byť některé příznaky jsou u obou těchto jevů shodné. Dalo by se říci, že zatímco stres je příčina, syndrom vyhoření je důsledek. Syndrom vyhoření

⁴¹ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 50-51. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁴² Tamtéž, s. 43-44.

⁴³ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 13. ISBN 80-7071-231-7.

⁴⁴ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 14. ISBN 978-80-247-3553-5.

vzniká působením chronického stresu a je zapříčiněn dlouhodobou nerovnováhou mezi zátěží a klidem - tedy mezi aktivitou a odpočinkem.⁴⁵

Ve chvílích, kdy je člověk vystaven stresu, spustí se v něm takové mechanismy, které mu pomohou udělat maximum pro to, aby celou situaci pokud možno co nejlépe zvládnul a vyřešil. Zatímco v případě syndromu vyhoření už jedinec nemá jakoukoli energii a sílu cokoli řešit, chová se pasivně, vidí situaci negativně a nenachází jakékoli řešení. Stres ve velké míře ovlivňuje naše fyzické zdraví, syndrom vyhoření má většinou psychický charakter.

Podobnost syndromu vyhoření s ostatními nemocemi

Syndrom vyhoření bývá také někdy mylně považován za depresi. Je pravdou, že v pokročilejších stádiích je syndrom od projevů deprese jen velmi těžko rozpoznatelný, avšak na rozdíl od deprese se projevuje totálním vyčerpáním, a to hned v několika oblastech lidského života. Některé znaky však syndrom vyhoření a deprese mají shodné.⁴⁶

Příklady dalších onemocnění, kterým se syndrom vyhoření může podobat a se kterými má shodné některé znaky, jsou *alexithymie* (pacienti nejsou schopni vyjádřit své emoce), některé typy neuróz, únavový syndrom a syndrom chronické únavy. Avšak syndrom vyhoření není nemocí v pravém slova smyslu. Dají se léčit jednotlivé příznaky tohoto syndromu. A i přesto, že vykonávaná profese má prokazatelně velký vliv na vznik a rozvoj syndromu vyhoření, není tento syndrom klasifikován jako nemoc z povolání.⁴⁷

V současné době se už ví, že vyhořet lze nejen v pracovním, ale také v osobním životě. Zatímco dříve převažoval názor, že syndrom vyhoření musí být nutně spojený s pomáhajícími profesemi a s „prací s lidmi“, dnes se mnoho autorů shoduje na tom, že syndrom vyhoření souvisí s požadavky moderní doby na jedince - vysoký výkon, vysoké pracovní nasazení, nízká možnost samostatnosti a samostatného rozhodování, malá nebo téměř žádná možnost dostatečného odpočinku a ztráta schopnosti relaxace, neustálá hrozba nad pracovníky v případě jejich chyb či omylů (např. v podobě

⁴⁵ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 15. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁴⁶ Tamtéž, s. 16-19.

⁴⁷ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 12-13. ISBN 80-7071-231-7.

výpovědi) a další. Pokud se k tomu dostaví vnitřní pocit, „že to nezvládnou, protože je to nad mé síly“, je to téměř jistý základ pro vznik syndromu vyhoření.

Na trhu přibývá odborných publikací k tomuto tématu, pořádá se nepřehledné množství seminářů a školení pro zaměstnance nejen v „pomáhajících profesích“. Syndrom vyhoření začíná být vážným problémem v naší společnosti, nebere se na „lehkou váhu“ a jen málokdo by ho v současné době považoval za výmysl moderní doby. I když se i přes poměrně vysokou informovanost ve společnosti ještě stále můžeme setkat s občasnými názory, že syndrom vyhoření se týká pouze slabých jedinců a těch, „co na to prostě nemají“.

3 PRŮBĚH, PREVENCE A DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření není stav, který by se u nás rozvinul stejně rychle, jako např. chřipka. Jedná se o dlouhodobější proces, během kterého si ze začátku dokonce ani my sami nemusíme uvědomit, „že se něco děje“. Naše nejbližší okolí také dlouho nemusí vůbec nic tušit. Prostě se vše dá svést na běžnou únavu, možná přepracování. Změny nastávají postupně a až zpětně se dá vydedukovat, kdy to asi tak všechno začalo a odkdy se dá uvažovat o tom, že jsme začali „vyhořívát“.

Spousta odborné literatury o syndromu vyhoření uvádí, že to, co vyhořelo, muselo nejprve hořet. Někteří autoři chápou syndrom vyhoření jako konečný stav s určitými projevy, avšak většina z nich se přiklání k názoru, že syndrom vyhoření je chápán jako neustále se vyvíjející proces. Tito autoři se shodují také v tom, že vzniká v určitých po sobě jdoucích fázích. Postižený jedinec těmito fázemi prochází postupně a u každého mohou být různě dlouhé, pouze v ojedinělých případech mohou být jednotlivé fáze přeskočeny. Nejsložitější dosud známá koncepce syndromu vyhoření obsahuje dvanáct různých fází, nejjednodušší pak uvádí tři.

Edelwich a Brodský jsou autory fázového modelu vývoje syndromu vyhoření, který obsahuje čtyři fáze. V první fázi idealistické nadšení, druhou fázi uvádí jako stagnaci, třetí jako frustraci a konečnou čtvrtou fázi definují jako apatii.⁴⁸

Ch. Maslachová zastává koncepci také složenou ze čtyř základních fází. V první fázi se jedná o počáteční nadšení, zaujetí pro danou věc, je zde patrné deletrvající přetěžování jedince. Ve druhé fázi nastupuje postupné psychické a dílem i fyzické vyčerpání. Třetí fázi charakterizuje dehumanizovaná percepce okolí („odlidštěný postoj“) jako obrana proti dalšímu vyčerpání a v poslední fázi nastává totální vyčerpání, negativismus, nezájem, lhostejnost.⁴⁹

R. Schwab uvádí fáze tři. Předpokládá, že syndrom vyhoření vzniká při vzájemném působení jedince s podmínkami dané situace. V první fázi je nerovnováha

⁴⁸ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 23. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁴⁹ In: KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 13-14. ISBN 80-7071-231-7.

mezi požadavky, které jsou na jedince kladeny a jeho schopnostmi, které má. Ve druhé fázi jsou patrné emoce reagující na tuto nerovnováhu (úzkost, únava, vyčerpání) a ve třetí fázi pak změny v chování a v postojích jedince (jedná s ostatními neosobně, snaží se pouze o mechanické plnění úkolů apod.). I. Friedman stanovil dva směry vývoje syndromu vyhoření - kognitivní a emocionální, přičemž postupný vývoj obou těchto směrů má tři fáze: 1. nebezpečí stresorů, 2. prvotní a druhotná zkušenost z prožívání stresu, 3. reakce na tuto zkušenost.⁵⁰

Většina autorů se tedy shodne na těchto pěti fázích, i když je mají různě rozčleněné:⁵¹

- I. fáze: zapálení pro danou věc s velkým nasazením,
- II. fáze: „vystřízlivění“, dojití k poznání, že předem stanovené záměry, nejsou zcela realizovatelné,
- III. fáze: období frustrace, zklamání, objevuje se negativní vnímání,
- IV. fáze: apatie, nepřátelství vůči klientovi, vůči všemu, co s vykonávanou činností či prací souvisí,
- V. fáze: stádium úplného vyhoření, vyčerpání, naprostý cynismus, odosobnění a ztráta lidskosti.

3.1 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi hlavní příznaky syndromu vyhoření patří vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání se projevuje na emoční a fyzické úrovni. Na emoční úrovni je charakterizováno pocity sklíčenosti, bezmoci a beznaděje, sebelítostí, ztrátou sebeovládání (např. nekontrolovatelný pláč nebo záchvaty hněvu). Pocity strachu, prázdnoty a apatie, ztrátou odvahy a osamocení.⁵²

Převládá pocit, že námaha, která je pro danou činnost vynaložena, není adekvátní k dosaženému výsledku. Jedinec ztrácí motivaci pro svou činnost, převažuje u něj

⁵⁰ In: KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 14. ISBN 80-7071-231-7.

⁵¹ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 13. ISBN 80-7071-231-7.

⁵² STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 20. ISBN 978-80-247-3553-5.

depresivní nálada a nevidí to pozitivní. Veškeré snažení je považováno za marné, zbytečně vynaložené, jedinec ve své činnosti nevidí smysl a začíná být přesvědčen, že je postradatelný, téměř až bezcenný. Je přesvědčen o tom, že ho okolí nechápe. Tento stav bývá popisován jako „už nemůžu dál“, „jsem k smrti unavený“, „absolutně nemám sílu pokračovat“, „mám toho dost, už nemůžu“.⁵³

Vyčerpání na fyzické úrovni se projevuje nedostatkem energie, slabostí, chronickou celkovou únavou organismu (únava se dostavuje mnohem dříve, než tomu bývalo v minulosti), svalovým napětím, bolestí svalů a zad. Jedinec je náchylnější k infekčním nemocem. Jsou zaznamenány poruchy spánku, kardiovaskulární poruchy.⁵⁴ Bolesti u srdce (jedinec si často myslí, že má infarkt, že umře). Objevují se zažívací a dýchací obtíže, (někdy se objevuje tzv. „lapání po dechu“), bolesti u srdce, bolesti hlavy. Vyskytují se problémy s krevním tlakem, poruchy paměti a soustředění. Je zaznamenána vyšší náchylnost k nehodám a zvýšené riziko vzniku závislosti.⁵⁵ Jak již bylo zmíněno výše, hrozí riziko drogové závislosti, nadužívání různých stimulantů a léků pro zlepšení nálady. Může docházet ke změně tělesné váhy (jedinec může přibírat na váze nebo naopak bez zjevné příčiny může hubnout). Celkově dochází k útlumu veškeré aktivity.

Dalším příznakem syndromu vyhoření je **odcizení**. Tento příznak je charakterizován tím, že člověk začne ke svému okolí zaujímat téměř lhostejný postoj. Postupně ztrácí své ideály, cílevědomost a zájem. Jeho počáteční zápal a nadšení se postupně vytrácí. Projevují se u něj známky cynismu. U jedince začínají převažovat negativní postoje, a to jednak k sobě samému, k životu, k práci, ke kolegům, k ostatním lidem. Ztrácí schopnost navazovat nové vztahy, přestává si sám sebe vážit. Trpí pocity méněcennosti, sám sebe a své schopnosti hodnotí negativně.⁵⁶ Společenské a pracovní kontakty minimalizuje, nemá zájem o sebevzdělávání ve svém oboru. Objevuje se snížená míra

⁵³ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 9-10. ISBN 80-7071-231-7.

⁵⁴ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 20. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁵⁵ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 10. ISBN 80-7071-231-7.

⁵⁶ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 20-21. ISBN 978-80-247-3553-5.

empatie, a to převážně u osob, které dříve měly schopnost empatie vysokou. V mezilidských vztazích postupně dochází k nárůstu konfliktů.⁵⁷

Posledním zmiňovaným příznakem je **pokles výkonnosti**. Jedinec sám sebe považuje za neschopného. Byť se v počátečních stádiích jedná pouze o subjektivní hodnocení, později opravdu dochází k tomu, že se jeho schopnosti snižují. Ve chvíli, kdy jedinec zaznamená kritiku, např. svého pracovního výkonu, pouze to přispěje k prohloubení jeho pocitů méněcennosti a nedostatečnosti. Klesá produktivita, na stejně náročné úkoly je potřeba více času, než tomu bylo dříve. Vytrácí se nadšení, motivace a dostavují se pocity totálního selhání.⁵⁸

3.2 Prevence vzniku syndromu vyhoření

V dnešní uspěchané době je téma syndromu vyhoření stále aktuální a s rostoucími nároky na jedince roste také potřeba toto téma aktivně řešit a najít prostor pro taková preventivní opatření, která by předcházela vůbec samotnému vzniku syndromu vyhoření. Tomu je vždy mnohem lépe předcházet, než později řešit jeho negativní důsledky, které znehodnocují náš osobní život i pracovní výkon. Základem by měla být již kvalitní příprava pracovníka na budoucí povolání a dobrá informovanost a znalost problematiky. Důležitá je prevence syndromu vyhoření, a to jak z pohledu jedince, tak ze strany organizace, ve které pracuje.

Ch. Stock ve své knize *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, uvádí způsob, jak u jedince minimalizovat vznik syndromu vyhoření, případně jeho rozvinutí v situacích, kdy na nás dlouhodobě působí stres, a my pocítujeme, že přestáváme mít situaci pevně pod kontrolou:⁵⁹

- získání odstupů - přiznat si, že něco není v pořádku a být schopen si to připustit, přiznat si své slabiny, příp. si získat i fyzický odstup (odjet na dovolenou, do lázní apod.),

⁵⁷ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 10. ISBN 80-7071-231-7.

⁵⁸ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 22-23. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁵⁹ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 59-93. ISBN 978-80-247-3553-5.

- provedení situační analýzy - co je naším zlodějem energie a co nám naopak energii dodává, zmapovat si svůj stres, co na nás působí, jak, co to s námi dělá, jak se cítíme. Existuje jednoduché cvičení, kdy si na papír nakreslíme sebe a kolem v kruhu si zmapujeme, co jsou naše zdroje energie a jinak označíme, co nám naopak energii odebírá a vysává - pomůže nám to pochopit a orientovat se v našem stresu,
- stanovit si své cíle - co a jak chceme zlepšit, čeho a jak chceme dosáhnout,
- relaxace a cvičení - naučit se relaxovat, odpočívat, naučit se nevyčítat si odpočinek jako ztrátu času,
- vyřešení pracovní situace - zvážit, co nás v práci tak vyčerpává, stanovit si, co se s tím dá dělat, sestavit si plán o jednotlivých krocích, které povedou buď ke zlepšení, nebo k vyřešení situace, případně zvážit odchod ze zaměstnání,
- změna postojů - naučit se chovat se tak, aby se situace neopakovala, přehodnotit své priority, změnit způsoby chování apod.,
- snaha o vyváženost - po námaze by měl následovat odpočinek,
- sociální opora - čerpání podpory ze vztahů s nejbližšími, pěstování těchto vztahů,
- efektivní práce s časem - nedostávat se do časové tísně,
- brát v úvahu překážky, které mohou nastat,
- kontrola dosažených pokroků - občasná kontrola našeho stavu, naší psychiky, a to tak, abychom včas rozpoznali, když by se náhodou situace měla opakovat.

Nástroje, za pomoci kterých můžeme zvládnout většinu stresových situací

Čím větší pozornost je zaměřena na zvládání stresu v životě, tím větší je prevence vzniku a rozvinutí syndromu vyhoření. Carnegie uvádí šest nástrojů, jak se lze vypořádat s vlastním stresem:⁶⁰

- S - sebedisciplína,
- T - tlak na péči o vlastní tělo a duši,
- R - relaxace a uvolnění,
- E - efektivní protažení těla,

⁶⁰ CARNEGIE, D. & Associates, Inc. *Jak překonat starosti a stres*. 1. vyd. Praha: Práh, 2011, s. 85-90. ISBN 978-80-7252-320-7.

- S - smysl pro humor,
- S - spolehnutí na pomoc přátel.

Sebedisciplína

Každý z nás má nějaké své osvědčené způsoby, které mu pomáhají vyrovnat se se stresem. (např. cvičení jógy, meditace, modlitba, odměňování se apod.). Každý jedinec by měl věnovat čas tomu, aby poznal sám sebe, znal své slabé a silné stránky, věděl, co ho potěší, co ho rozladí, co mu zpříjemní den a co naopak jeho náladu pokazí.

Tlak na péči o vlastní tělo a duši

Každý z nás by o sebe měl pečovat. A to jak o fyzické, tak o duševní zdraví. Základem by měl být vyvážený jídelníček, pitný režim, pohyb, cvičení. Pokud o sebe budeme dobře pečovat, budeme se cítit lépe. Budeme si víc věřit a stoupne naše sebevědomí.

Relaxace a uvolnění

Způsob relaxace a uvolnění je velmi individuální záležitostí. Ten, kdo tyto techniky zvládne a osvojí si je tak, že je používá v běžném životě, se se stresem vypořádává lépe a bez větších následků. V dnešní době existuje řada relaxačních technik, které jsou dostupné v odborných publikacích, na internetu nebo na seminářích, školeních apod. Bohužel v dnešní době je často odpočinek, relaxace a uvolnění považováno za „neefektivní žrouty času“, na které prostě nemáme čas.

Efektivní protažení těla

Je známým faktem, že působení stresu na člověka po sobě zanechává patrné stopy v podobě např. ztuhlých svalů. Kdo chce navštěvovat nějaký druh cvičení, většinou si ve svém volném čase prostor najde. Avšak není vždy úplně jednoduché např. v kanceláři lehnout si na zem a začít s protahováním. V tom případě se nabízí osvojení si technik dechového cvičení, které nám může pomoci s uvolněním. Dechová cvičení, vědomé uvolňování svalů apod. můžeme provádět téměř kdekoli, a to tak, že si toho ostatní v našem okolí nemusí ani všimnout.

Smysl pro humor

Smích je mnohými doporučován jako prostředek ke snížení bolesti a stresu. Pomáhá snižovat napětí a odstraňuje negativní emoce. Smích zkrátka léčí a pro stres znamená zničující hrozbu.

Spolehnutí na pomoc přátel

Mít přátele, znamená výhru na celý život. Dovedou nás podržet, rozesmát. Pokud s nimi probereme svoje trápení a starosti, často se už potom nejeví tyto problémy tak markantní. Přátelé pomáhají podívat se na problém z jiného úhlu, najít taková řešení, která byla dosud skryta. Přátelství je třeba pěstovat, starat se o něj a hýčkat si ho, je to životní dar. Přátelské sociální vazby jsou člověku k užitku během celého života a ve stáří se jejich cena násobí.

Abychom se úspěšně vypořádávali se stresem a předcházeli tak vzniku syndromu vyhoření, měli bychom se naučit aktivně přistupovat k našemu životu, což podle Kebzy a Šolcové obnáší:

- být otevřený k tomu, co se děje kolem nás a snažit se dění kolem nás chápat jako zajímavé a smysluplné,
- nemít strach ze změn, chápat a přijímat je, považovat je za nové příležitosti,
- pokud se v životě dostaví stresové situace, musíme aktivně hledat způsoby a možnosti řešení těchto situací,
- počítat s tím, že stresové situace se v životě určitě objeví,
- naučit se izolovat stres od dalšího života - např. naučit se důsledně oddělovat práci od rodinného života, pracovní problémy si s sebou nebrat domů, ale nechat je v práci a naopak - rodinné problémy nenechat zasahovat do pracovního života,
- udržovat a pečovat o dobré vztahy s ostatními,
- snažit se vytvářet si kolem sebe pozitivní a přívětivé prostředí (např. harmonický rodinný život),
- dbát zásad zdravého životního stylu - dostatek spánku, zdravá strava, dostatek pohybu, vyloučení škodlivých návyků (kouření, pití alkoholu a jiné závislosti).⁶¹

⁶¹ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 20-21. ISBN 80-7071-231-7.

3.3 Metody zjišťování stavu syndromu vyhoření, terapie a pomoc

Diagnostika syndromu vyhoření se zakládá jednak na pozorování jednotlivých symptomů, na samotném prožitku těchto příznaků u osob, které trpí syndromem vyhoření a na speciálních psychologických metodách. Nejpoužívanějšími metodami jsou dotazníky. Dva nejznámější dotazníky jsou: *Maslach Burnout Inventory (MBI)* - autorkami jsou Ch. Maslachová a S. Jacksonová a *Burnout Measure (BM)* - autory jsou A. Pinesová, E. Aronson a D. Kafry.⁶² Dalším velmi často užívaným dotazníkem, jehož autorkami jsou také Ch. Maslachová a A. Pinesová je *Tedium Measure (TM)*.⁶³ Ne u všech se syndrom vyhoření však projevuje stejně a ve stejných fázích.

Maslach Burnout Inventory - MBI

Tato metoda zjišťuje tři faktory - emociální vyčerpání (EE), depersonalizaci (DP) a snížení výkonnosti (PA). **Emociální vyčerpání** je charakterizováno ztrátou chuti k jakékoli činnosti, k životu, jedinci chybí jakákoli motivace. Je to nejvýraznější ukazatel syndromu vyhoření. **Depersonalizace** se projevuje nejvýrazněji u těch, kteří očekávají za svůj výkon nějakou pozitivní odezvu. Pokud jim tato odezva chybí, stáhnou se a začínají se chovat cynicky. Ve svém chování k druhým ztrácí respekt a úctu. **Snížení výkonnosti** se týká hlavně jedinců, kteří mají nízké sebevědomí a sebehodnocení a špatně zvládají stresové situace a zátěž.⁶⁴

Tedium Measure - TM

Dotazník *Tedium Measure* je jedním z nejznámějších, který se používá v souvislosti se syndromem vyhoření. Jeho výhodou je to, že nezabere mnoho času při vyplňování. Je zaměřen na aktuální stav ohrožení syndromem vyhoření, na míru *znechucení*. Skládá se z dvaceti jedna otázek rozdělených do dvou bloků. Na otázky se odpovídá pomocí stupnice 1 - 7, přičemž číselná stupnice určuje pravdivost výroků: 1 - nikdy, 2 - jednou nebo dvakrát, 3 - zřídka, 4 - někdy, 5 - často, 6 - většinou, 7 - vždy). Tento dotazník se

⁶² KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 17. ISBN 80-7071-231-7.

⁶³ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 26. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁶⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, s. 40. ISBN 80-7169-551-3.

poté vyhodnocuje následovně: Sečtou se zvlášť odpovědi bloku A a bloku B. Součet B se odečítá od čísla 32. K výslednému číslu se přičítá součet bloku A. Výsledek se vydělí číslem 21 a získá se tak *výsledná míra znechucení*. Existují tři skupiny pro výsledné míry znechucení. Hodnoty v rozmezí 2 - 3 jsou v pořádku a vypovídají o tom, že respondent se cítí dobře. Hodnoty v rozmezí 3 - 4 znamenají, že respondent pocítuje určité znechucení. Bylo by vhodné situaci začít řešit. Hodnoty nad 5 vykazují krizi. Respondent s tímto výsledkem by měl vyhledat odbornou pomoc.⁶⁵

Každý zaměstnavatel by měl mít na paměti, že je mnohem snazší a ekonomičtější negativním důsledkům pracovního stresu předcházet, než je poté následně řešit. V otázce prevence syndromu vyhoření se však zaměstnavatelé na území ČR ještě mají co učit. V zahraničí například funguje u firem daleko propracovanější systém, jak předcházet syndromu vyhoření u zaměstnanců. Firmy investují nemalé finanční prostředky do různých programů, které pomáhají snižovat působení stresu na pracovníky, protože tak předcházejí nemocnosti a poklesu pracovní výkonnosti u svých zaměstnanců.

Pokud však jedinec dospěje do stádia syndromu vyhoření, je možné mu pomoci, ale záleží na několika okolnostech. Člověk si nejprve musí uvědomit a připustit si, že něco není v pořádku. Nejlépe je, když má povědomí o syndromu vyhoření, „pozná se v něm“ a chápe, že situace je vážná. Potom musí mít zájem se svým stavem něco dělat a „uzdravit se“. Jeklová a Reitmayerová uvádí, že člověk musí převzít osobní zodpovědnost za zotavující proces. Pomoci si může jedinec **bud' sám**, nebo musí vyhledat **pomoc zvenčí**. Pokud si má postižený jedinec pomoci sám, musí si uvědomit, že při vyhoření se nemění svět sám o sobě, ale mění se subjektivní vnímání světa okolo jedince.⁶⁶

Záleží také na okolí - pracovním i rodinném, jaké podmínky pro člověka vytváří a jak mu je nápomocno v uzdravujícím procesu. Musí být patrná soustavná snaha o předcházení stresu. Nejlépe tak, že bude ubíráno na straně stresorů a přidáváno na straně *salutorů*, tj. možností, jak lze řešit problémy, těžkosti a konflikty. Dále se musí jedinec, ohrožený nebo postižený syndromem vyhoření, naučit odpočívat,

⁶⁵ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 26-28. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁶⁶ JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 23. ISBN 80-86991-74-1.

přepnout od pracovní činnosti na činnost zcela odlišnou, a to bez výčitek nad tím, že „jen tak lenoší“.

Dle Krivohlavého by během života mělo být pracováno na mezilidských sociálních vztazích, protože se ukazuje, že čím lepší vztahy jedinec má se svým okolím, tím menším rizikem vyhoření je ohrožen.⁶⁷ Pokud má vyhoření svůj základ v pracovní činnosti, musí být patrná snaha o zlepšení pracovních podmínek. Musí dojít k ujasnění pracovních úkolů, k hlídání si vlastních hranic. Zaměstnanec musí mít dostatečné množství kompetencí, musí mít možnost k prohlubování svých znalostí a dovedností. Měl by mít také k dispozici harmonické pracovní místo - dostatek světla, místa, tepla, klidu a na pracovišti by měly panovat dobré vztahy. Člověk se musí snažit snížit příliš vysoké nároky, které na sebe má, naučit se říkat NE. Osvojit si komunikační dovednosti tak, aby předcházel problémům v komunikaci. Mluvit otevřeně o tom, co cítí a jaké má pocity. Umět načerpat a doplnit energii. Zajímat se o své zdraví. Přesně znát své priority. Předcházet negativnímu myšlení a v případě potřeby umět přijmout pomoc.⁶⁸

Supervize jako nástroj prevence a pomoci při syndromu vyhoření

Supervize může být prospěšná buď jako preventivní opatření, nebo i jako terapie při již existujícím syndromu vyhoření. Supervize je odborná činnost, při které odborník - supervizor, pomáhá, podporuje, a vede pracovníka nebo tým tak, aby byli tito zaměstnanci schopni svou činnost dělat co nejlépe. Aby supervize fungovala, musí být patrný zájem ze strany zaměstnanců a jejich víra ve zlepšení stavu. Důležitá je také důvěra mezi supervizorem a zaměstnanci. Během sezení musí panovat otevřenost a pravdivost, i za cenu sdělování nepříjemných okolností. Nutná je také ochota něčemu se přiučit a dále se vzdělávat.⁶⁹

Supervize zahrnuje systematickou individuální, či skupinovou pomoc při řešení pracovních problémů, kterou zajišťuje odborně způsobilý supervizor s patřičným vzděláním. Může být externí nebo interní. Prováděna je individuálně, skupinově nebo v týmu. Zaměřuje se na řešení jednotlivých případů, může být poradenská nebo

⁶⁷ In: JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 24. ISBN 80-86991-74-1.

⁶⁸ JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 25-26. ISBN 80-86991-74-1.

⁶⁹ HAVRDOVÁ, Z., M. HAJNÝ et.al. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, s. 40. ISBN 978-80-7262-532-1.

programová. Je prováděna buď administrativně, výukově nebo podpůrně. Z hlediska času je pravidelná, příležitostná nebo krizová.⁷⁰

Na každém pracovišti, kde se jako hlavní náplní pracovníci zabývají pomáháním druhým, by odborná supervize měla mít své nezastupitelné místo, a měla by být prováděna v pravidelných intervalech. Díky dobré a fungující supervizi může pracovník také osobně i profesně růst a zvyšuje tak svůj kredit pro zaměstnavatele.

Když už zaměstnanec vykazuje známky vyhoření, je v první řadě efektivní, pokud ho oddělíme od zdroje problémů (např. dočasné pověření jinými úkoly, změna pracoviště, změna v pracovním kolektivu). Zaměstnavatel má také možnost zaměstnance propustit. Tím mu ale uškodí, protože zaměstnanec si negativní zkušenost a pocit selhání vezme s sebou do nové práce. Zaměstnanec sám má možnost vyhledat odbornou pomoc (supervize, psycholog). Může požádat o změnu pracovního místa, v krajním případě může odejít z práce, kde vznikl a rozvinul se syndrom vyhoření a změnit tak pracovní místo.⁷¹

⁷⁰ Tamtéž, s. 47.

⁷¹ JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 28-29. ISBN 80-86991-74-1.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMU

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na průzkum ohrožení syndromem vyhoření u konkrétních zaměstnanců v organizaci Domov pro seniory Česká Třebová (dále jen DpS). Průzkum se týkal zaměstnanců, kteří přicházejí do nejužšího kontaktu s uživateli DpS. Jedná se o zaměstnance na sociálním úseku, zaměstnance na zdravotním úseku a zaměstnance v přímé péči. V DpS se v současné době nepoužívá ucelený postup prevence syndromu vyhoření u zaměstnanců. Jako určitá prevence slouží odborná školení a semináře pořádané na toto téma. V poslední době je snaha o zavedení pravidelné odborné supervize. Vzhledem k tomu, že DpS poskytuje sociální službu v péči o seniory, je nasnadě se domnívat, že syndrom vyhoření je aktuální téma u zaměstnanců tohoto zařízení.

Cíl průzkumu

Hlavním cílem průzkumu je zjistit, zda respondenti vykazují určitý stupeň ohrožení syndromem vyhoření, zda jsou s problematikou dostatečně seznámeni a zda znají preventivní opatření, jak syndromu vyhoření předcházet. Smysl praktické části této práce spočívá v určení, zda zaměstnanci v konkrétní organizaci vykazují určitý stupeň ohrožení syndromem vyhoření. Na základě výsledků průzkumu potom vznikne možnost tuto situaci řešit.

Stanovení otázek a hypotéz

Pro tuto bakalářskou práci byl stanoven průzkumný problém: Vykazují zaměstnanci v Domově pro seniory Česká Třebová ohrožení syndromem vyhoření?

Pro průzkum byly zvoleny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1 - čím delší doba vykonávané praxe v Domově pro seniory Česká Třebová, tím větší riziko ohrožení syndromem vyhoření.

Hypotéza č. 2 - míra ohrožení syndromem vyhoření nezávisí na dosaženém vzdělání.

Hypotéza č. 3 - celková míra ohrožení syndromem vyhoření u oslovených respondentů se bude pohybovat v dotazníku TM ve středních hodnotách, které ukazují na nutnost vytvoření preventivního systému, jako ochrany zaměstnanců před syndromem vyhoření.

Hypotézy č. 1 a č. 3 byly vybrány na základě vlastní dlouholeté praxe autorky práce v DpS, hypotéza č. 2 byla stanovena na základě studia literatury k dané problematice.

Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek tvořilo 32 respondentů. Všichni respondenti jsou ženy. Respondentky jsou zaměstnané v Domově pro seniory Česká Třebová. Byly cíleně vybrány ze tří úseků, které se dostávají do nejužšího kontaktu s uživateli. Jednalo se o pracovnice z těchto úseků: úsek sociální (celkem 3 respondentky), zdravotní (6 respondentek) a úsek přímé péče (23 respondentek). Z úseku sociálního byly dvě respondentky sociální pracovnice a jedna aktivizační pracovnice, z úseku zdravotního se jednalo o jednu vedoucí zdravotního úseku a pět zdravotních sester a z úseku přímé péče bylo dvacet tři pracovníků z přímé péče.

Průzkumná metodika

Pro zjištění míry ohrožení syndromem vyhoření a informovanosti o dané problematice byla zvolena metoda kvantitativního průzkumu formou dotazníkového šetření. V úvodu dotazníku byly informace o účelu dotazníku. Všechny respondentky byly s dotazníkem seznámeny předem. Dotazník byl rozdělen na dvě části a skládal se z celkem 32 uzavřených a polouzavřených otázek.

V části první byly zjišťovány faktografické údaje o respondentkách a míra jejich informovanosti o problematice. Prvních pět otázek dotazníku v první části zjišťovalo stav respondentek, jejich věk, dosažené vzdělání, délku praxe v DpS a zda předtím pracovaly v jiném zařízení poskytujícím sociální služby.

Další dvě otázky byly zaměřené na informovanost respondentek o problematice. Osmá otázka se týkala hodnocení konkrétní změny, která v organizaci DpS v nedávné době nastala v souvislosti se zkvalitňováním poskytované služby - rozdělení pracovníků přímé péče na jednotlivá patra. Devátá, desátá a jedenáctá otázka byla zaměřena na konkrétní preventivní postupy, které respondentky používají a na jejich subjektivní hodnocení, zda se cítí být syndromem vyhoření ohroženy.

Druhá část dotazníku zjišťovala konkrétní stupeň ohrožení syndromem vyhoření u těchto respondentek. Byl použit jeden z nejznámějších dotazníků - *Tedium Measure (TM)*. Tento standardizovaný dotazník objasnil, zda u respondentek existuje riziko ohrožení syndromem vyhoření. Orientoval se na celkové pocity respondentek a na jejich pocity ve chvíli vyplňování dotazníku. Skládal se z 21 otázek, které byly rozděleny do dvou skupin. Na každou otázku respondentky odpovídaly pomocí stupnice 1 - 7, dle toho, jak se jim uvedené výroky zdály pravdivé (1 - nikdy, 2 - jednou nebo dvakrát, 3 - zřídka, 4 - někdy, 5 - často, 6 - většinou, 7 - vždy).

Dotazníky respondentky obdržely vtištěné v papírové podobě. Celkem bylo rozdáno 32 dotazníků, 2 respondentky dotazník nevyplnily. Celkem se zpět vrátilo 30 vyplněných dotazníků a ty byly vyhodnoceny. Všechny navrácené dotazníky byly vyplněny kompletně, proto mohly být všechny použity, za což náleží respondentkám poděkování. Návratnost vyplněných dotazníků byla 93,75 %.

Časová organizace průzkumu

O spolupráci při vyplňování dotazníku byly respondentky požádány na poradě zdravotního úseku začátkem prosince 2015. Dotazník jim byl v tištěné podobě osobně rozdán autorkou práce v polovině prosince 2015. Termín odevzdání vyplněného dotazníku byl 31. 12. 2015. Všechny respondentky odevzdaly vyplněný dotazník ještě před stanoveným termínem odevzdání.

4.1 Výsledky průzkumu

Dotazník se skládal ze dvou částí. První část byla zaměřena na faktografické údaje a na informovanost respondentek o dané problematice. Druhá část obsahovala standardizovaný dotazník *Tedium Measure (TM)*. Jednotlivé odpovědi respondentek z obou částí dotazníku jsou zpracovány do přehledných tabulek a grafů. V tabulkách jsou údaje uvedené v absolutní i relativní četnosti. Relativní četnost 100% tvořil celkový počet navrácených vyplněných dotazníků - 30. Relativní četnost uváděná v procentech byla zaokrouhlována na celá čísla.

První část dotazníku - faktografické údaje a informovanost o problematice:

Otázka č. 1: Jste svobodná, vdaná, rozvedená, vdova?

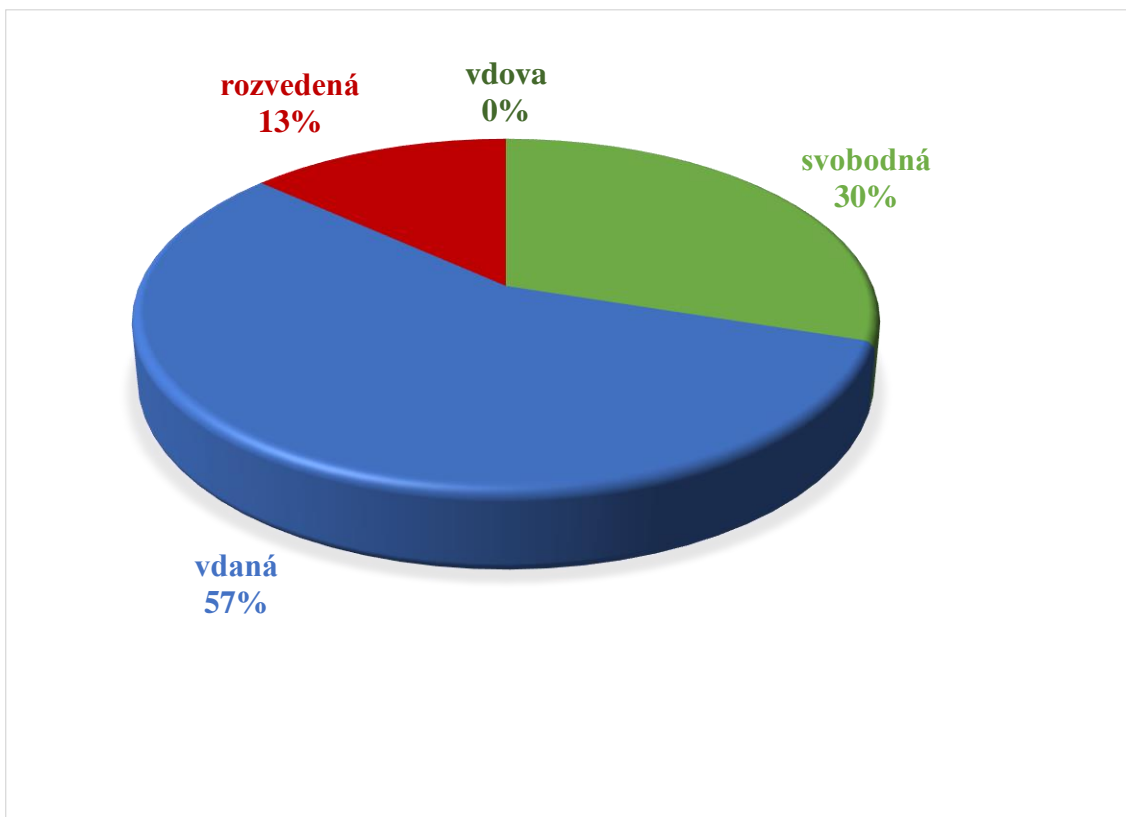
V první otázce byl zjišťován stav respondentek. Byla zařazena z důvodu zjištění, zda mají adekvátní sociální oporu a zázemí v rodině. Otázka byla uzavřená, nabízela čtyři možné odpovědi. Z třiceti respondentek uvedlo 17 stav *vdaná*, 9 stav *svobodná* a 4 stav *rozvedená*. Poslední nabízený stav *vdova* neuvedla žádná respondentka.

Tabulka 1: Stav respondentek

Jste	svobodná	vdaná	rozvedená	vdova
absolutní četnost	9	17	4	0
relativní četnost	30%	57%	13%	0%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 1: Stav respondentek



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 2: Věk

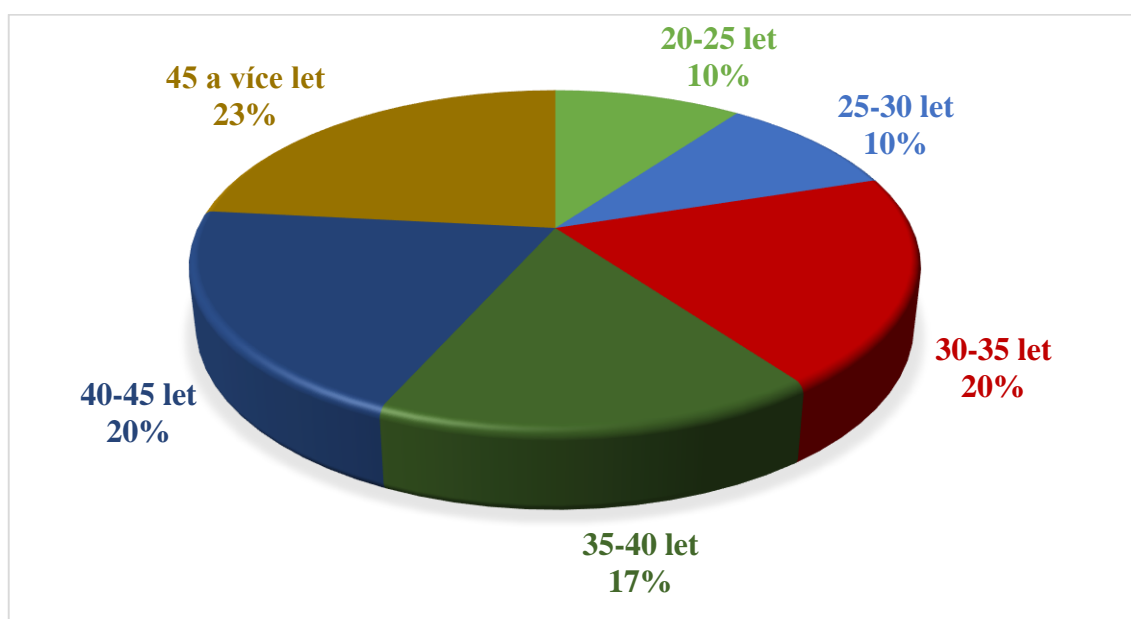
Tato otázka se týkala věku respondentek. Byla uzavřená a nabízela 6 možných kategorií odpovědí. Jednotlivé kategorie byly rozděleny v intervalech po pěti letech. První kategorie začínala věkem dvacet let a respondentky starší čtyřiceti pěti let byly zařazeny v poslední kategorii, která již dále nebyla rozčleněna. Nejpočetnější skupinu tvořilo sedm respondentek v kategorii *45 a více let*. Kategorie *40-45 let* byla stejně jako kategorie *30-35 let* zastoupena vždy šesti respondentkami. Kategorii *35-40 let* uvedlo pět respondentek, kategorii *25-30 let* tvořily tři respondentky a kategorii *20-25 let* zvolily také tři respondentky. Ze všech uvedených odpovědí, je patrná vyrovnanost v četnosti respondentek v jednotlivých věkových kategoriích.

Tabulka 2: Věk respondentek

Věk	20-25 let	25-30 let	30-35 let	35-40 let	40-45 let	45 a více let
absolutní četnost	3	3	6	5	6	7
relativní četnost	10%	10%	20%	17%	20%	23%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 2: Věk respondentek



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 3: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

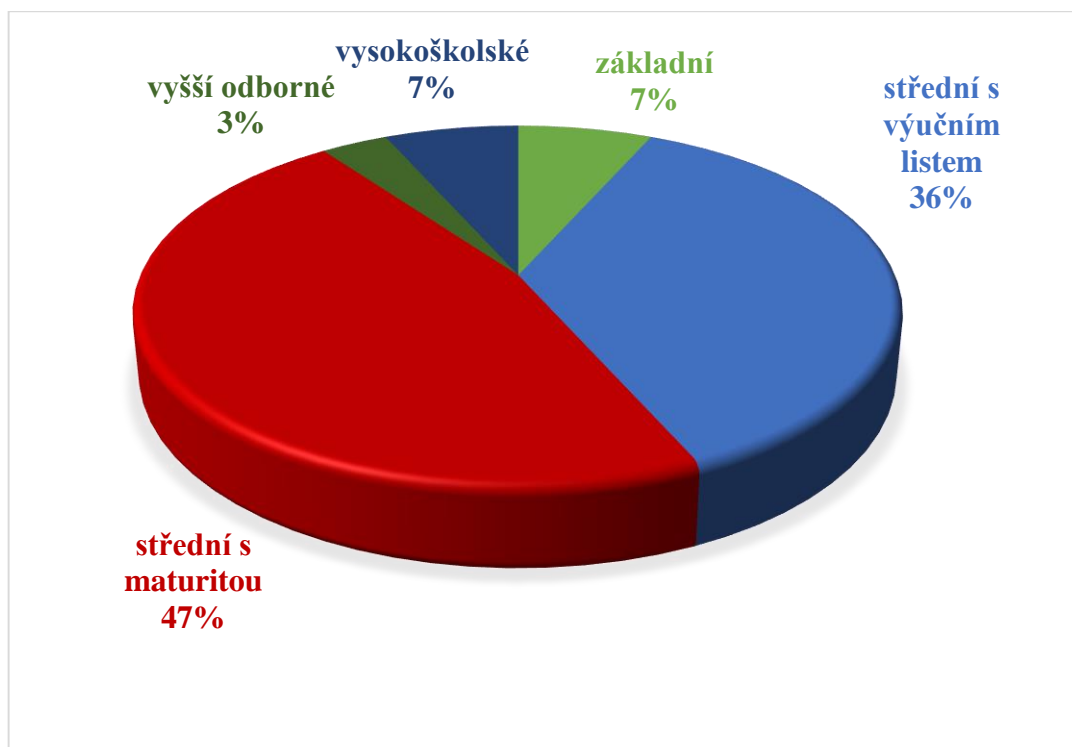
Otázka číslo tři byla zaměřena na dosažené vzdělání respondentek. Jednalo se o uzavřenou otázku, která nabízela pět možných odpovědí: dosažené vzdělání základní, střední s výučním listem, střední s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské. Čtrnáct respondentek zvolilo odpověď *střední s maturitou*. Jedenáct respondentek uvedlo *střední s výučním listem*. *Vysokoškolské*, stejně tak jako *základní* vzdělání, uvedly vždy dvě respondentky a *vyšší odborné* uvedla jedna respondentka.

Tabulka 3: Dosažené vzdělání

Vzdělání	základní	střední s výučním listem	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
absolutní četnost	2	11	14	1	2
relativní četnost	7%	36%	47%	3%	7%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 3: Dosažené vzdělání



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete v Domově pro seniory Česká Třebová?

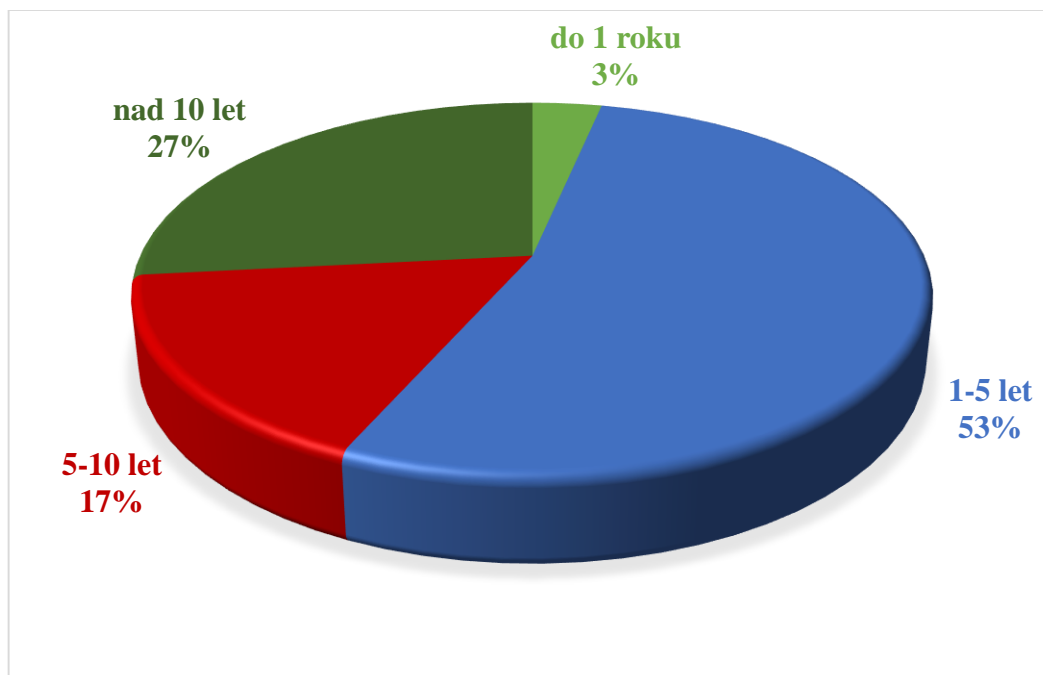
Tato otázka byla zaměřena na délku vykonávané praxe v DpS. Byla uzavřená a nabízely se čtyři možné kategorie odpovědí. Jednotlivé kategorie byly odstupňované po pěti letech. Poslední kategorie udávala praxi delší jak deset let. Organizace má zájem na tom, aby byl vytvořen stabilní tým zaměstnanců, z čehož plyne, že není žádoucí vysoká míra fluktuace zaměstnanců. Z průzkumu vyplývá, že nejpočetnější je skupina zaměstnanců, kteří v DpS pracují 1 - 5 let. Tvořilo ji šestnáct respondentek. Odpověď nad 10 let uvedlo osm respondentek. Odpověď 5-10 let volilo pět respondentek a skupinu do jednoho roku volila pouze jedna z oslovených respondentek.

Tabulka 4: Délka vykonávané praxe v DpS

Jak dlouho pracujete v Domově pro seniory Česká Třebová	do 1 roku	1-5 let	5-10 let	nad 10 let
absolutní četnost	1	16	5	8
relativní četnost	3%	53%	17%	27%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 4: Délka vykonávané praxe v DpS



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 5: Pracovala jste dříve v jiném zařízení, poskytujícím sociální služby?

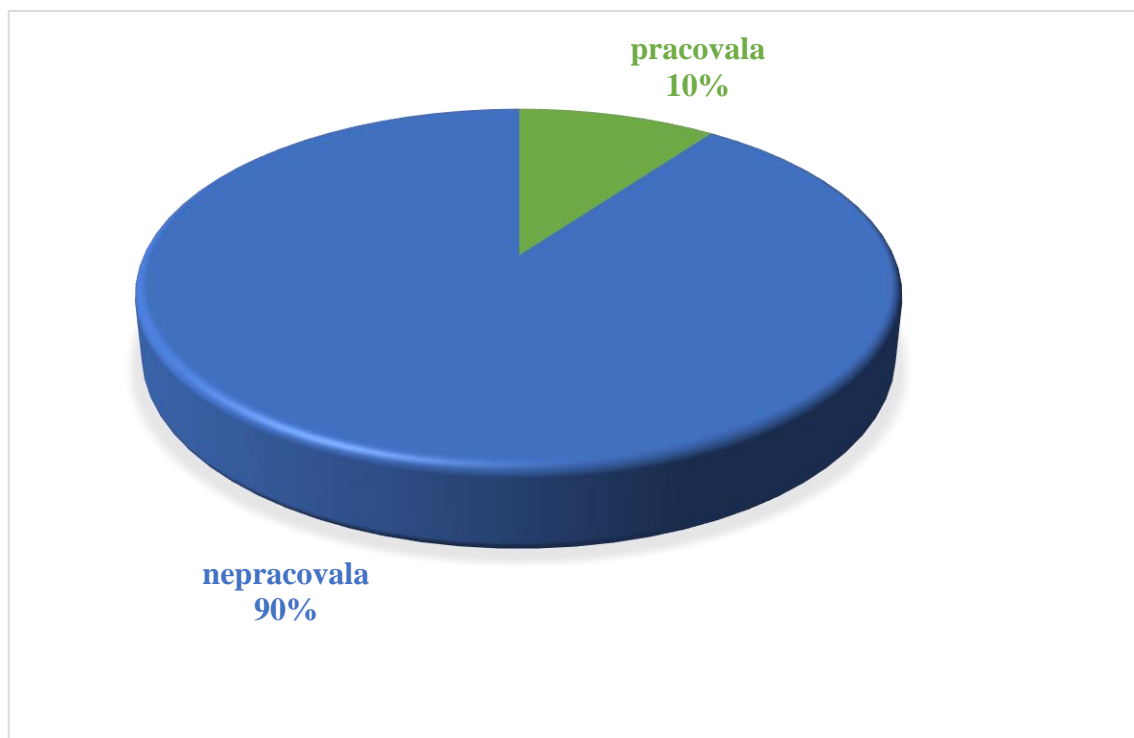
Otázka číslo pět byla zaměřena na zjištění, zda respondentky mají praxi v sociálním oboru také v jiném zařízení než je Domov pro seniory Česká Třebová. Otázka byla uzavřená a nabízela dvě možné odpovědi - souhlasnou a zápornou. Dvacet sedm respondentek poprvé poznalo sociální práci až v Domově pro seniory Česká Třebová. Pouze tři respondentky odpověděly, že již mají praktickou zkušenost se sociální prací také v jiném zařízení, kde pracovaly v minulosti.

Tabulka 5: Předchozí praxe v jiném zařízení

Dříve jste v jiném zařízení, poskytujícím sociální služby	pracovala	nepracovala
absolutní četnost	3	27
relativní četnost	10%	90%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 5: Předchozí praxe v jiném zařízení



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 6: Víte, co je to „syndrom vyhoření“?

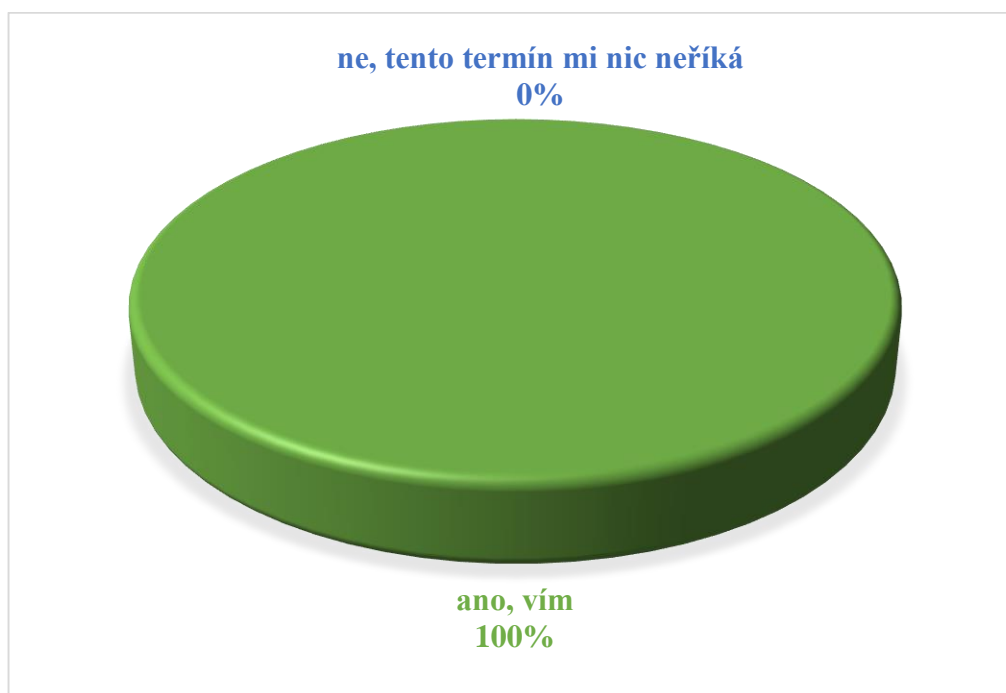
Do dotazníku byla tato otázka zařazena v rámci zjištění dobré informovanosti respondentek o problematice. Jednalo se o otázku uzavřenou, která nabízela souhlasnou a zápornou odpověď. Vyhodnocení této otázky prokázalo 100% informovanost o pojmu syndrom vyhoření u všech oslovených respondentek.

Tabulka 6: Informovanost o pojmu „syndrom vyhoření“

Víte, co je to "syndrom vyhoření"?	ano, vím	ne, tento termín mi nic neříká
absolutní četnost	30	0
relativní četnost	100%	0%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 6: Informovanost o pojmu „syndrom vyhoření“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 7: Víte, co je to „duševní hygiena“?

Otázka číslo sedm byla zaměřena na informovanost respondentek o pojmu „duševní hygiena“, který úzce souvisí se syndromem vyhoření. Jednalo se o otázku uzavřenou, která nabízela souhlasnou a zápornou odpověď. Dvacet devět respondentek odpovědělo, že tento termín znají. Pouze pro jednu respondentku byl tento termín neznámý.

Tabulka 7: Informovanost o pojmu „duševní hygiena“

Víte, co je to "duševní hygiena"?	ano, vím	ne, tento termín mi nic neříká
absolutní četnost	29	1
relativní četnost	97%	3%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 7: Informovanost o pojmu „duševní hygiena“



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Jak hodnotíte změnu, která v organizaci nastala - rozdělení pracovníků přímé obslužné péče na jednotlivá patra v souvislosti se syndromem vyhoření?

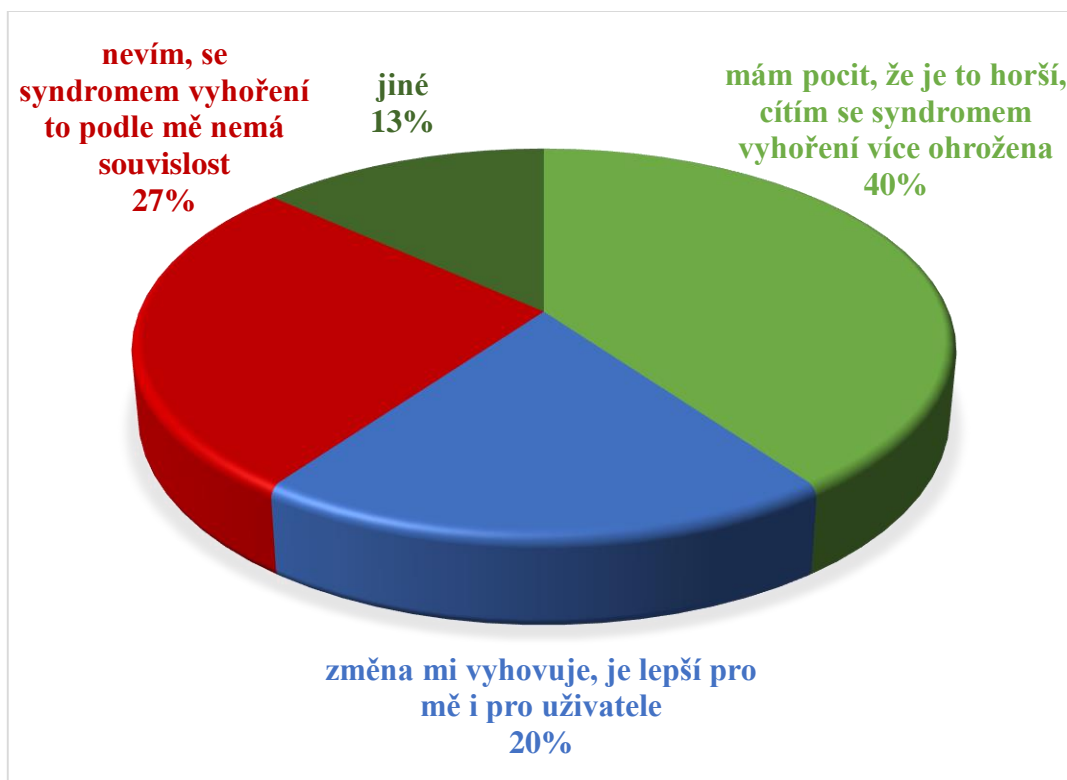
Tato otázka byla zaměřena na konkrétní změnu, která v organizaci Domov pro seniory Česká Třebová nastala, a to rozdělení pracovníků přímé obslužné péče (PPOP) na jednotlivá patra a vytvoření jednotlivých pracovních týmů. Důvodem pro tuto změnu bylo zlepšení poskytovaných služeb uživatelům. Otázka byla polouzavřená, nabízela čtyři odpovědi - první tři konkrétní, čtvrtá nabízela respondentkám možnost samostatného písemného vyjádření. Z průzkumu vyplývá, že 12 respondentek považuje změnu za horší a cítí se tak být syndromem vyhoření více ohroženo. Osm odpovědělo, že tato změna podle nich nemá souvislost se syndromem vyhoření a šest z nich považuje změnu za vyhovující. Čtyři respondentky využily čtvrtou možnost vlastního vyjádření. Jako odpověď „jiné“ bylo uvedeno: *vše má svá pozitiva i negativa; cítím se ohrožena více, ale pro uživatele je to lepší; je to příjemné, pracovat ve stejném kolektivu, ale změna uživatelů je po čase potřeba; nezažila jsem stav před touto změnou.*

Tabulka 8: Zhodnocení konkrétní změny v organizaci

Jak hodnotíte změnu, která v organizaci nastala - rozdělení PPOP na jednotlivá patra v souvislosti se syndromem vyhoření	mám pocit, že je to horší, cítím se syndromem vyhoření více ohrožena	změna mi vyhovuje, je lepší pro mě i pro uživatele	nevím, se syndromem vyhoření to podle mě nemá souvislost	jiné
absolutní četnost	12	6	8	4
relativní četnost	40%	20%	27%	13%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 8: Zhodnocení konkrétní změny v organizaci



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 9: Jakou prevenci syndromu vyhoření upřednostňujete?

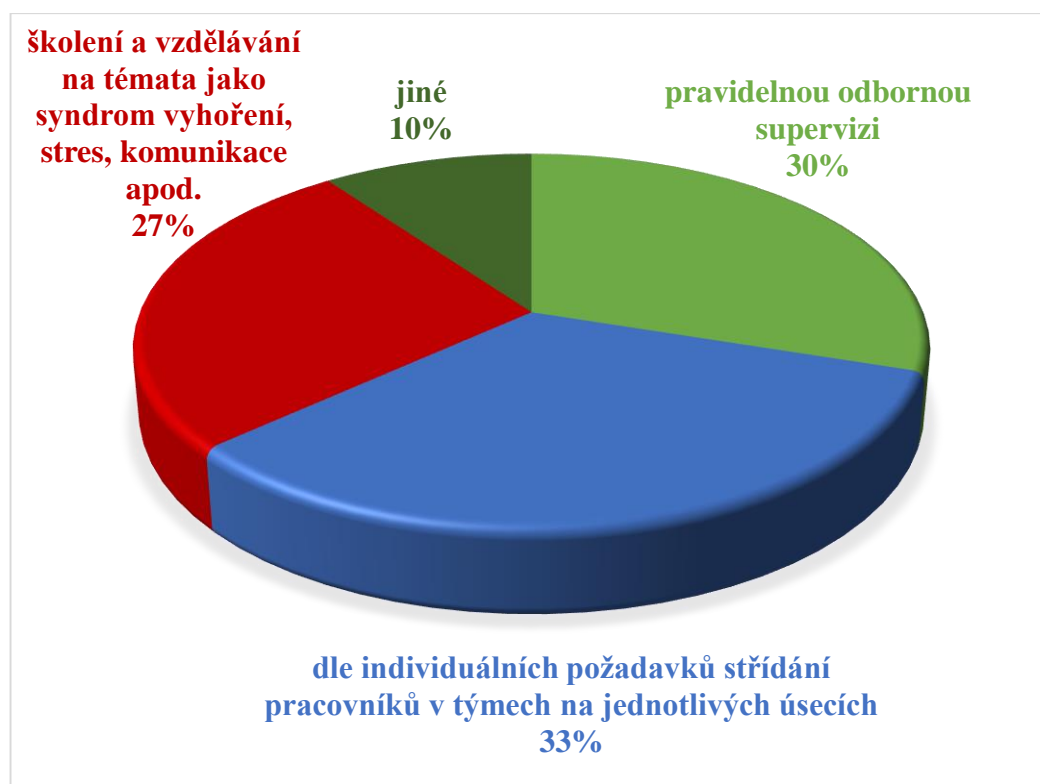
Devátá otázka byla zaměřena na formu prevence, kterou respondentky upřednostňují v souvislosti s předcházením syndromu vyhoření. Otázka byla polouzavřená, nabízela čtyři možné odpovědi. Tři konkrétní, čtvrtá odpověď nabízela respondentkám možnost samostatného písemného vyjádření. Deset respondentek uvedlo, že upřednostňují *dle individuálních požadavků střídání pracovníků v týmech na jednotlivých úsecích*. Devět respondentek by uvítalo *pravidelnou odbornou supervizi*, osm respondentek *školení a vzdělávání na témata jako syndrom vyhoření, stres, komunikace apod.* a tři respondentky uvedly možnost jiné. Jako možnost „jiné“ bylo uvedeno: *porozumění u svých nadřízených; více zaměstnanců na jednotlivých úsecích; menší zátěž na jednotlivce*.

Tabulka 9: Jakou prevenci syndromu vyhoření upřednostňujete

Jakou prevenci syndromu vyhoření upřednostňujete	pravidelnou odbornou supervizi	dle individuálních požadavků střídání pracovníků v týmech na jednotlivých úsecích	školení a vzdělávání na témata jako syndrom vyhoření, stres, komunikace apod.	jiné
absolutní četnost	9	10	8	3
relativní četnost	30%	33%	27%	10%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 9: Jakou prevenci syndromu vyhoření upřednostňujete



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 10: Jak se cítíte?

Tato otázka byla zaměřena na subjektivní hodnocení stavu respondentek. Byla uzavřená a obsahovala dvě možné odpovědi. Vyhodnocení ukázalo vyrovnanost. Sedmnáct respondentek se *cítí být syndromem vyhoření ohroženo* a třináct respondentek volilo možnost, že *si myslí, že jim syndrom vyhoření zatím nehrozí*.

Tabulka 10: Jak se cítíte

Jak se cítíte?	syndromem vyhoření ohrožena	myslím si, že mi syndrom vyhoření zatím nehrozí
absolutní četnost	17	13
relativní četnost	57%	43%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 10: Jak se cítíte



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Otázka č. 11: Jakou metodu prevence syndromu vyhoření používáte?

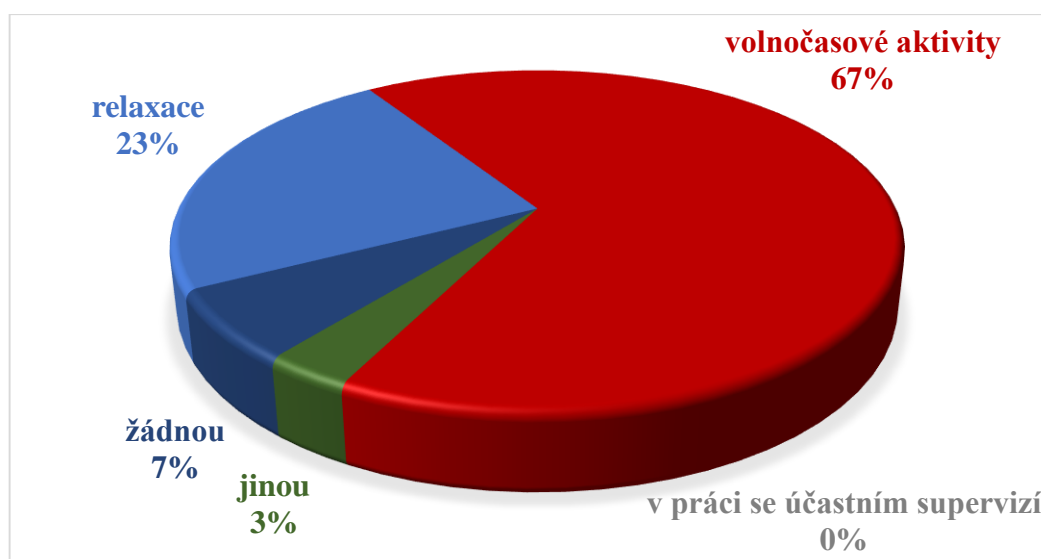
Jedenáctá a poslední otázka z první části dotazníku zjišťovala, jakou metodu respondentky používají jako prevenci syndromu vyhoření. Otázka byla polouzavřená a nabízela pět možných odpovědí. Dvacet respondentek uvedlo, že jako prevenci syndromu vyhoření využívají *volnočasové aktivity (záliby, koníčky, přátelé)*. Sedm odpovědělo, že *relaxaci*. Dvě respondentky uvedly, že nepoužívají *žádnou* metodu prevence. Jedna respondentka zvolila možnost samostatného vyjádření, kdy uvedla jako metodu prevence, kterou používá: *psychický obranný štít, nepřipouštět si problémy, nenosit si je domů*. Odpověď - *v práci se účastním supervizí* - nevedla žádná z respondentek. To může být proto, že v současné době není systém pravidelných odborných supervizí v organizaci ještě zcela zaveden.

Tabulka 11: Jakou metodu prevence syndromu vyhoření používáte

Jakou metodu používáte jako prevenci syndromu vyhoření	v práci se účastním supervizí	relaxace	volnočasové aktivity	jinou	žádnou
absolutní četnost	0	7	20	1	2
relativní četnost	0%	23%	67%	3%	7%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 11: Jakou metodu prevence syndromu vyhoření používáte



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Druhá část dotazníku - vyhodnocení dotazníku *Tedium Measure*:

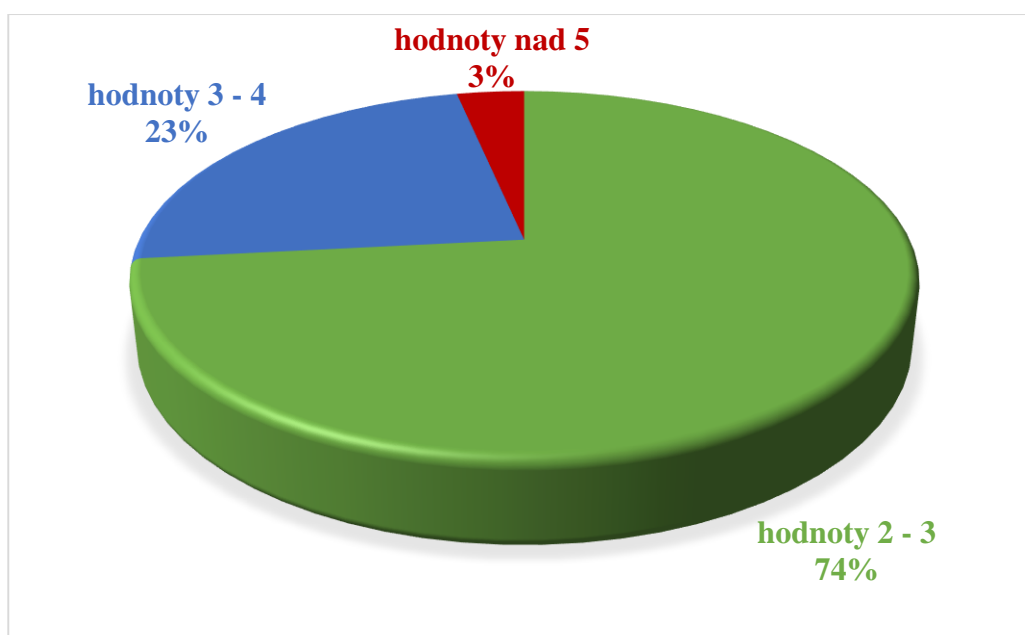
Druhá část dotazníku byla zaměřena na zjištění skutečné míry ohrožení syndromem vyhoření u respondentek dle standardizovaného dotazníku *Tedium Measure*. Z druhé části dotazníku vyplývá, že nejvíce respondentek - dvacet dva - se pohybuje v rozmezí hodnot 2 - 3. Což znamená, že jsou v pořádku za předpokladu, že odpovídaly pravdivě. Sedm respondentek se pohybuje v druhé kategorii, v rozmezí hodnot 3 - 4. To vypovídá o tom, že pocítují jisté znechucení a bylo by vhodné začít situaci řešit. Pokud jsou vystaveny hlavně zátěži v zaměstnání, měly by probrat svou situaci s nadřízeným a pokusit se o řešení. Jedna respondentka spadá do kategorie třetí - hodnota nad 5. U ní se jedná už o stav vzrůstající krize. Měla by vyhledat odbornou pomoc (psychologa, psychoterapeuta).

Tabulka 12: Míra ohrožení syndromem vyhoření

Míra ohrožení syndromem vyhoření	hodnoty 2 - 3	hodnoty 3 - 4	hodnoty nad 5
absolutní četnost	22	7	1
relativní četnost	74%	23%	3%

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

Graf 12: Míra ohrožení syndromem vyhoření



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní šetření)

4.2 Interpretace výsledků

Pro průzkum v této bakalářské práci bylo hlavním cílem zjistit, zda respondentky z Domova pro seniory Česká Třebová vykazují určitý stupeň ohrožení syndromem vyhoření, zda jsou s problematikou dostatečně seznámeny a zda znají preventivní opatření, jak syndromu vyhoření předcházet. Byl stanoven průzkumný problém, zda zaměstnanci v DpS vykazují ohrožení syndromem vyhoření. V dotazníku, který byl respondentkám předložen, byla otázka č. 6, která zjišťovala, zda respondentky vědí, co je to syndrom vyhoření. Na tuto jedinou otázku, odpovědělo všech 30 respondentek stejně, a to že vědí, co syndrom vyhoření znamená. Znají také preventivní opatření, jak syndromu vyhoření předcházet. Otázka číslo jedenáct byla zaměřena na konkrétní metodu, kterou respondentky používají jako prevenci syndromu vyhoření. Dvacet devět z nich nějakou metodu používá. Pouze jedna respondentka uvedla, že nepoužívá žádnou metodu.

Druhá část dotazníku prokázala, že zaměstnanci DpS Česká Třebová, kteří se dostávají do nejužšího kontaktu s uživateli, vykazují určitou míru ohrožení syndromem vyhoření. Z celkového počtu respondentek by jich 27% mělo začít svou situaci řešit, což je poměrně vysoké procento. Průzkumný vzorek tvořil 32 respondentek. Aktivně se nakonec průzkumu zúčastnilo 30 z nich. Všechny respondentky byly ženy, zaměstnané v Domově pro seniory Česká Třebová, a to na úseku sociálním, zdravotním a na úseku přímé obslužné péče.

Pro průzkum byly zvoleny tři hypotézy:

Hypotéza č. 1: Čím delší doba vykonávané praxe v Domově pro seniory Česká Třebová, tím větší riziko ohrožení syndromem vyhoření.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z šestnácti respondentek, které uvedly, že pracují v DpS 1 - 5 let, jich dvanáct spadá do druhé skupiny hodnot (hodnoty v rozmezí 3 - 4) celkového ohrožení syndromem vyhoření. U čtyř respondentek jsou hodnoty v první skupině, v rozmezí 2 - 3. Naproti tomu z osmi respondentek, které pracují v DpS více jak deset let, se jich sedm pohybuje v prvních dvou rozmezích (první rozmezí 2 - 3 a druhé 3 - 4). Pouze jedna respondentka je v hodnotách nad 5. Z průzkumu vyplývá, že

doba vykonávané praxe v Domově pro seniory Česká Třebová nemá vliv na riziko ohrožení syndromem vyhoření.

Hypotéza č. 2: Míra ohrožení syndromem vyhoření nezávisí na dosaženém vzdělání.

Tato hypotéza se potvrdila. Mezi dosaženým vzděláním a výslednou mírou ohrožení syndromem vyhoření nebyla nalezena žádná souvislost. Z toho vyplývá, že to, jakého vzdělání respondentky dosáhly, nemá vliv na jejich míru ohrožení syndromem vyhoření. Důvodem může být, že syndrom vyhoření vychází mnohem více z praxe, kde se s ním respondentky setkávají, což nemá souvislost se vzděláním, kterého dosáhly. S touto hypotézou také souhlasí informace uvedené v teoretické části této práce, ze kterých vyplývá, že vzdělání je považováno za neutrální faktor z hlediska vzniku a rozvoje syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 3: Celková míra ohrožení syndromem vyhoření u oslovených respondentů se bude pohybovat v dotazníku TM ve středních hodnotách, které ukazují na nutnost vytvoření preventivního systému jako ochrany zaměstnanců před syndromem vyhoření.

Na tuto hypotézu se lze podívat ze dvou úhlů pohledu. Pokud se na ni budeme dívat, jako na celkovou míru ohrožení syndromem vyhoření u jednotlivých respondentek, tak se tato hypotéza potvrdila částečně. Sedm respondentek se pohybuje v druhé kategorii - ve středních hodnotách, jedna dokonce ve třetí kategorii (hodnoty nad 5), ostatní respondentky (22) jsou v kategorii první. Z celkového počtu je tedy 27% respondentek, které by měly začít svou situaci řešit.

Pokud se na tuto hypotézu budeme dívat, jako na celkovou míru ohrožení syndromem vyhoření u všech respondentek dohromady, pak se potvrdila zcela. Když se totiž sečtou jednotlivé míry ohrožení u všech respondentek a vydělí se počtem všech respondentek, vyjde hodnota 3,5. Tato hodnota se pohybuje ve středních hodnotách, v rozmezí 3 - 4, které napovídá tomu, že je třeba začít situaci řešit. U obou přístupů k vyhodnocení hypotézy se nejedná o nijak zvlášť vysoké číslo, ale i přesto by měl být v organizaci stanoven preventivní postup, který by omezil možnost vzniku syndromu vyhoření.

Tento postup by mohl vycházet z doporučení samotných respondentek, které by upřednostňovaly jako prevenci syndromu vyhoření možnost dle individuálních požadavků střídání pracovníků v jednotlivých týmech a zároveň praktickou odbornou supervizi, která v organizaci prozatím v pravidelných intervalech chybí. Z dotazníků vyplývá, že respondentky by uvítaly, kdyby byla větší možnost komunikace mezi nimi a jejich nadřízenými. Efektivní komunikace na pracovišti je bezesporu nástroj prevence vzniku syndromu vyhoření. Při sestavování konkrétního postupu pro prevenci syndromu vyhoření je nutná aktivní spolupráce všech zaměstnanců, kterých se tato problematika dotýká. Tito zaměstnanci mohou být zapojeni do procesu utváření systému formou dotazníků nebo porad, během kterých by měli možnost se k problematice vyjádřit.

Zajímavé bylo také porovnání otázky č. 10 „Jak se cítíte?“, která zjišťovala subjektivní hodnocení respondentek ohledně ohrožení syndromem vyhoření s reálnou hodnotou ohrožení syndromem vyhoření, která vyšla z druhé části dotazníku. Celých 57% respondentek uvedlo, že se cítí být syndromem vyhoření ohroženo, ale pouze u 27% vyšlo, že jsou opravdu v kategorii, kdy by měly začít svou situaci aktivně řešit. Z tohoto srovnání vyplývá, že subjektivní zhodnocení nemusí vždy odrážet reálnou pravdu.

Popis zpracování statistiky

Pro potvrzení závěru této bakalářské práce sestavila autorka práce v organizaci Domov pro seniory Česká Třebová statistiku, která měla prokázat rozdíl v umístění uživatelů před několika lety a v současnosti. Statistika byla zpracovávána ve dvou obdobích a měla jednoznačně prokázat značný rozdíl v délce pobytu uživatelů v DpS v minulých letech a v současnosti.

Byla zpracovávána dvě období. První období bylo od 1. 1.2006 do 31. 12. 2008. V tomto období žili uživatelé v DpS průměrně 27,9 měsíců (2,3 let). Druhé období bylo od 1. 1. 2013 do 31. 12.2015. V tomto období uživatelé žili v DpS průměrně 10,6 měsíců (0,8 let). Z této statistiky vyplývá, že uživatelé v DpS žijí v současné době mnohem kratší dobu, než tomu bylo dříve. Je to z toho důvodu, že současná praxe směřuje k tomu, aby senioři zůstávali co nejdéle ve svém přirozeném prostředí za pomoci využití terénních služeb. Ve chvíli, kdy už jejich situace doma nejde dál zvládnout, nastupují do Domova pro seniory. Jejich zdravotní stav však vyžaduje

ve většině případů celodenní péči druhé osoby a klade větší nároky na pečující osobu, kterou je v DpS zaměstnanec. Dříve nastupovali do DpS uživatelé, kteří tam ještě několik let spokojeně žili, jejich nároky na péči nebyly tak vysoké. V dnešní době jsou uživatelé velmi často odkázáni na celodenní pomoc druhé osoby, jejich zdravotní stav je vážný, a i přes vysokou úroveň péče, která jim je poskytována, není výjimkou, že žijí v průměru v DpS pouze několik měsíců.

ZÁVĚR

Problematika syndromu vyhoření je v současné společnosti stále více aktuální. Syndrom vyhoření souvisí s celou řadou profesí, ale pomáhající profese jsou stále těmi, kde se problém vyskytuje nejvíc. Naše společnost jako taková postupně stárne. Senioři se v porovnání s minulými lety dožívají delšího věku. Generace jejich dětí, která by o ně měla pečovat, však ještě stále musí chodit do zaměstnání, a proto model, který je znám z minulosti, kdy senioři dožívali doma v kruhu svých nejbližších, už není v dnešní době tak častý a už v žádném případě není samozřejmý. Rodiny využívají pobytové sociální služby, které se o jejich seniora postarají a umožní mu prožít stáří v důstojných podmínkách, které adekvátně zabezpečují jeho potřeby. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu, je na pracovníky v těchto službách vyvíjen tlak a požaduje se po nich maximální nasazení v práci. Údělem pracovníků v sociálních službách, ať už to jsou sociální pracovníci, zdravotní pracovníci nebo pracovníci v přímé obslužné péči, je postarat se co nejlépe o uživatele, který službu využívá, zajistit naplnění jeho potřeb a dopřát mu důstojně prožitý konec jeho života.

Práce se seniory je sama o sobě velmi náročná. A to jak po fyzické, tak po psychické stránce. Nejtěžší na ní je, smířit se s vlastní konečností. Pracovníci v sociálních službách musí navázat profesionální vztah nejen k samotným uživatelům služby, ale také k jejich rodinným příslušníkům. Stáří s sebou nese spoustu zdravotních problémů, nemocí, úbytek duševních a fyzických sil, depresivní stavy úzkosti. Senior si uvědomuje blížící se konec svého života. To vše ovlivňuje jeho postoj k druhým lidem. Mnohdy bývá senior ke svému okolí nespravedlivý, má nepřiměřené nároky, vyžaduje pozornost, přenáší na druhé svou úzkost a pocity marnosti. Když se k tomu připočte často velmi složitý vztah mezi pracovníky v sociálních službách a rodinnými příslušníky, kteří nezřídka pociťují vinu za to, že se o svého seniora nejsou schopni postarat doma a nadměrnými požadavky vůči personálu si tyto pocity kompenzují, vzniká tak nebezpečně úrodná půda pro vznik syndromu vyhoření.

Z konečného zhodnocení dotazníku, který byl v praktické části této práce zpracován, vyplynulo, že v organizaci Domov pro seniory Česká Třebová se zaměstnanci potýkají se syndromem vyhoření. Je nutné vytvořit určitý fungující systém prevence vzniku a rozvoje syndromu vyhoření pro tyto zaměstnance. Jedině tak bude možné, aby nadále

fungoval stabilní tým, který bude zajišťovat vysokou úroveň poskytované sociální služby pro uživatele.

Syndromu vyhoření je možné předcházet a účinně se bránit jeho vzniku. Je nutné poznat sám sebe, orientovat se ve svých stavech a náladách. Vědět, co nám přináší radost, co nás obohacuje a co nám naopak ubírá energii, co nás zneklidňuje. Jedinec by měl poznat sám sebe. Měl by se orientovat ve svých vlastnostech, charakteristikách, znát své slabé a silné stránky. Velmi důležité je udržovat si určitý profesionální odstup, důsledně oddělovat osobní a pracovní život. Nedílnou součástí prevence před syndromem vyhoření je kvalitní a fungující rodinné zázemí, opora od našich blízkých a udržování dobrých vztahů s přáteli. Toto vše, společně s efektivním způsobem trávení volného času a schopností relaxovat, napomáhá k tomu, aby člověk žil kvalitní život, který ho bude uspokojovat a poskytne mu prostor pro další sebe-rozvoj.

V oblasti syndromu vyhoření je ještě stále spousta otevřených oblastí, které by měly být více prozkoumány a popsány. Velké rezervy má oblast prevence syndromu vyhoření a práce se syndromem vyhoření v současné praxi. A to nejen u pomáhajících profesí. S narůstajícím životním tempem a se vzrůstajícími nároky na jednotlivce lze totiž předpokládat, že syndrom vyhoření se bude ve společnosti ještě dlouhou dobu objevovat. Zázračná pilulka proti němu totiž stále neexistuje.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

CARNEGIE, D. & Associates, Inc. *Jak překonat starosti a stres*. 1. vyd. Praha: Práh, 2011, s. 155. ISBN 978-80-7252-320-7.

GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: TRITON, 2011, s. 200. ISBN 978-80-7387-394-3.

GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. 2. vydání. Praha: Metafora, spol. s r. o., 2011, s. 326. ISBN 978-80-7359-334-6.

HANUŠ, P. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce*. 2007, č. 1. ISSN 1213-6204.

HAVRDOVÁ, Z., M. HAJNÝ et.al. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, s. 213. ISBN 978-80-7262-532-1.

HERMAN, E. a P. DOUBEK. *Deprese a stres*. Praha: Maxdorf, 2008, s. 96. ISBN 978-80-7345-157-8.

HONZÁK R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 2015, s. 240. ISBN 978-80-7429-552-2.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2003, s. 224. ISBN 80-7254-329-6.

JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 32. ISBN 80-86991-74-1.

KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, P. SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, s. 864. ISBN 978-80-247-0548-6.

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 24. ISBN 80-7071-231-7.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 6. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2015, s. 80. ISBN 978-80-7452-106-5.

KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 152. ISBN 80-7178-429-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. a J. PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, s. 80. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998, s. 136. ISBN 80-7169-551-3.

LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2005, s. 415. ISBN 80-85843-61-7.

MALÍKOVÁ, M. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 328. ISBN 978-80-247-3148-3.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 240. ISBN 978-80-247-2959-6.

PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 156. ISBN 80-7178-184-3.

PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 1.vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, spol. s r. o., 1996, s. 280. ISBN 80-7169-334-0.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2006, s. 392. ISBN 80-7367-124-7.

STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 112. ISBN 978-80-247-3553-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BAJER, P. A. TOKÁROVÁ. Široká veřejnost stále vníma sociálních pracovníků jako úředníků. *Sociální práce*. 2007, č. 1. ISSN 1213-6204.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008, s. 272. ISBN 978-80-223-2391-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách [online]. 2015, In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 42. [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
a. s.	akciová společnost
BM	Burnout Measure
č.	číslo
ČR	Česká republika
DP	depersonalizace
DpS	Domov pro seniory
EE	emociální vyčerpání
MBI	Maslach Burnout Inventory
např.	například
PA	snížení výkonnosti
PPOP	pracovnice přímé obslužné (přímo-obslužné) péče
příp.	případně
s.	strana
Sb.	Sbírky
spol. s r. o.	společnost s ručením omezená
tj.	to je
TM	Tedium Measure
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
vyd.	vydání
WHO	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Stav respondentek.....	44
Tabulka 2: Věk respondentek	45
Tabulka 3: Dosažené vzdělání	46
Tabulka 4: Délka vykonávané praxe v DpS	47
Tabulka 5: Předchozí praxe v jiném zařízení.....	48
Tabulka 6: Informovanost o pojmu „syndrom vyhoření“	49
Tabulka 7: Informovanost o pojmu „duševní hygiena“	50
Tabulka 8: Zhodnocení konkrétní změny v organizaci	51
Tabulka 9: Jakou prevenci syndromu vyhoření upřednostňujete	53
Tabulka 10: Jak se cítíte.....	54
Tabulka 11: Jakou metodu prevence syndromu vyhoření používáte.....	55
Tabulka 12: Míra ohrožení syndromem vyhoření	56

Seznam grafů

Graf 1: Stav respondentek.....	44
Graf 2: Věk respondentek	45
Graf 3: Dosažené vzdělání	46
Graf 4: Délka vykonávané praxe v DpS	47
Graf 5: Předchozí praxe v jiném zařízení	48
Graf 6: Informovanost o pojmu „syndrom vyhoření“	49
Graf 7: Informovanost o pojmu „duševní hygiena“	50
Graf 8: Zhodnocení konkrétní změny v organizaci	52
Graf 9: Jakou prevenci syndromu vyhoření upřednostňujete	53
Graf 10: Jak se cítíte	54
Graf 11: Jakou metodu prevence syndromu vyhoření používáte	55
Graf 12: Míra ohrožení syndromem vyhoření	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Šimková a v Domově pro seniory Česká Třebová pracuji na pozici sociální pracovníce. Studuji na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze, obor Manažerská studia - řízení lidských zdrojů.

Pro účely zpracování mé bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u vybraných zaměstnanců Domova pro seniory Česká Třebová“ Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. U každé otázky prosím zvolte jednu z uvedených odpovědí.

Dotazník je anonymní, týká se pracovníků na sociálním, zdravotním úseku a na úseku přímé obslužné péče.

Dotazník bude sloužit výhradně pro účely zpracování mé bakalářské práce.

Termín na odevzdání dotazníku je **31. 12. 2015**.

Děkuji Vám za spolupráci.

1. Jste:

svobodná

rozvedená

vdaná

vdova

2. Věk:

20 - 25 let

35 - 40 let

25 - 30 let

40 - 45 let

30 - 35 let

45 a více let

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

základní

střední s výučním listem

střední s maturitou

vyšší odborné

vysokoškolské

4. Jak dlouho pracujete v Domově pro seniory Česká Třebová?

do 1 roku

1-5 let

5-10 let

nad 10 let

5. Pracovala jste dříve v jiném zařízení, poskytujícím sociální služby?

pracovala

nepracovala

6. Víte, co je to „syndrom vyhoření“?

ano, vím

ne, tento termín mi nic neříká

7. Víte, co je to „duševní hygiena“?

ano, vím

ne, tento termín mi nic neříká

8. Jak hodnotíte změnu, která v organizaci nastala - rozdělení pracovníků přímé obslužné péče na jednotlivá patra v souvislosti se syndromem vyhoření?

mám pocit, že je to horší, cítím se syndromem vyhoření více ohrožen/a

změna mi vyhovuje, je to lepší pro mě i pro uživatele

nevím, se syndromem vyhoření to podle mě nemá souvislost

jiné:

9. Jakou prevenci syndromu vyhoření upřednostňujete?

pravidelnou odbornou supervizi

dle individuálních požadavků střídání pracovníků v týmech na jednotlivých úsecích

školení a vzdělávání na témata jako syndrom vyhoření, stres, komunikace apod.

jiné:

10. Jak se cítíte?

syndromem vyhoření ohrožena

myslím si, že mi syndrom vyhoření zatím nehrozí

11. Jakou metodu prevence syndromu vyhoření používáte?

v práci se účastním supervizí

relaxace

volnočasové aktivity (záliby, koníčky, přátelé)

jinou:

žádnou

Na následující otázky prosím odpovězte dle toho, jak se aktuálně v poslední době cítíte:

OTÁZKY A:	nikdy	jednou nebo dvakrát	zřídka	někdy	často	většinou	vždy
12. Jste unavení?							
13. Pociťujete sklíčenost?							
14. Cítíte se fyzicky vyčerpaní?							
15. Cítíte se emocionálně vyčerpaní?							
16. Připadáte si "vyždímaní"?							
17. Cítíte se vnitřně vyprázdnění?							
18. Jste nešťastní?							
19. Jste přepracovaní?							
20. Cítíte se jako v pasti?							
21. Připadáte si bezcenní?							
22. Jste znechucení?							
23. Pociťujete obavy?							
24. Pociťujete vůči svému okolí zlost nebo zklamání?							
25. Připadáte si slabí a bezmocní?							
26. Pociťujete beznaděj?							
27. Máte pocit, že vás okolí odmítá?							
28. Máte strach?							
SOUČET A (nevyplňovat)							

OTÁZKY B:	nikdy	jednou nebo dvakrát	zřídka	někdy	často	většinou	vždy
29. Máte dnes hezký den?							
30. Jste šťastní?							
31. Máte optimistickou náladu?							
32. Jste plní energie a chuti do práce?							
SOUČET B (nevyplňovat)							

(zdroj: STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 27. ISBN 978-80-247-3553-5.)

Děkuji Vám za spolupráci ☺

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zuzana Šimková

Obor: Manažerská studia - řízení lidských zdrojů

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Syndrom vyhoření u vybraných zaměstnanců Domova pro seniory Česká Třebová

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Libuše Kohlíčková