

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Eva Karatníková

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Zvládání stresu u pracovníků v sociálních službách
pracujících v zařízeních pečujících o seniory**

Bakalářská práce

Autor	Eva Karatníková
Studijní program:	Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce ve veřejné správě
Forma studia:	kombinovaná
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové, 2023



Zadání bakalářské práce

Autor: Eva Karatníková

Studium: U1582

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: **Zvládání stresu u pracovníků v sociálních službách pracujících v zařízeních pečujících o seniory.**

Název bakalářské práce AJ: Stress management for social workers working in care facilities for the elderly.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

BP bude zaměřena na problematiku stresu, syndromu vyhoření a jejich prevenci u pracovníků v sociálních službách pečujících o seniory v Hradci Králové a regionu Hradec Králové. V teoretické části bude vymezena definice stresu, syndromu vyhoření, psychohygieny a její využití sociálními pracovníky, kteří jsou zaměstnáni v sociálních službách. V praktické části bude využita kvantitativní výzkumná strategie. Dotazníky budou mapovat, jak se sociální pracovníci zaměstnaní v zařízeních pečujících o seniory vyrovnávají se zátěží. Oslovená sociální zařízení v HK a regionu HK ? LDN v Hradci Králové, Arreta, Domov u Biřičky, SeneCura, Život Hradec Králové. Klíčová slova: stres, syndrom vyhoření, psychohygienu, sociální pracovníci, sociální služby

BARTŮŇKOVÁ, Staša. Stres a jeho mechanismy. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6. JOSHI, Vinay. Stres a zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. 1. vyd. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9. MINIRTH, Frank. Jak překonávat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8. ZÁKON č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, v platném znění MLČÁK, Zdeněk. Potenciální zdroje stresu v sociální práci. Sociální práce, roč. 2005, č. 3, s. 123-138. ISSN 1213-6204. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. Československá psychologie. 2013, LVII(4), 10. KUTÍNOVÁ, Zdeňka. Náročné životní situace a jejich řešení: metodická příručka. Praha: Centrum pro studium vysokého školství, 2015. ISBN 978-80-86302-49-2. FONTANA, David. Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat. Přeložila Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezníčit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

Zadávatel: Ústav sociální práce,
pracoviště: Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. března 2023.

.....

Eva Karatníková

Poděkování

Děkuji paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové za odborné vedení, vstřícný přístup, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Mé poděkování patří i všem účastníkům výzkumu.

Anotace

KARATNÍKOVÁ, Eva. *Zvládání stresu u pracovníků v sociálních službách pracujících v zařízeních pečujících o seniory*. Hradec Králové, 2023. 76 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá problematikou zátěže práce v sociálních službách pečujících o seniory v Hradci Králové a blízkém okolí. V teoretické části je vymezena definice stresu, syndromu vyhoření, psychohygieny a její využití v sociální práci. Součástí je kapitola popisující pojem stáří a charakteristiku šesti zařízení, poskytujících péči o seniory. Praktickou část bakalářské práce tvoří kvantitativní výzkum formou dotazníků. Dotazník MBI, který zjišťuje četnost a míru vyhoření dotazovaných. Otázky druhého dotazníku jsou orientovány na možnou sociální oporu a prevenci syndromu vyhoření. Hodnocení dotazníků vypovídá, jak se pracovníci vyrovnávají se zátěží.

Klíčová slova: stres, syndrom vyhoření, psychohygiena, prevence, seniory

Annotation

KARATNÍKOVÁ, Eva. *Stress management for social workers working in care facilities for the elderly*. Hradec Králové, 2023. Bachelor Degree Thesis. 76 pp. University of Hradec Králové, Faculty of Arts, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

The bachelor's thesis deals with the issue of workload in social services caring for the elderly in Hradec Králové and the surrounding area. The definition of stress, burnout syndrome, psycho-hygiene and its use in social work are defined in the theoretical part. It includes a chapter describing the concept of old age and the characteristics of six facilities providing care for the elderly. The practical part of the bachelor thesis consists of quantitative research in the form of questionnaires. The MBI questionnaire, which determines the frequency and degree of burnout of the interviewees. The questions of the second questionnaire are oriented towards possible social support and prevention of burnout syndrome. The evaluation of the questionnaires tells how the workers cope with the workload.

Keywords: stress, burnout syndrom, psychohygiene, prevention, seniors

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STRES.....	11
1.1 Pojem stres.....	11
1.2 Důsledky stresu, souvislost se syndromem vyhoření.....	12
2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	13
2.1 Vymezení pojmu, definice syndromu vyhoření.....	13
2.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	15
2.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....	15
2.4 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření.....	16
2.5 Fáze syndromu vyhoření.....	17
3 OHROŽENÉ PROFESE.....	19
4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	20
4.1 Supervize.....	20
4.2 Sociální opora.....	20
4.3 Relaxace a cvičení.....	21
4.4 Vztahy a psychologické podmínky na pracovišti.....	22
4.5 Psychoterapie.....	22
4.6 Psychohygienu, aktivní přístup ke zvládnání stresu.....	23
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBA PRO SENIORY.....	25
5.1 Pojem stáří.....	25
5.2 Zaměření a účel sociální práce se seniory.....	25
5.3 Sociální služby a pracovníci, kteří sociální službu seniorům poskytují.....	26
5.4 Stručná charakteristika zařízení pečujících o seniory v Hradci Králové a okolí.....	29
5.4.1 Život Hradec Králové o.p.s.	29
5.4.2 SeneCura SeniorCentrum v Hradci Králové.....	29
5.4.3 Domov u Biřičky.....	30
5.4.4 Domov Arreta o.p.s.	31
5.4.5 Léčebna pro dlouhodobě nemocné Hradec Králové (LDN).....	31
5.4.6 Pečovatelská služba Jaroměř.....	32
6 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
7 HLAVNÍ CÍL PRÁCE:.....	35
7.1 Dílčí cíle praktické části.....	35
8 METODA VÝZKUMU A TECHNIKY SBĚRU DAT.....	36
9 VÝSLEDKY A VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ.....	37

9.1	<i>Identifikační údaje souboru respondentů TO 1–5.</i>	37
9.2	<i>Posouzení sociální opory TO 6, 7, 8, 13, 15</i>	39
9.3	<i>Možnosti prevence TO 9–12 a 14</i>	43
9.4	<i>Syndrom vyhoření dotazník MBI</i>	46
10	SHRNUTÍ A NAPLNĚNÍ HLAVNÍHO A DÍLČÍCH CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	51
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	57
	SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Povolání tvoří nedílnou součást života téměř každého člověka. Profese určuje podmínky života, jeho úroveň i pohled na sebe sama. Přírozenou vlastností je snaha o smysluplnost života, naplnění očekávání okolí i sebe samotného, splnění si představ a úspěšnosti v pracovním procesu. Vynaložení obrovské energie, nadšení a ochoty být dobrým v práci může být hlavní příčinou tlaku a vyhoření, které ohrožuje fyzické i mentální zdraví člověka. Často může dojít k situaci, kdy investuje mnoho úsilí, ale nedosáhne předpokládaného výsledku. Člověk má pocit, že snaha je zbytečná a nezbyvá mnoho sil na další práci. V tomto přesvědčení ho může utvrzovat postoj okolí, pracovní prostředí, zpětná vazba od kolegů i klientů.

S velkou psychickou i fyzickou zátěží se potýkají lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách patří mezi profese přímo ohrožené stresem a syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření je aktuální problém naší doby. Tlak na výkonnost člověka je stále stoupající, proto dochází často k podcenění příznaků, které signalizují možné nebezpečí. Dobrá znalost prevence stresu a syndromu vyhoření by měla být součástí teoretických znalostí o profesi sociálních prací u každého zaměstnaného. Účinnou prevencí by měl poskytovat i zaměstnavatel a varovat před vyčerpáním, které vnímá každý člověk jinak. Sociální práce je zaměstnání, do něhož člověk vkládá část sebe samého, své empatie, pochopení i porozumění. Je obtížné stanovit hranici mezi profesionálním přístupem a osobním životem, protože sociální práce bývá často vnímána jako poslání. Vytyčenou mez by neměl překračovat pracovník ani klient, v případě porušení může dojít k následkům na zdraví a psychice pracovníka. Hodně lidí zaměňuje příznaky stresu a syndromu vyhoření s psychickými problémy či poruchami. V případě objevení podobných příznaků je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc a problémy nebagatelizovat. Uvádí se, že až třetina pracujících lidí se v průběhu své profesní dráhy setká se syndromem vyhoření.

Bakalářská práce se zabývá problematikou zátěžových situací, stresem, syndromem vyhoření, prevencí a problematikou sociální práce se seniory. Výzkumná část zkoumá, jak se pracovníci v sociálních službách pečujících o seniory na Královéhradecku vyrovnávají se zátěží, a zjišťuje míru syndromu vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stres

Stres je stav zatížení organismu, při kterém člověk cítí, že je něčím ohrožen nebo očekává ohrožení. Jeho obrana proti vlivům stresu není dostatečně silná nebo se domnívá, že není silná. Stresová reakce vede organismus do stavu pohotovosti a připravenosti k překonávání obtíží nebo k útěku před nimi.

Stres pochází z anglického slova *stress* a znamená zátěž, napětí. Jedná se o široký medicínský a psychologický pojem. Zahrnuje celou řadu náročných životních situací, k nimž patří konflikty, frustrace, problémy a nepříjemně pociťované situace vůbec.

1.1 Pojem stres

Odborníci se ve svých definicích shodují, že stres je následek dlouhodobého zatížení, ve kterém člověk setrvává. Je to reakce jedince na nesoulad mezi osobními potřebami a tlakem okolí. (Švingalová, 2005)

Stres se obecně dělí na eustres (dobrý stres) a distres (špatný stres). Původcem eustresu mohou být příjemné záležitosti jako třeba svatba, narození dítěte, povýšení v práci, výhra v loterii. Vyšší nabuzení, které uvedené události doprovází, vede k prožívání pozitivních emocí, pocitů euforie, radosti, štěstí a hrdosti. Jedná se o zátěž, ale s pozitivními následky. Distres naopak vyvolávají zátěžové situace, které člověka udržují v napětí. Jsou to události, které nemá plně pod kontrolou a vedou k pocitům úzkosti, negativního vnímání i hodnocení. Mohou vést k psychickým onemocněním a při dlouhodobém působení i k syndromu vyhoření. Jsou to situace jako úmrtí blízké osoby, propuštění z práce, konflikty s kolegy nebo partnerem, rozvod a další. Někdy dochází ke stavu, kdy člověk prožívá eustres i distres současně. Například v zaměstnání je člověk povýšen, zároveň s radostí a hrdostí pociťuje strach a obavy, jak novou pozici zvládne.

Faktory, které spouští stresové reakce se nazývají stresory. Stejně jako vnímání stresu je individuální, tak i vnímání stresorů je jedinečné. Jednoduše se dělí na faktory fyzické (hluk, chlad, hodně vizuálních vjemů), psychické (časová tíseň, mnoho změn v krátké

době, negativní emoční myšlenky, představy, vzpomínky) a sociální (konflikty s lidmi, odmítnutí druhou osobou, úmrtí blízkého člověka). (Pešek, Praško, 2016)

Rozdělení podle kvality není jediné. Stres může být dělen časově. Akutní stres je náhlý a nejčastěji k němu dochází po událostech ohrožujících život. Při akutním stresu může dojít až ke ztrátě paměti či dokonce ke ztrátě vědomí. Chronický stres naopak vzniká kvůli dlouhodobému působení zátěžové situace, která postupně spotřebovává síly organismu potřebné k jejímu zvládnutí. Může dojít až k úplnému vyčerpání. Za příčiny chronického stresu se udává například dlouhodobá manželská nevěra, pracovní zátěž, nedostatek spánku, špatné vztahy s lidmi, nepříznivá situace na pracovišti nebo i nevhodné životní prostředí.

1.2 Důsledky stresu, souvislost se syndromem vyhoření

Stres na člověka působí v mnoha rovinách. V tělesné rovině, kdy se výrazně snižuje obranyschopnost organismu, dochází k úbytku kostní a svalové tkáně, a naopak k nashromáždění tukové tkáně v oblasti břicha, člověk může pociťovat bolesti na hrudi, bolesti hlavy, střevní křeče a mnoho dalších nepříjemností. Stres působí i v rovině psychické. Vyvolává reakce jako je úzkost, vztek, agrese nebo apatie, která může dokonce přerůst v depresi. Stres má vliv i na proces učení, neboť působí na hipokampus, který je centrem učení a paměti.

Důsledky působení dlouhodobého stresu mohou být závažné. Z dlouhodobého hlediska mohou vést vzniku tzv. cukrovky 2. typu, zvýšený tlak je zase příčinou hypertenze. Vysoký tlak může zapříčinit ischemickou chorobu srdeční, s následným infarktem myokardu.

Jak moc a dlouho se bude člověk stresovat, záleží na délce a intenzitě stresorů, na vybavenosti, možnostech a dovednostech člověka. Stres nelze celkově považovat za škodlivou záležitost. Přiměřená míra stresu může zvyšovat odolnost vůči zátěži, stimulovat, vést k lepším výkonům a vytvářet pocity spokojenosti. Naopak vysoká míra stresu, dlouhodobost a stále chronicky se opakující stres může vést k poškození organismu a rozvinutí syndromu vyhoření. Existuje téměř přímá úměrnost, kdy intenzivní, škodlivý a dlouhodobý stres má za následek vyčerpání a vyhoření organismu člověka.

2 Syndrom vyhoření

Žijeme v době, kdy se stále více překračují hranice ve všech oblastech života – politice, ekonomice, v pracovním i soukromém životě. Měřítkem úspěšnosti člověka se stala jeho výkonnost a schopnost překračovat vlastní limity. Svět je místem, kde je možné prakticky uskutečnit cokoliv. Stále více lidí se snaží dělat mnoho věcí najednou v práci i osobním životě a nedokáže si odpovědět na otázku, co je podstatné. Syndrom vyhoření (burnout) se stal celosvětovým problémem v podobě civilizační choroby, která způsobuje nejen miliardové škody, ale i velké osobní trápení.

2.1 Vymezení pojmu, definice syndromu vyhoření

Pojem vyhoření burn-out, podobně jako stres, má původ v anglosaské fyzikálně-technické terminologii. Popisuje vyhoření, či prohoření kabelů, žárovek nebo pojistek a zároveň obsahuje význam jako opotřebení, namáhání či přetěžování pracovních materiálů při práci. Anglické slovní spojení burn-out znamená dohořet, vyhořet. Přeneseně na člověka silně hořící oheň symbolizuje motivaci, aktivitu, zájem, které pak přechází k dohořívání a vyhaslosti.

Za otce pojmu „syndrom vyhoření“ je považován Herbert Freudenberger, vědec německého původu, který působil jako americký klinický psycholog a psychoanalytik. Poprvé popsal syndrom vyhoření v článku *Staff burnout*, publikovaném v roce 1974. Od této doby se syndrom vyhoření stal celospolečenským problémem. (Poschkamp, 2013)

Syndrom vyhoření je z hlediska zdraví a kvality života člověka velmi závažný jev s mnoha negativními dopady. Jedná se o složitý komplex, který má vlastní dynamiku, příčiny a důsledky. Vzniká jako souhrn rizikových faktorů, které se nachází v osobnosti člověka, v pracovním i mimopracovním životě. (Pešek, Praško, 2013)

Burnout byl původně používán jako označení stavu lidí, kteří propadli alkoholu a o vše ostatní ztratili zájem. Později se termín začal užívat i pro označení narkomanů, tedy pro označení stavu, kdy je jejich zájem soustředěn pouze na drogu. Posléze burnout označoval stav lidí, kteří věnují svou pozornost pouze práci. (Křivohlavý, 2012)

Syndromem vyhoření a jeho definicí se zabývala řada autorů, kteří upravovali a měnili jeho charakteristiku i formulace.

Autoři definic syndromu vyhoření se shodují, že se jedná o stav člověka, kdy je vyčerpán emočně, psychicky i fyzicky. Mizí motivace k práci, mnohdy se hroutí i osobní život, nejsou plněna očekávání a nastává stav bezprostředního ohrožení syndromem vyhoření.

Za vyváženou a zralou je považována definice A. M. Pinesové a E. Aronsona. Oba psychologové blíže charakterizovali jednotlivé druhy vyčerpání. Pro fyzické vyčerpání je charakteristický nedostatek energie, únava, slabost, nízká odolnost vůči nemocem či různé bolesti. Emocionální vyčerpání se vyznačuje pocity beznaděje a bezmoci, pocity uvěznění v pasti, v krajním případě člověku hrozí nebezpečí sebevraždy. Pro mentální vyčerpání je typický negativní postoj k sobě, k práci, k jiným lidem a ke světu. (Maroon, 2012)

Ch. Maslach a S. Jackson formulují syndrom vyhoření jako „stav emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem". (Křivohlavý, 2012, s. 66)

Emocionální vyčerpání se ve větší míře vyskytuje u lidí s vysokou potřebou kladné odezvy od osob, kterým se věnují. Typický je nedostatek sil, motivace a ztráta chuti k životu. Odosobnění zahrnuje rozvoj negativních postojů vůči lidem (ztráta úcty a respektu, zahořknutí, cynismus), které vede k odcizení. Snížená osobní výkonnost se často objevuje u lidí s nízkou sebedůvěrou, kteří nemají dost energie ke zvládnání náročných situací. (Křivohlavý, 2012)

Definicí syndromu vyhoření existuje velké množství. Některé se zaměřují na konečný stav vyčerpání, jiné pohlíží na syndrom vyhoření jako na proces, který se neustále vyvíjí. Nicméně některé charakteristiky mají společné - přítomnost negativních emocionálních příznaků, stav psychického a emočního vyčerpání, únava organismu, spojitost s povoláními pracujícími s lidmi, vytváření negativních postojů, kladení důrazu spíše na psychické nežli tělesné příznaky.

V profesní rovině se syndrom vyhoření projevuje ve vztahu pracovníka k práci, ke klientům a k zaměstnavateli. Mívá i negativní dopady na kvalitu poskytovaných služeb.

2.2 Příznaky syndromu vyhoření

Vznikající a vyvíjející se syndrom vyhoření provází řada příznaků. Tyto příznaky se projevují různě intenzivně a odlišují se podle fáze vyhoření, ve které se člověk nachází. Ne vždy osoba postižená syndromem vyhoření příznaky rozpozná, i když pro okolí viditelné jsou.

Obecně lze příznaky rozdělit do dvou skupin:

1. Subjektivní příznaky zahrnující výjimečně velkou únavu, snížené sebehodnocení, pocity nízké profesionální kompetence, špatné soustředění, snadné podráždění, negativismus a příznaky stresového stavu.
2. Objektivní příznaky obsahují trvalou sníženou výkonnost, která je viditelná pro rodinné příslušníky, spolupracovníky a také příjemce služeb. (Křivohlavý, 2012)

Z velkého množství příznaků – symptomů vyhoření se dají sestavit odpovídající a přiřadit je čtyřem úrovním prožívání člověka, který je ohrožen. Fyzická úroveň a projevy tělesného omezení jako ztráta energie, tělesné vyčerpání, chronická únava, zažívací a oběhové problémy, bolesti hlavy a další. V kognitivní úrovni dochází k projevům jako dezorganizace, slabá koncentrace a paměť, neschopnost plnit komplexní úkoly. Emoční úroveň se projevuje emočním vyčerpáním, pocitem stálého přetížení, antipatií ke klientům, depresí, strachem jít do práce, pocitem bezmocnosti vedoucím až ke sklonům k sebevraždě. Příznaky charakterizující úroveň chování ztráta nadšení, snížení výkonnosti, konflikty v práci i osobním životě, izolace, vysoká absence v práci, zvýšená konzumace návykových látek. (Poschkamp, 2013)

Důležité je si uvědomit, že projevy mají negativní vliv na člověka a jeho okolí. Týkají se rodiny, pracovního kolektivu, organizace kde pracuje a klientů, kterým se věnuje. Lidé se sklonem k vyhoření bývají charakterizováni empatií, obětavostí pro druhé, idealismem, ale také pedantstvím a úzkostí. (Honzák, 2015)

2.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Přesné statistiky neexistují, ale podle některých odhadů příznaky vyhoření trápí zhruba pětinu lidí v ČR a poškozují jejich zdravotní stav i pracovní výsledky. Syndrom se může rozvinout u kohokoliv, na vině je především chronický stres, nezdravý životní styl a často

nevhodné pracovní podmínky. Ohrožení lidé jsou zpravidla velmi motivovaní a mají velké pracovní nadšení. Každý může utrpět syndromem vyhoření. Většinou jsou dotyčné osoby silně mnohonásobně zatížené a vykazují velkou angažovanost. Seznam příčin způsobujících syndrom vyhoření je dlouhý a pestrý: patří sem mobbing, přesčas, dlouho trvající přetížení, vysoký pracovní nátlak, strach ze ztráty zaměstnání, krize v rodině, ale i organizační slabosti. Nároky na sebe samotného jsou u těchto lidí často příliš vysoké, že krach je přímo naprogramovaný.

2.4 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Podle názorů psychologů vzniká syndrom vyhoření souhrou rizikových faktorů, rozdělených do tří kategorií. Jedná se o faktory, které jsou součástí osobnosti člověka, činitele, které náleží do pracovní sféry a činitele, spadající do mimopracovního života.

Osobnost člověka a rizikové projevy

Perfekcionismus, anankastické rysy (obsedantní až kompulzivní chování, stálé pochybování a nejistota), narušené emoční potřeby v dětství, stresující postoje, nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, nadměrná potřeba soutěživosti, konflikt hodnot, potlačování emocí, neschopnost relaxace, nízká míra asertivity, nadměrná potřeba zalíbit se druhým, nutkavé podléhání „teroru příležitosti“, neschopnost racionálního plánování času, nízká míra sebereflexe.

Pracovní sféra a rizikové činitele

Nedostatečná společenská prestiž povolání, požadavky na vysoký výkon, nadměrné množství práce, malá samostatnost, nedostatek podpory a ocenění od spolupracovníků a nadřízených, nedostatek zážitků úspěchu, nedostatečná finanční odměna, špatná organizace práce, nespravedlivé poměry, jednotvárnost nebo nesmyslnost pracovní náplně, obtížní klienti, absence kvalitní supervize, není profesní perspektiva, absence dalšího vzdělávání, není využita kvalifikace, žádný vliv na uskutečnění změn v organizaci, nevyhovující a špatné fyzikální parametry pracoviště.

Mimopracovní sféra a rizikové faktory

Absence partnera, nechápavý partner, konfliktní partnerství, příliš ctižádostivý partner, soutěžení partnerů, nedostatek hlubších přátelských vztahů, nedostatek tělesného pohybu, špatné stravování, velký počet těžkých životních událostí, špatné existenční podmínky (bydlení, finance). (Pešek, Praško, 2016)

2.5 Fáze syndromu vyhoření

Vyhoření se neprojeví nenadále, jedná se o dlouhodobý a plíživě nastupující proces. V tom tkví jeho nebezpečnost a zákeřnost. Jednotlivé symptomy nelze na počátku dát do jasného kontextu s vyhořením. Člověk se cítí vyčerpán, ale předpokládá, že si odpočine a vyčerpanost zmizí. Probíhající fáze vyhoření ale nezmizí samy od sebe, nýbrž nabudou na rychlosti podobající se sestupné spirále vedoucí do existenčního vyčerpání. Jedna osoba může vyhořením projít i několikrát v životě. Znamená to, že pokud po léčbě nezmění své postoje a návyky, které k vyhoření vedou, může se vyhoření projevit znovu. Uvádí se několik modelů vyhoření, které mají tři až dvanáct fází, podle detailního popisu.

Freudenberger charakterizoval 12 stádií:

1. nadšení pro práci
2. vysoká ochota přijímat nové úkoly
3. zanedbávání osobních potřeb
4. potlačování konfliktů a potřeb
5. nová interpretace vlastních hodnot
6. intenzivní odmítání problémů
7. dezorientace a beznaděj, pocit bezmoci
8. změny v chování
9. odcizení, depersonalizace
10. osamělost, negativní pohled na život
11. deprese a vyčerpání
12. úplné vyčerpání z vyhoření, sklony k sebevraždě

Úrovně se mohou překrývat. První tři fáze se mohou opakovat stále dokola v závislosti na situacích. Pokud takové chování přetrvává po dlouhou dobu nebo se stává chronickým, tak v rámci osobního poradenství může být užitečné pro vypracování nové strategie životního stylu. Ve stádiu 4–8 je pomoc žádoucí, může být ovlivněno fyzické i duševní zdraví a společenský život. Od stádia 9 by měla nastoupit rozhodně psychoterapeutická pomoc. Od úrovně stádia 11 existuje akutní ohrožení zdraví, a tudíž je nutné lékařské ošetření.

Není nutné, aby proces vyhoření pokračoval až do konce. Díky vlastní iniciativě, změně pracoviště, změně pracovní náplně, změně životního stylu, chování a dalších poznatelných zatěžujících faktorů, je možné proces průběhu přerušit. (Poschkamp, 2013)

Často se uvádí pro charakteristiku pětifázový model, který je schopen charakterizovat etapy vyhoření. Jsou to idealistické nadšení, stagnace, apatie, frustrace a syndrom vyhoření. (Pešek, Praško, 2016)

3 Ohrožené profese

Syndrom vyhoření je stav celkového vyčerpání organismu v důsledku dlouhodobého, intenzivního stresu. Vyskytuje se hlavně u pomáhajících profesích. Je pro ně typický profesní mezilidský emocionální kontakt a tím i silná emoční zátěž. Povolání je často bráno jako poslání, nikoliv práce za mzdu. Uvádí se, že až 30 % profesionálů, pracujících s lidmi se s vyhořením setká. Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu vyhoření se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků. Nejprve byl popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi zvláště u lékařů, zdravotních sester, učitelů, policistů. Vyhořením mohou trpět i špičkoví sportovci, novináři, studenti, lidé umělecky založení. Syndrom vyhoření se může objevit i u neformálních pečovateli, u lidí v domácím prostředí, kteří dlouhodobě a intenzivně pečují o nemocného, nemohoucího nebo starého člena rodiny. Ohrožení jsou i rodiče, kteří se starají o problémové dítě. Více ohroženy jsou ženy, neboť cítí potřebu zastávat více rolí najednou a vykonávat je perfektně. Kvůli osobě, o kterou pečují, často odsunují své vlastní potřeby a jsou dlouhodobě přetěžovány a tím ohroženy syndromem vyhoření. (Pešek, Praško 2016)

Na základě dosud známých výsledků studií, publikovaných k problematice syndromu vyhoření, lze sestavit následující přehled hlavních profesních skupin, u nichž lze za určitých okolností předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření: lékaři (zvláště onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie, práce v hospicích atd.), zdravotničtí pracovníci, psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci, učitelé, piloti a posádky letadel, policisté, právníci, pracovníci v nápravných zařízeních, sociální kurátoři, profesionální funkcionáři, politici, manažeři, příslušníci ozbrojených sil. Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně narůstal a narůstá, vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu. Podle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci pracovníky nejvíce stresují procesy spojené s reorganizací a nejistotou pracovní pozice, nadměrná pracovní zátěž a třetím největším stresorem je nepřijatelné chování kolegů a nadřízených. (Křivohlavý 2012)

4 Prevence syndromu vyhoření

Účinnou prevencí syndromu vyhoření jsou dostačující a fungující sociální podpora, supervize, relaxace a cvičení, uspokojivé a funkční vztahy a podmínky na pracovišti, psychohygiena, psychoterapie a aktivní přístup ke zvládnání stresu. Všechny zmíněné aspekty podporují duševní zdraví člověka, jsou účinnou prevencí syndromu vyhoření a pomáhají jej při včasné rozpoznání překonat.

4.1 Supervize

Supervize je forma podpory a poradenství pro lidi v pomáhajících profesích. Může mít formu individuální nebo skupinovou, může se zaměřovat jen na případ určitého klienta, na vztahy s kolegy, na atmosféru na pracovišti. Supervize je v sociální práci významným procesem, který může komplexně pozitivně ovlivnit pomáhajícího pracovníka, a tak udržet či zlepšit kvalitu poskytovaných služeb. Supervizi lze definovat jako vzájemné působení mezi lidmi, které je založeno na reflexi a sebereflexi. Supervizi by měl vést vycvičený externí pracovník, popřípadě zkušený interní pracovník. Cílem je profesionální rozvoj účastníka supervize a zajištění péče a ochrany klienta. (Matoušek, 2013)

Modely supervizní intervence jsou zasahující, přípravná a souběžná. Supervize se zaměřuje na zvyšování kvality a profesionality práce, na osobnostní a profesionální rozvoj pracovníka a zvyšování jeho dovedností a kompetencí. Oblasti rozvoje, na které se může supervize zaměřit: etika, hodnoty a legislativa, diskuse o případech a vytváření plánů péče, pracovní klima, postup při stížnostech, komunikace s nadřízenými a klienty, stres a jeho zvládnání, prevence syndromu vyhoření, potřeby a rozvoj týmu. (Matoušek, 2013)

4.2 Sociální opora

Podle mínění odborné většiny je sociální opora důležitou obranou proti vyhoření. Patří k nejdůležitějším faktorům, které pomáhají lidem nepropadnout do beznadějného stavu vyhoření.

J. Křivohlavý definuje sociální oporu jako pomocný a podpůrný vztah nejbližších lidí poskytovaný člověku, který se nachází v zátěžové situaci, čímž mu ji určitým způsobem ulehčuje. Každý člověk se narodil do určité společenské skupiny – rodiny úzké i široké, zahrnující širší okruhy spřízněných lidí. Během života nabírá vztahy mezi kamarády, spolužáky, přáteli, spolupracovníky atp. Toto společenství mu vytváří sociální síť, která je schopna vykonat v případě potřeby záchranu a tou je sociální opora. Druhy opory jsou charakterizovány čtyřmi složkami pomoci:

Instrumentální – věcná, konkrétní pomoc.

Emocionální – emocionální blízkost, naslouchání, náklonnost, uklidňování, dodávání naděje.

Informační – poskytnutí rad a informací.

Hodnotící – posilování sebevědomí a sebehodnocení, projevování úcty, povzbuzování, sdílení těžkostí. (Křivohlavý, 2012)

Sociální opora pozitivně ovlivňuje fyzické a psychické zdraví člověka. Pomáhá mu zvládat stresové události, životní obtíže, nouze a krizové situace. Podle I. Maroona je sociální opora nepostradatelná a chrání proti přílišnému tlaku. Sociální opora, kterou je nejčastěji rodina, přátelé a životní partner, pomáhá uspokojovat základní lidské potřeby, čímž výrazně pozitivně ovlivňuje osobnost člověka a jeho fungování v životě, v práci i ve společnosti. Jsou to potřeba intimity, lásky a přátelství, vědomí vlastní hodnoty, potřeba sociálního potvrzení a sociální příslušnosti, potřeba zpětné vazby a identity. (Maroon, 2012)

4.3 Relaxace a cvičení

Pokud žije člověk relativně zdravým životem – zdravě se stravuje, má dostatek spánku i pohybu, dokáže svůj čas dobře rozdělit mezi práci a volnočasové aktivity, udržuje dobré vztahy s přáteli, má fungující rodinu – stává se odolnějším vůči stresu a dokáže lépe čelit nástrahám syndromu vyhoření. Základním kamenem prevence je zdravý životní styl. Lidé žijí dlouhodobě v osobní i fyzické nevyrovnanosti, pracují nepřiměřeně mnoho. Nemají čas na osobní volno, čas strávený s rodinou a přáteli. Vystavují se permanentnímu stresu, což může být samozřejmě nejen příčinou syndromu vyhoření, ale i dalších onemocnění, jako jsou deprese, úzkosti, poruchy spánku a zažívání aj. (Buchwald, 2013)

Podle Ch. Stocka existuje šest vědecky ověřených a přínosných relaxačních metod: autogenní trénink podle Schultze, uvolnění svalů podle Jacobsona, asijské techniky, hypnóza, meditace, biofeedback. Aktivní odpočinek, sportovní aktivity a cvičení u člověka pozitivně ovlivňuje stresové stavy, zlepšuje koncentraci, posiluje sebevědomí, snižuje úzkost a zlepšuje vnímání dobrého pocitu ze sebe a svého těla. (Stock, 2010)

4.4 Vztahy a psychologické podmínky na pracovišti

Podpůrná sociální síť v rámci pracoviště je jednou z účinných možností prevence stresu a syndromu vyhoření. Možnost ve stresu vyhledat kolegy a požádat je o pomoc a radu, či možnost vyjádřit na pracovišti své pocity s následnou zpětnou vazbou od spolupracovníků a nadřízených je velmi cenná.

Istifan Maroon charakterizuje následující psychologické aspekty prevence syndromu vyhoření na pracovišti: podpora kolegů v zátěžových situacích, možnost a volnost pracovníka ovlivňovat obsah, strukturu a pestrost pracovních činností, dobrá motivace, ohled na potřeby pracovníka, přiměřené množství práce, samostatné rozhodování o intervenčních strategiích a možnost volby klientů, zpětná vazba a ohodnocení. (Maroon, 2012)

Na straně zaměstnavatele patří mezi prevenci syndromu vyhoření: kvalitní příprava na profesi, jasná definice poslání organizace a metod práce, možnost využít profesionálního poradenství, existence programů osobního rozvoje, případové konference, omezení administrativní zátěže a pracovního úvazku aj. (Matoušek, 2003)

4.5 Psychoterapie

Mezi hlavní psychoterapeutické zdroje patří existencionální psychoterapie a z ní vycházející dvě psychoterapeutické školy daseinsanalýza a logoterapie. Tento psychoterapeutický směr podtrhuje jedinečnost každé osobnosti a úkol psychoterapie spatřuje v podporování osobního růstu. Zdůrazňuje seberealizaci jedince. Oba směry se zabývají otázkou podstaty člověka, problematikou lidského bytí a jeho smyslu, otázkou lidského ducha, svědomí, odpovědnosti, utrpení a smrti. (Kebza, Šolcová, 2003)

Psychoterapeut je odborník, který je schopen vcítit se do toho, co člověk prožívá. Má zkušenosti s jinými lidmi s podobnými problémy a odborné znalosti. Terapeut neléčí, jen doprovází při léčbě. Úloha terapeuta:

- pomáhá porozumět tomu, co se děje,
- pomáhá oddělit zdravé prožívání od nemocného,
- pomáhá omezit, ohraničit, zmírnit nebo odstranit patologické prožitky,
- pomáhá podpořit a rozvinout vše zdravé,
- pomáhá vytvořit pocit bezpečí, samozřejmosti a přirozené kontroly,
- pomáhá najít cesty, jak překonat současné životní problémy.

Terapii můžeme rozdělit na individuální, skupinovou a rodinnou nebo manželskou. Od ní se odvíjí veškerá další psychoterapeutická práce, která využívá poznatků psychoterapeutických směrů. (Praško, Prašková, 2003)

4.6 Psychohygienu, aktivní přístup ke zvládnutí stresu

Psychohygienu je pojem všeobecně známý jako duševní hygiena. Snaží se sestavit soubor pravidel nebo opatření, která člověku slouží k udržení duševního zdraví. Funguje ve třech oblastech – psychologie, lékařské vědy a sociologie. Cíleně posiluje a zvyšuje duševní kondici člověka. Díky psychohygieně člověk dokáže zvládat zátěžové situace efektivně, bez poškození vlastního zdraví. Obecně známé jsou prvky duševní hygieny obsaženy už v učivu všech školských zařízení. Dnes většinová populace zná pojmy jako zdravý životní styl, správná životospráva a duševní zdraví. V pomáhajících profesích by měla být psychohygienu samozřejmostí. V oblasti praxe sociální práce hraje významnou roli. Duševní hygiena je zaměřena na prevenci a aktivní působení na sebe samého, na zvýšení odolnosti proti negativním vlivům a upevňování duševního zdraví. Duševní hygiena využívá různé metody např. – pozorování chování, písemný projev, popisy chování a vlastních zážitků, psychologické testové metody a laboratorní metody.

Mezi hlavní zásady duševní hygieny patří: dobrá životospráva, nekonfliktní vztahy, zázemí, harmonický život, nebýt sám, svěřovat se lidem, organizace času a práce, relaxace, aktivní řešení starostí, optimistické myšlení.

Aktivní přístup ke zvládnání stresu

Příčinou syndromu vyhoření, je především chronický stres. Prevence by proto měla směřovat především k jeho zmírnění. V situacích, které nás stresují, dochází k aktivaci nervového systému, jež má za následek např. zvýšení tepové frekvence, zrychlení dechu či svalové napětí. Což často vede i k závažnějším onemocněním. Pravidelná relaxace má nesporně blahodárný účinek na organismus. S její pomocí je možné docílit větší vnitřní rovnováhy, navodit pocit pohody, myslet pozitivněji, posílit tím svou odolnost vůči stresu a zvýšit tak schopnost své emoční regulace. Mezi relaxační techniky můžeme zařadit např. dechová cvičení, jógu, aromaterapii, arteterapii nebo progresivní svalovou relaxaci. Pokud cvičení a techniky provádí člověk pravidelně, může se naučit stresu předcházet, myslet pozitivněji a uvědomit si, že se nemusí ihned stresovat v běžných situacích. S pomocí technik, může také člověk lépe zvládat již vzniklé stresové situace, uvolnit se. Naučit se nahlížet na stresovou situaci jinak. Každý má jiný pohled na věc a záleží, zda situaci vyhodnotí jako stresující či nikoliv. (Cungi, Limousin, 2005)

5 Sociální služba pro seniory

5.1 Pojem stáří

Sociologický slovník definuje stáří jako fázi životního cyklu po skončení aktivní ekonomické činnosti, která je doprovázená fyzickými a psychickými změnami. Současně je pro stáří typická snížená schopnost adaptace, narůstající sociální izolovanost a postupná ztráta rodinných příslušníků, přátel a spolupracovníků. (Jandourek, 2007)

Stáří je neodmyslitelnou a poslední etapou lidského života. Změny spojené s ním jsou pozvolné a vysoce individuální. Samotné stáří je možno rozčlenit na tři časové úseky, které jsou úzce spojeny se stárnutím populace:

1. stáří či počínající stáří 60/65–74 let
2. vysoké stáří – pokročilý věk či vlastní stáří 75–89 let
3. vysoké stáří – dlouhověkost 90 a více let (Matoušek, 2013)

Stáří je pro člověka v mnohém těžkým obdobím spojeným s řadou negativních změn, se kterými se obtížně vyrovnává: somatické, psychické, sociální a spirituální. (Matoušek 2013)

Ve stáří mají lidé mnoho potřeb, které z něho vychází a jsou spojeny s psychickým prožíváním. Jsou to například potřeby pocitu bezpečí a jistoty, lásky, komunikace a sdílení, náležení k určité skupině, autonomie, úcty, užitečnosti a svobody. Tyto potřeby sílí, zvláště když jsou nemocní, mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc ostatních. Populace seniorů přibývá a roste nutnost dostatečného množství kvalitních sociálních služeb. Trvalý růst nejstarších věkových skupin má dopad na celý společenský vývoj a současný životní styl rodiny. Množství a potřeba sociálních služeb pro seniory narůstá. Stáří není nemoc, ale starším lidem v důsledku změn ubývá samostatnost a narůstá potřeba závislosti. (Urban, 2011)

5.2 Zaměření a účel sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory se zaměřuje na ty osoby, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti. Důvodem zvýšené péče není samotný

vysoký věk, nýbrž mimořádná situace, která je způsobena sociálními či zdravotními činiteli. V důsledku toho je omezena možnost člověka uspokojovat své každodenní potřeby, naplňovat plány a udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na jakou byl zvyklý. Rovněž dochází k výraznému snížení kvality jeho života. (Matoušek, 2005)

Kritické momenty v sociální práci se seniory

Sociální práce se seniory je náročná a přináší s sebou kritické momenty, které musí pomáhající pracovník vnímat. Sociální práce a zdravotní péče jsou propojeny a poskytovány souběžně. Velmi náročné jsou změny, které přináší přerušování sociálních vztahů. Služby musí být poskytovány kvalitně i klientům, kteří mají v důsledku zdravotního stavu problémy s komunikací. Pomáhající pracovník by měl mít dovednost navázat kontakt a rozpoznat potřeby klientů. Základem práce se seniory je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu jistoty a bezpečí, které jsou nejzákladnějšími potřebami této cílové skupiny. Pracovník často bývá jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, prostřednictvím něhož může vyjadřovat vůli, rozhodovat a udržovat si kontrolu nad svým životem. Náplní práce pomáhajícího pracovníka je často také práce s rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům. (Matoušek, 2005)

5.3 Sociální služby a pracovníci, kteří sociální službu seniorům poskytují

O seniora může pečovat jakákoliv fyzická osoba, které mentální, rozumové a tělesné schopnosti umožňují péči vykonávat a odpovídají jejímu věku. V rodinném prostředí se jedná o domácí péči, kterou poskytují členové rodiny. Služba, kterou vykonává pracovník sociální péče, může být terénní nebo ambulantní. Terénní služba je poskytovaná v domácím prostředí, ambulantní pak v zařízení pečovatelské služby. Existuje i forma asistenční sociální péče v domácím prostředí, ale nejedná se o registrovanou sociální službu.

Péče o seniora poskytovaná právnickou osobou je v zařízení sociálních služeb nebo zařízeních poskytujících zdravotní péči poskytována: sociálním pracovníkem/sociální pracovnící, pečovatelem/pečovatelkou, osobním asistentem/osobní asistentkou, ošetřovatelem/ošetřovatelkou, zdravotně sociálním pracovníkem/pracovnící, všeobecnou zdravotní sestrou/všeobecným ošetřovatelem.

Sociální pracovník/pracovnice

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Pečovatel/pečovatelka

Pečovatel je osoba, která v rámci své služby poskytuje pomoc a péči osobám, které z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení mají sníženou soběstačnost. Jedná se o terénní službu ve vymezeném čase v domácnostech klientů nebo v zařízeních sociálních služeb jako ambulantní služba. Jedná se o úkony při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, popřípadě doplňkové služby vyplývající z potřeby klienta. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Osobní asistent/asistentka

Osobní asistent je osoba, která poskytuje jiným osobám osobní asistenci, což *„je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*

Ošetřovatel/ošetřovatelka

Za výkon povolání ošetřovatele se *„považuje poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v oboru ošetřovatelství; dále se ošetřovatel ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, neodkladné a diagnostické péči.“ (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních)*

Zdravotně-sociální pracovník/pracovnice

„Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“ (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních)

Zdravotní sestra

„Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.“ (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních)

5.4 Stručná charakteristika zařízení pečujících o seniory v Hradci Králové a okolí

5.4.1 Život Hradec Králové o.p.s.

Cílovou skupinou Života Hradec Králové jsou senioři a občané se zdravotním postižením. Klientům poskytuje podporu v přirozeném prostředí. Společnost se skládá z Pečovatelské služby a Tísňové péče.

Základními službami pečovatelské služby jsou: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Služba má denní kapacitu 175 uživatelů a roční 300 uživatelů.

Tísňová péče je pro cílové skupiny: osoby se zdravotním postižením ve věku 27–64 let, mladší senioři ve věku 65–80 let, starší senioři nad 80 let. Služba se poskytuje občanům částečně nebo úplně závislým na pomoci jiné osoby, o které se nemohou zcela postarat příbuzní nebo jiné blízké osoby, klienti, kteří dosud nepotřebují nepřetržitou ústavní péči, ti kteří nechtějí žít v domově pro seniory, ale chtějí zůstat v domácím prostředí a dále klienti žijící v nepříznivé sociální situaci. Služba je poskytována klientům z Hradce Králové a obcí s dojezdovou vzdáleností časového intervalu do 40 min.

(<https://zivothk.cz>)

5.4.2 SeneCura SeniorCentrum v Hradci Králové

Zařízení se zaměřuje na péči o seniory trpící Alzheimerovou chorobou či jinou formou stařecké demence. Nové a moderní zařízení obsahuje tyto služby: Domov pro seniory (kapacita 40 lůžek), Domov se zvláštním režimem (kapacita 94 lůžek) a Odlehčovací služba (kapacita 15 lůžek). Všechny služby jsou poskytovány 24 hodin 7 dní v týdnu. Budova je bezbariérová, dvoulůžkové a trojlůžkové pokoje s polohovacími lůžky, uzamykatelný nábytek, televize, lednice a vlastní sociální zařízení. Budova je obklopena meditačně terapeutickou zahradou s terasou a okolím s parkovou úpravou.

SeneCura SeniorCentrum Hradec Králové poskytuje dvě služby sociální péče s nepřetržitým provozem (celoroční provoz) a to sociální službu: Domov se zvláštním režimem, dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Domov pro seniory, dle

§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílovou skupinou jsou lidé, kteří dosáhli 55 let věku nebo důchodového věku, kteří nejsou soběstační v domácím prostředí a potřebují sociální a zdravotní podporu.

Odlehčovací služba

Cílovou skupinou jsou osoby od 50 let věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, a kteří nemohou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu využívat terénní nebo ambulantní sociální služby.

Cílem služeb zařízení je:

Podporovat klienta v udržení soběstačnosti a v základních úkonech sebeobsluhy (podpořit v soběstačnosti v oblasti stravování, hygieny, hybnosti).

Zachovat u klientů stávající zdravotní stav, popřípadě podporovat jeho zlepšení.

Podporovat klienta v udržování kontaktu s rodinou, přáteli a společenským prostředím.

Vytvářet podmínky pro aktivní trávení volného času a podpořit klienta v rozumových, smyslových a motorických dovednostech.

(<https://hradeckralove.senecura.cz/>)

5.4.3 Domov u Biřičky

Domov U Biřičky zřizuje Královéhradecký kraj jako svoji příspěvkovou organizaci, jejímž úkolem je provozování pobytových služeb sociální péče, a to v souladu se zákonem o sociálních službách.

Domov U Biřičky poskytuje služby sociální péče dle § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Poskytování sociálních služeb je v souladu s platnou legislativou a s provozními možnostmi zařízení a v souladu s registrací. Sociální služba je poskytována 24 hodin denně, 365 dní v roce, odborným a kvalifikovaným personálem. Posláním Domova U Biřičky je poskytování celodenní podpory a péče o seniory a osoby s chronickým duševním onemocněním, kteří z důvodu vysoké závislosti na péči druhé osoby nemohou žít doma s pomocí rodiny nebo jiných služeb. Služby jsou poskytovány seniorům, kteří prokazatelně strávili větší část života v regionu Hradec Králové. Celková kapacita

domova je 334 lůžek a patří svou velikostí mezi největší domovy pro seniory v České republice. Pracuje zde 247 zaměstnanců.

(<https://www.ddhk.cz/>)

5.4.4 Domov Arreta o.p.s.

Poskytuje profesionální odlehčovací službu. Jedná se o krátkodobé ubytování, stravování a péči o osoby se sníženou soběstačností, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Minimální délka pobytu je jeden den, maximální 3 měsíce. Služba je zpoplatněna, může být ale hrazena z příspěvku na péči.

Domov Arreta poskytuje odlehčovací služby pro seniory a zdravotně postižené od 19 let věku – občany města Hradce Králové a okolí v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a v souladu s prováděcí vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění.

Cílovou skupinou jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí pouze za podpory jiných osob. Jejich nepříznivou situaci nelze řešit terénními službami a pečující osoba z nějakého důvodu potřebuje zabezpečit péči jiným subjektem.

Následující principy zachycují hodnoty, které jsou používány při poskytování sociální služby v zařízení.

Poskytovat služby vždy v zájmu klientů a náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv, základních svobod osob a zachování lidské důstojnosti.

Individuální přístup ke klientům a respektování jejich potřeb.

Podpora nezávislosti, samostatnosti a soběstačnosti klientů a rozvoj schopností klientů. Rovnocenný a spravedlivý přístup ke všem klientům.

(<https://arreta.cz/sluzby/>)

5.4.5 Léčebna pro dlouhodobě nemocné Hradec Králové (LDN)

LDN Hradec Králové je příspěvková organizace KÚ Královéhradeckého kraje, který je jejím zřizovatelem. Profiluje se jako nestátní zdravotnické zařízení poskytující následnou

péči dle zákona č. 372/2011 Sb. a souvisejících vyhlášek 92 a 99/2012 Sb. Hospodaří s finančními prostředky získanými vlastní činností ze zdravotního pojištění, finančními prostředky z rozpočtu zřizovatele a dary fyzických a právnických osob.

Zařízení poskytuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči podle zákona č. 37/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Všechny tyto služby jsou uvedeny v certifikátu kvality a bezpečí z roku 2022 s platností do roku 2025. Zdravotní a léčebnou péči zajišťují 4 lékaři včetně ředitele léčebny a dále 24 zdravotních sester a 5 fyzioterapeutů, 7 ošetřovatelů a 18 sanitářů. Nedílnou součástí komplexní péče o klienty je péče klinického psychologa, klinického logopeda a nutričního terapeuta. Lékařská a ošetřovatelská péče je zajištěna v léčebně permanentně. Základním posláním léčebny je rekondiční a rehabilitační péče se snahou zlepšit prosperitu nemocných se zkvalitněním jejich života a s následným návratem do domácího prostředí. Léčebna disponuje 94 místy pro klienty. Spektrum přijímaných pacientů především z FN Hradec Králové. K následné péči jsou přijímáni především pacienti z chirurgické, neurologické, ortopedické kliniky a samozřejmě z klinik interních. Převáží-li nad zdravotními a léčebnými důvody hospitalizace důvody sociální, je nutné najít pro nesoběstačné a péči vyžadující klienty lůžka v institucích zajišťujících převážně péči sociální. Poradenství v této oblasti zajišťuje sociální pracovník.

(<https://www.ldnhk.cz/>)

5.4.6 Pečovatelská služba Jaroměř

Pečovatelskou službu zřizuje město Jaroměř zastoupené statutárním zástupcem. Realizace sociálních služeb je za přispění Krajského úřadu Královéhradeckého kraje a MPSV. Pečovatelská služba poskytuje terénní a ambulantní služby zejména obyvatelům Jaroměře, včetně městských částí. Služby jsou poskytovány ambulantně a v terénu.

Terénní služba je poskytována seniorům a osobám se zdravotním postižením, kterým už jejich věk nebo zdravotní stav nedovolí postarat se o sebe a svou domácnost tak jako dříve, a přesto by rády zůstaly ve svém domácím prostředí. Pomoc je poskytována v osobní hygieně, stravování, oblékání, nákupu, péči o prádlo, úklidu. Jsou zabezpečeny doprovody k lékaři a na jednání na úřadech. Všechny úkony jsou hrazené

uživatelům. Bezplatně je služba poskytována dle § 75 zákona o sociálních službách (např. účastníkům odboje).

Ambulantní služba je uživatelům poskytována denně ve střediscích osobní hygieny v domě s pečovatelskou službou. Obsahem služby je pomoc při osobní hygieně. Vybavení koupelen je s bezbariérovým přístupem do sprchových koutů a lze využít polohovací vanu. Služby poskytuje 10 pracovníků v sociálních službách až 16 ti klientům denně.

Zdarma je poskytnuto základní sociální poradenství sociálním pracovníkem.

(<https://www.psjaromer.cz/>)

6 Shrnutí teoretické části

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vymezení definice stresu a syndromu vyhoření, odborná stanoviska, příčiny vzniku, projevy a souvislost mezi oběma pojmy. K této kapitole patří profese ohrožené syndromem vyhoření, mezi nimiž zaujímá sociální práce významné místo. Sociální práce zabývající se péčí o seniory je velmi zatěžující profesí, proto je součástí teoretické části prevence, supervize, psychohygiena, sociální opora, relaxace a techniky zvládání stresu. Tato část práce přímo souvisí s výzkumným cílem, jak zvládají stres a zátěž pracovníci v sociálních službách pečujících o seniory v Hradci králové a blízkém okolí. Pomocí dotazníku je zjištěna míra vyhoření a zjišťování sociální opory a možností prevence.

Práce je orientována na osoby, které pracují se starými lidmi. Další kapitoly v teoretické části objasňují stáří a jeho specifika, péče o seniory a charakteristika zařízení, kde byl prováděn výzkum.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Hlavní cíl práce:

Hlavní cíl práce: stanovit, jak se pracovníci zaměstnaní v sociálních službách pečujících o seniory vyrovnávají se zátěží a zjistit míru syndromu vyhoření.

Práce v pomáhajících profesích, zejména u klientů v seniorském věku je velmi vysilující psychicky i fyzicky. Stresové situace jsou častou součástí a mohou vést u pracovníků až k syndromu vyhoření. V práci jsem se zaměřila na získání informací, které by zmapovaly danou problematiku ve výše uvedených zařízeních v Hradci Králové a blízkém okolí.

7.1 Dílčí cíle praktické části

DC 1: Prevence a zvládání zátěže (stresu).

DC 2: Zjistit množství a míru syndromu vyhoření jako ukazatele zvládání náročných situací.

Tabulka 1 – Transformační tabulka

HC: Stanovit, jak se pracovníci zaměstnaní v sociálních službách pečujících o seniory vyrovnávají se zátěží a zjistit míru syndromu vyhoření.			
DC1: Prevence a zvládání zátěže v souvislosti se syndromem vyhoření	Vyhodnocení dotazníkovou metodou TO 1–15	Sociální opora, zjistit zdroje soc. opory	TO 6, 7, 8, 13, 15
		Prevence syndromu vyhoření, zjistit její možnosti	TO 9–12, 14
DC2: Množství a míra syndromu vyhoření u pracovníků v soc. službách	Vyhodnocení metodou MBI (Maslachova, Jacksonová) TO 1–22	EE emocionální vyčerpání	TO 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
		DP depersonalizace	TO 5, 10, 11, 15, 22
		PA seberealizace	TO 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

8 Metoda výzkumu a techniky sběru dat

Jako metodu výzkumu jsem stanovila metodu strukturovaného dotazníku, formou uzavřených otázek. Tato metoda umožňuje získat v kratším časovém období větší množství informací, které lze dobře třídit, srovnávat a zpracovat. Dotazník byl anonymní. Obsahoval úvodní dopis, který vysvětlil, k jakému účelu bude sloužit. V úvodu každé části byla vysvětlena možnost a forma odpovědí tak, aby byla pochopitelná. Dotazník jsem distribuovala do šesti zařízení, které poskytují služby seniorům. Jednalo se o Život Hradec Králové o.p.s., SeneCura SeniorCentrum v HK, Domov u Biřičky, Domov Arreta o.p.s., LDN Hradec králové, Pečovatelská služba Jaroměř. Sociální pracovníci, kteří dotazník obdrželi, měli na mne kontakt pro případné dotazy.

Cílovou skupinou byli pracovníci, kteří splňovali daná kritéria:

- práci vykonávají v sociálních službách cílených na seniory,
- svou práci vykonávají v Hradci Králové a blízkém okolí.

Distribuovala jsem 120 dotazníků, do každého zařízení 20 kusů společně s uzavřenou schránkou s otvorem pro vložení. Po konzultaci se zařízeními jsem zvolila tradiční písemnou formu na papíře A4, která byla více vyhovující. Na vyplnění dotazníků jsem stanovila 14 dní. Vrátilo se mi 111 dotazníků, což je 89,5 %. Z toho jsem čtyři chybně vyplněné vyloučila, takže jsem pracovala se vzorkem 107 dotazníků.

9 Výsledky a vyhodnocení dotazníků

9.1 Identifikační údaje souboru respondentů TO 1–5.

Tabulka 2 – TO 1: Jaké je Vaše pohlaví?

TO 1	muži	ženy	celkem
počet	11	96	107
celkem %	10,2	89,8	100

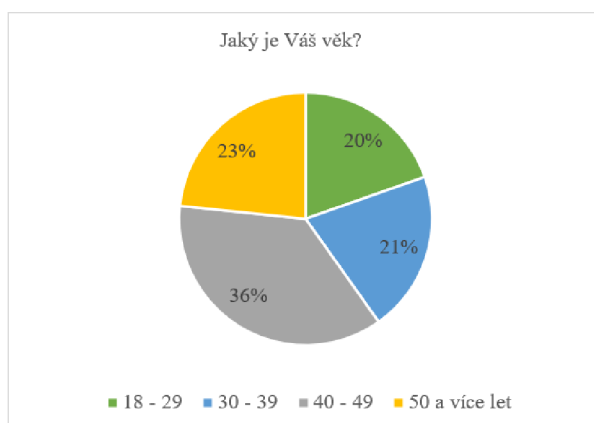


Graf 1 – TO 1

V sociálních službách pečujících o seniory pracuje převaha žen 89,8 %, muži 10,2 %.

Tabulka 3 – TO 2: Jaký je Váš věk?

TO 2	18–29	30–39	40–49	50 a více let	celkem
počet	21	22	39	25	107
celkem %	19,6	20,6	36,4	23,4	100



Graf 2 – TO 2

Nejvíce pracovníků je ve vyšším středním věku 40–49 let 36,4 %, ostatní tři věkové skupiny jsou zastoupeny stejně od 19,6–23,4 %.

Tabulka 4 – TO 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

TO 3	základní	středoškolské	vyšší odbor.	vysokoškolské	celkem
počet	10	66	9	22	107
celkem %	9,3	61,7	8,4	20,6	100



Graf 3 – TO 3

Středoškolské vzdělání má 61,7 % dotazovaných. Základní a vyšší odborné má 9,3 % a 8,4 %. Vysokoškolsky vzdělaných pracovníků je 20,6 %.

Tabulka 5 – TO 4: Jaké je Vaše pracoviště?

TO 4	ambulantní	terénní	pobytové	celkem
počet	4	23	80	107
celkem %	3,7	21,5	74,8	100

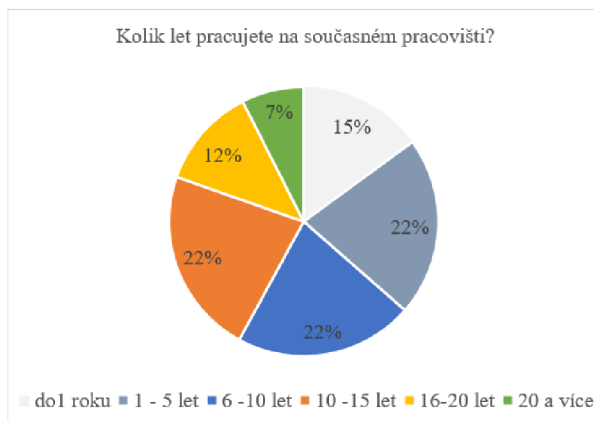


Graf 4 – TO 4

Nejvíce jsou zastoupeni pracovníci v pobytových službách 74,8 %, v terénních službách 21,5 % a nejméně v ambulantních službách 3,7 %.

Tabulka 6 – TO 5: Kolik let pracujete na současném pracovišti?

TO 5	do 1 roku	1–5 let	6–10 let	10–15 let	16–20 let	20 a více	celkem
počet	16	23	23	24	13	8	107
celkem%	15	21,5	21,5	22,4	12,1	7,5	100



Graf 5 – TO 5

Na současném pracovišti pracuje v rozmezí 10–15 let 22,4 %, v rozmezí 1–10 let 21,5 % pracovníků, do 1 roku 15 % pracovníků, 12,1 % pracovníků v období 6–20 let a nejméně 7,5 %, kteří pracují 20 a více let.

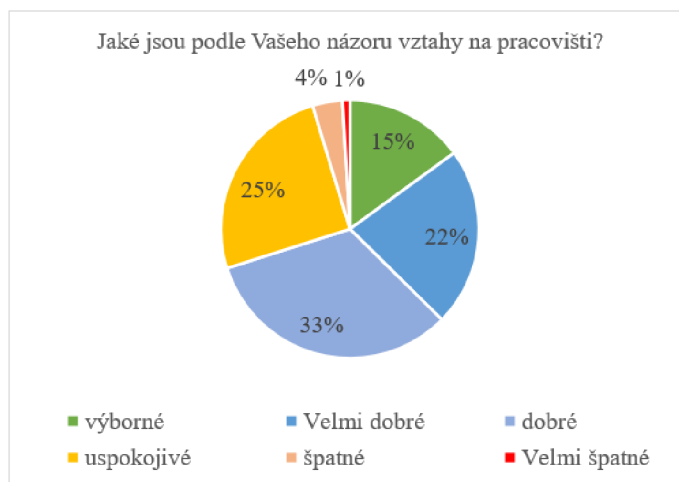
9.2 Posouzení sociální opory TO 6, 7, 8, 13, 15

Sociální opora je velmi důležitou a účinnou obranou proti stresu a následně vyhoření. Jak je zmíněno v teoretické části, je poskytována nejbližším okolím člověka, pracovním zázemím, všemi vztahy, které tvoří záchrannou síť v zátěžové situaci a pomáhají ji překonat.

Tazatelské otázky zjišťují poskytnutí emocionální pomoci v rodině, hodnotící, informační a materiální pomoc na pracovišti.

Tabulka 7 – TO 6: Jaké jsou podle Vašeho názoru vztahy na pracovišti?

TO 6	výborné	velmi dobré	dobré	uspokojivé	špatné	velmi špatné	celkem
počet	16	24	35	27	4	1	107
celkem %	15	22,4	32,7	25,1	3,7	1	100

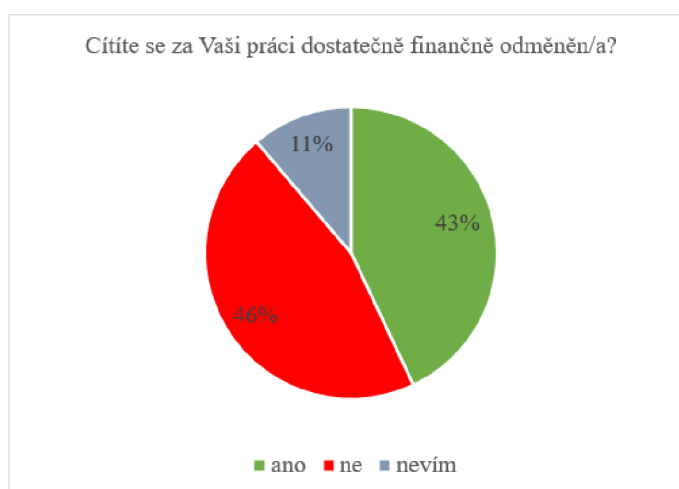


Graf 6 – TO 6

Jako výborné vztahy na pracovišti hodnotí 15 % dotázaných, velmi dobré 22,4 %, dobré vztahy 32,7 % a uspokojivé 25,1 %. Vztahy špatné a velmi špatné hodnotí 4,7 % dotázaných. Z výsledků vyplývá, že skoro 70 % pracovníků hodnotí vztahy na pracovišti pozitivně. Dobré vztahy na pracovišti jsou významnou sociální oporou. Poskytnutí rad a informací, povzbuzování, naslouchání a posilování sebevědomí přispívá ke zmírnění napětí, zmenšuje zátěž sociální práce a předchází stresu a vyhoření.

Tabulka 8 – TO 7: Cítíte se za Vaši práci dostatečně finančně odměněn/a?

TO 7	ano	ne	nevím	celkem
počet	46	49	12	107
celkem %	43	45,8	11,2	100



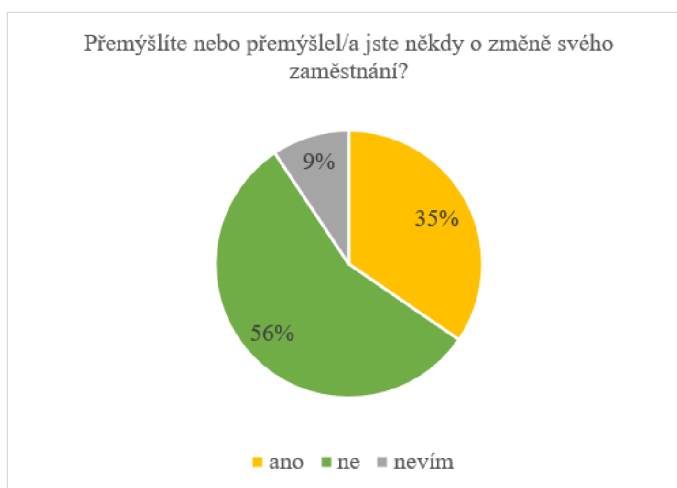
Graf 7 – TO 7

S finančním ohodnocením práce je spokojeno 43 % dotazovaných a nespokojeno 45,8 %. Pracovníků, kteří nedovedou posoudit, zda je finanční ohodnocení dobré či špatné je 11,2 %. Finanční ohodnocení tvoří významnou složku sociální opory materiální

a hodnotící. Poskytuje pracovníkovi informaci o tom, jak je jeho práce ceněna zaměstnavatelem i okolím. Výsledek ukazuje, že všeobecně je význam sociální práce podhodnocen, a tak to vnímají i dotazovaní sociální pracovníci. 45,8 % z nich pokládá finanční ohodnocení za nedostačující.

Tabulka 9 – TO 8: Přemýšlíte nebo přemýšlel/a jste někdy o změně svého zaměstnání?

TO 8	ano	ne	nevím	celkem
počet	37	60	10	107
celkem %	34,6	56,1	9,3	100

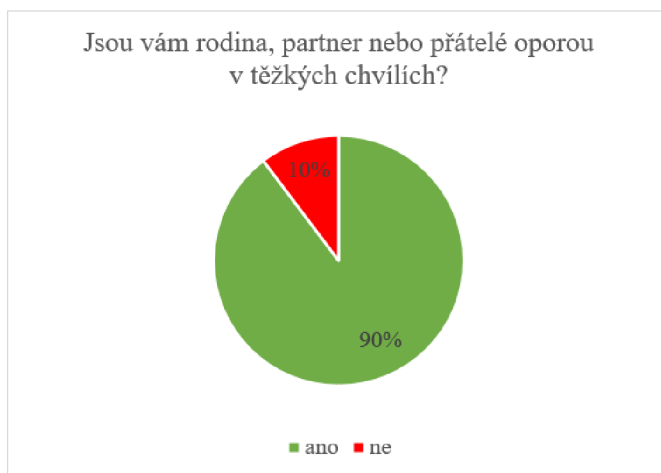


Graf 8 – TO 8

O změně zaměstnání neuvažovalo 56,1 % dotázaných, o její změně uvažovalo 34,6 %. Z celkového počtu 9,3 % dotazovaných neuvedlo žádnou z konkrétních možností, proto volilo odpověď nevím. O změně zaměstnání se uvažuje, když jsou lidé se svou prací nespokojeni, ze zdravotních či rodinných důvodů, či jiného. Více jak polovina dotázaných uvedla, že o změně zaměstnání nepřemýšlí, znamená to, že ze své práce nají dobrý pocit a nejsou ve stavu ohrožení vyhořením.

Tabulka 10 – TO 13: Jsou Vám rodina, partner nebo přátelé oporou v těžkých chvílích?

TO 13	ano	ne	celkem
počet	96	11	107
celkem %	89,7	10,3	100



Graf 9 – TO 9

Skoro v 90 % poskytuje rodina, přátelé a známí oporu dotazovaným. Je zřejmé, že emocionální podpora je významnou oblastí sociální opory. Naslouchání, podpora, pomoc přicházející od blízkého okolí dává člověku jistotu, sebevědomí a schopnost vyrovnat se s únavou, zátěží, stresem a možným vyhořením.

Tabulka 11 – TO 15: Jsou vaši klienti s Vaší prací spokojeni?

TO 15	ano	ne	nevím	celkem
počet	85	0	22	107
celkem %	79,4	0	20,6	100



Graf 10 – TO 15

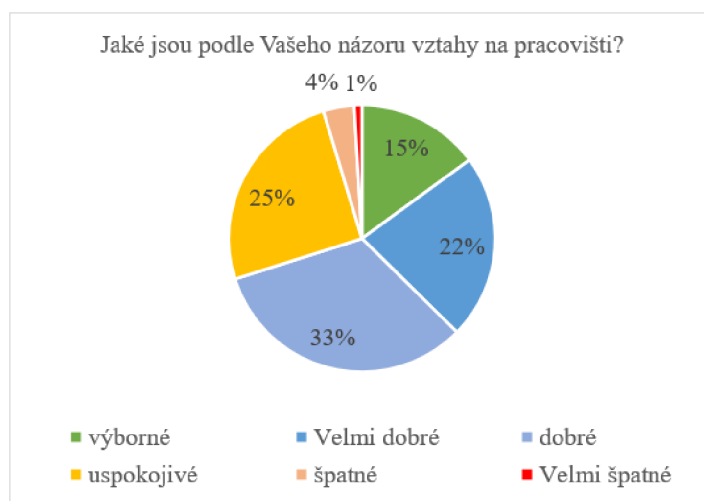
Celkem u 79,4 % dotazovaných je jejich práce s klienty hodnocena kladně, 20,6 % dotazovaných nemá zpětnou vazbu od klientů o významu a užitečnosti své práce. Kladné hodnocení a projevení úcty ze strany klientů, posiluje sebevědomí pracovníka a pomáhá mu efektivněji a profesionálněji řešit každodenní opakující se pracovní problémy a zmírňovat pracovní tlak a zátěž.

9.3 Možnosti prevence TO 9–12 a 14

Prevence syndromu vyhoření je charakterizována v teoretické části jako účinná a dostačující sociální podpora, supervize, relaxační techniky, psychohygiena a psychoterapie.

Tabulka 12 – TO 9: Uspokojuje Vás Vaše práce?

TO 9	Plně uspokojuje	Částečně uspokojuje	neuspokojuje	celkem
počet	52	52	3	107
celkem %	48,6	48,6	2,8	100

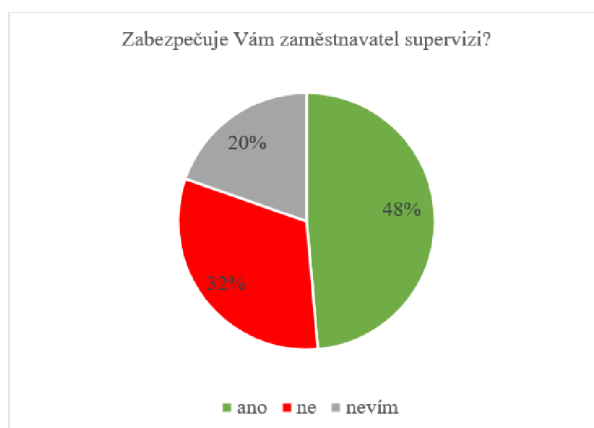


Graf 11 –TO 9

Práce neuspokojuje pouze 2,8 % dotázaných, částečné uspokojení z práce má 48,6 % dotázaných a práce plně uspokojuje 48,6 % dotázaných. Ukazatel uspokojení z práce je součástí fungující sociální podpory a prevence. Více jak polovina dotázaných postrádá plné uspokojení z práce.

Tabulka 13 – TO 10: Zabezpečuje Vám zaměstnavatel supervizi?

TO 10	ano	ne	nevím	celkem
počet	52	34	21	107
celkem %	48,6	31,8	19,6	100

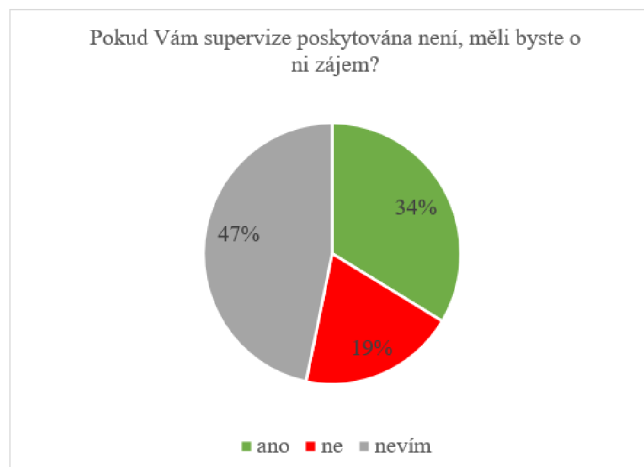


Graf 12 – TO 10

Téměř polovině pracovníků 48,6 % zabezpečuje zaměstnavatel supervizi, 31,8 % dotazovaným pracovníkům není supervize poskytnuta a 19,6 % dotazovaných supervizi nezná – neví o její možnosti. Supervize je v současnosti ceněna jako velmi účinná metoda prevence, z dotazníku vyplývá, že je využívána pouze u poloviny zaměstnaných.

Tabulka 14 – TO 11: Pokud Vám supervize poskytována není, měli byste o ni zájem?

TO 11	ano	ne	nevím	celkem
počet	36	21	50	107
celkem %	33,6	19,7	46,7	100



Graf 13 – TO 11

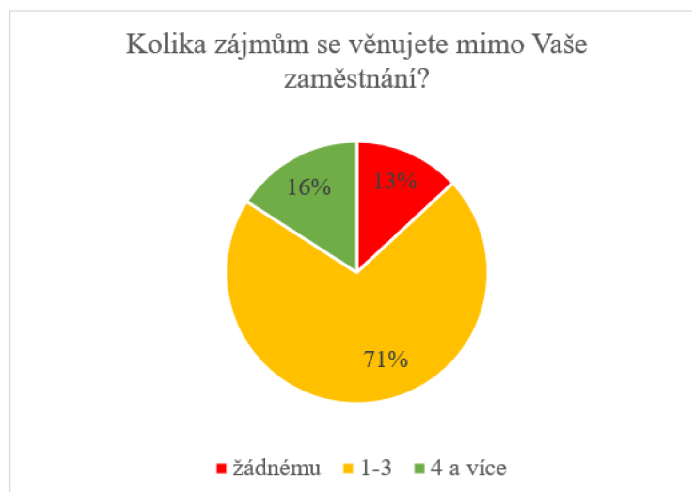
Pouze 33,6 % pracovníků by mělo zájem o supervizi, 19,7 % nemělo zájem a 46,7 % dosud neví.

TO 10 a 11 je zaměřena na supervizi. Supervize je v současnosti ceněna jako velmi účinná metoda prevence. Z dotazníku vyplývá, že ji využívá a zná pouze polovina dotazovaných. V teoretické části je uvedeno, jak významnou pomocí je supervize zejména v pomáhajících profesích. Pomáhá pracovníkům vyrovnat se stresem a zátěží, uvolňuje

pracovní napětí a přispívá ke snížení celkové pracovní zátěže. Pracovníci, kterým není poskytnuta supervize, nejsou s ní seznámeni, jsou ohroženi syndromem vyhoření.

Tabulka 15 – TO 12: Kolika zájmům se věnujete mimo Vaše zaměstnání?

TO 12	žádnému	1–3	4 a více	celkem
počet	14	76	17	107
celkem %	13,1	71	15,9	100



Graf 14 –TO 12

Téměř 86,9 % dotazovaných se věnuje zájmům a pouze 13,1 % nemá žádný zájem nebo koníček mimo zaměstnání.

Tabulka 16 – TO 14: Provozujete relaxační techniky?

TO 14	ano	ne	nevím	celkem
počet	57	42	8	107
celkem %	53,3	39,2	7,5	100



Graf 15 –TO 14

Relaxační techniky provozuje 53,3 % pracovníků, 39, 2 % ne. Pouze 7,5 % dotázaných se k otázce nevyjadřuje.

Součástí prevence zvládnání pracovní zátěže je kvalitní odreagování od práce a uplatňování zdravého životního stylu v oblasti duševního i fyzického zdraví. Z dotazníku vyplývá, že téměř 80 % dotazovaných se věnuje koníčkům a zájmům, což je uspokojivé. Pouze polovina z nich provozuje relaxační techniky, zde je polovina ohrožena únavou a pracovní zátěží. Kvalitní relaxace by měla být součástí práce v sociálních službách, která je značně vyčerpávající.

9.4 Syndrom vyhoření dotazník MBI

Standardizovaný MBI (Maslach Burnout Inventory) dotazník. (Maroon, 2012, s. 73)

MBI dotazník patří k nejvyužívanějším metodám, zjišťujících syndrom vyhoření. Autorkami jsou Christin Maslach a Susan E. Jackson. Dotazník byl poprvé zveřejněn v roce 1981, posléze byl upraven a od roku 1986 je využíván pro stanovení míry vyhoření v pomáhajících profesích.

V dotazníku je vyhoření identifikováno pomocí 3 faktorů (dimenzí), ve kterých je respondent posuzován. Dvě z dimenzí jsou laděny záporně – emocionální vyčerpání a depersonalizace, jedna – osobní uspokojení (seberealizace) je laděna pozitivně.

Emocionální vyčerpání (EE Emotional Exhaustion) je charakterizováno stavem, v němž pocit jedinců, že stres, jemuž jsou vystaveni, dosáhl své hranice nebo ji už překročil. Dochází ke ztrátě chuti do života a ztrátě zájmu a sil k jakékoliv činnosti. Je označováno jako nejspolehlivější ukazatel a je zaměřeno otázkami 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Depersonalizace (DP) je proces, v němž má jedinec sklon distancovat se od sebe a od jiných osob, projevuje se zahořkostí, ztrátou respektu a úcty, osoby začne považovat za neživé objekty. Dochází k němu tehdy, když jedinec nedostává kladné odezvy od těch, o které pečuje. Na depersonalizaci jsou zaměřeny otázky 5, 10, 11, 15, 22.

Osobní uspokojení – seberealizace (PA Personal Accomplishment) je přesvědčení, že jedinec vykonává dobře svou práci. Jsou ohroženi jedinci, kteří nemají potřebnou sebedůvěru a pochybují o sobě. (Maroon, 2012; Křivohlavý, 2012; <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>).

Dotazník je založený na posuzovací škále, která měří četnost výskytu nebo intenzitu pocitů. Na každou otázku je možné využít jeden ze sedmi nabízených stupňů. Zvolila jsem intenzitu pocitů, která je pro respondenty jednoznačnější. Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnot, které jsou přiřazeny jednotlivým dimenzím. MBI měří v každé dimenzi úroveň vyhoření, které má tři stupně: nízký, mírný, vysoký. Vyhoření v dimenzi emocionálního vyčerpání a depersonalizace je určováno vysokými bodovými hodnotami, v oblasti osobního uspokojení pak nízkými bodovými hodnotami.

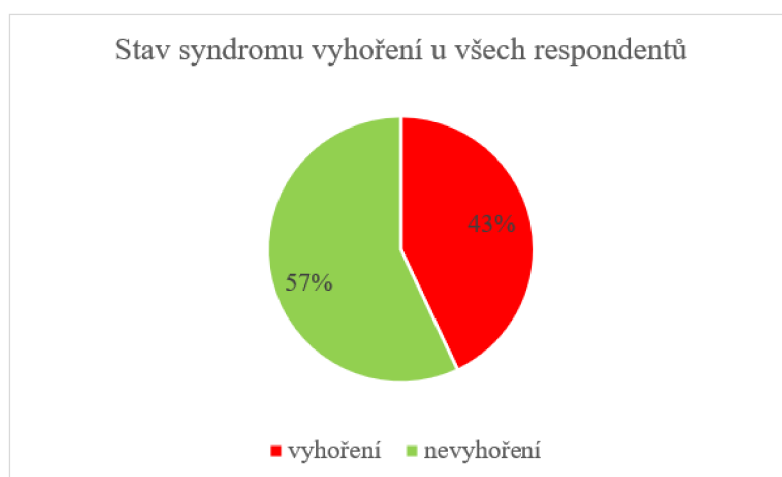
Tabulka 17 – Bodové hodnoty syndromu vyhoření

	nízký	mírný	vysoký
emoční vyčerpání	0–16	17–26	26 a více (vyhoření)
depersonalizace	0–6	7–12	13 a více (vyhoření)
osobní uspokojení	31–0 (vyhoření)	38–32	39 a více

MBI dotazník jsem vyhodnotila u všech 107 dotazovaných podle přiložené posuzovací škály.

Tabulka 18 – Stav syndromu vyhoření u všech respondentů

stav	vyhoření	nevyhoření	celkem
počet	46	61	107
celkem %	43	57	100



Graf 16 – Stav syndromu vyhoření u všech respondentů

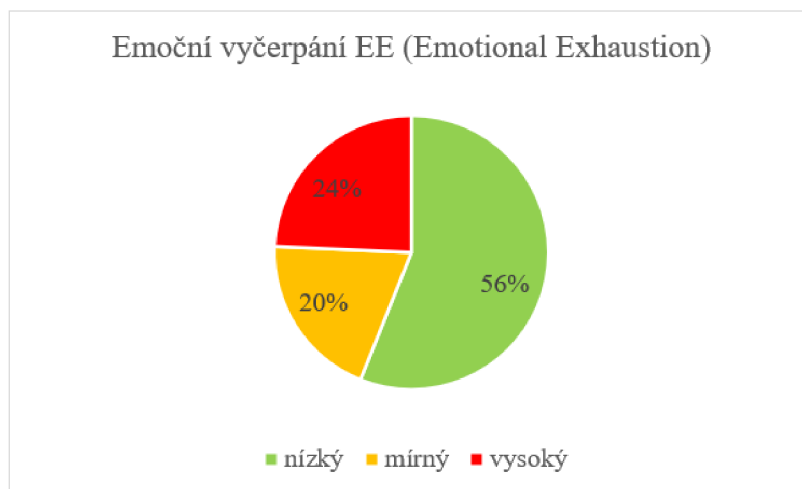
Z celkového počtu dotazovaných se po vyhodnocení 46 respondentů nachází ve stavu vyhoření v jedné, dvou nebo i třech dimenzích. Jedná se téměř o polovinu dotazovaných. Vyhoření v jedné dimenzi vykazuje 30 dotazovaných, ve dvou 14 dotazovaných a ve

všech třech dimenzích ve stavu syndromu vyhoření se nachází dva pracovníci sociálních služeb pro seniory.

Vyhoření v jednotlivých dimenzích, jejich četnost a stupeň

Tabulka 19 – Emoční vyčerpání EE (Emotional Exhaustion)

EE	nízký	mírný	vysoký	součet
počet	60	21	26	107
celkem %	56	20	24	100

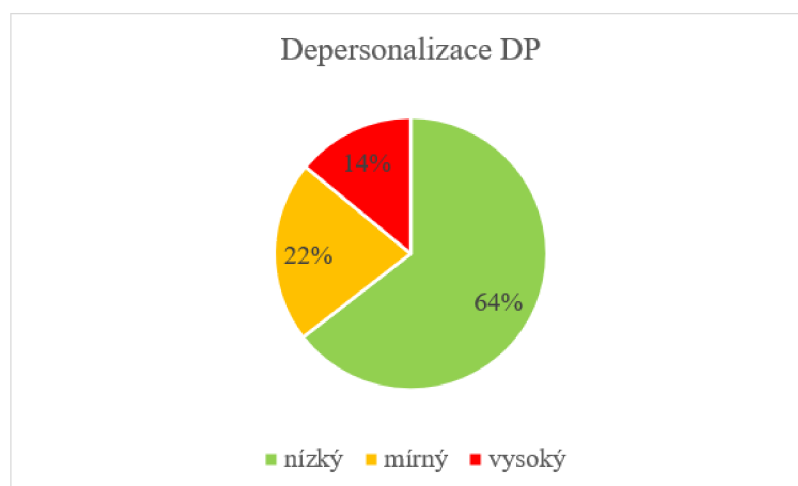


Graf 17 – Emoční vyčerpání EE

Emoční vyčerpání je přímým a nejdůležitějším ukazatelem vyhoření. Nízký stupeň je považován za normální pracovní zátěž, do něj patřilo 56 % dotazovaných. Ve stavu ohrožení, kdy se ukazuje potřeba provést nápravné kroky a změny u pracovníka i na pracovišti se nachází 20 % dotazovaných. Syndromem vyhoření je přímo ohroženo 26 % pracovníků. Zde je nutnost začít syndrom vyhoření řešit a tzv. léčit.

Tabulka 20 – Depersonalizace DP

DP	nízký	mírný	vysoký	celkem
počet	69	23	15	107
celkem (%)	64	22	14	100

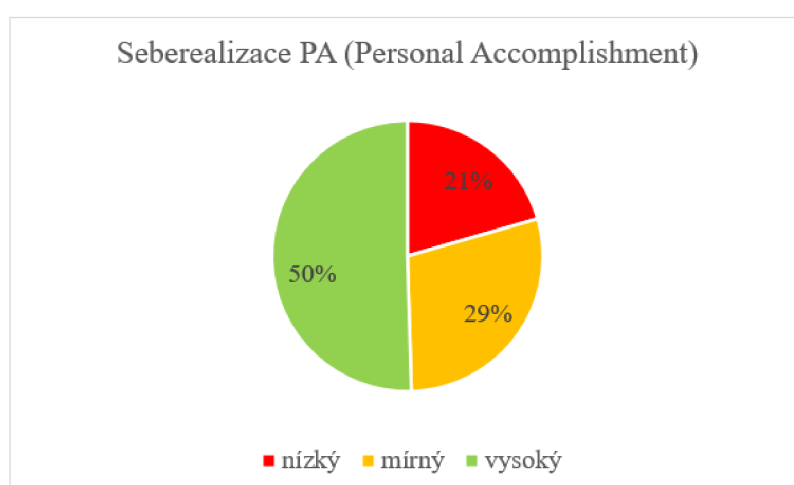


Graf 18 – Depersonalizace DP

V dimenzi depersonalizace jsou výsledky méně patrné než u emočního vyčerpání. Jedná se o chování k osobám, o které pečují pomáhající profese. Osoby pečující všeobecně vnímají práci jako záslužnou a myšlenka, že by k reakci, kdy jsou klienti vnímáni jako neživé objekty mohlo dojít, je všeobecně nepřipustná. (Maroon, 2012) V nízkém stupni depersonalizace se nachází 64 % dotazovaných a jedná se o běžný jev. Ve stupni mírného ohrožení se nachází 22 %, zde může dojít k nápravě podpůrnými prostředky ze strany zaměstnavatele vhodnou formou supervize. Syndromem vyhoření je přímo ohroženo 14 % dotazovaných a zde je opět nutnost začít syndrom vyhoření řešit a tzv. léčit.

Tabulka 21 – Seberealizace PA (Personal Accomplishment)

PA	nízký	mírný	vysoký	součet
počet	22	31	54	107
celkem %	21	29	50	100



Graf 19 – Seberealizace PA

V dimenzi osobního uspokojení jsou výsledky obdobné. Ve fázi nízkého ohrožení se nachází 50 % dotazovaných, ve fázi mírného ohrožení syndromem vyhoření je 29 % dotazovaných. V ohrožení syndromem vyhoření se nalézá 21 % dotazovaných.

10 Shrnutí a naplnění hlavního a dílčích cílů praktické části bakalářské práce

Praktická část práce potvrzuje, že práce v sociálních službách pro seniory je vyčerpávající pomocnou profesí. Odpovědi na dotazníky ukázaly, že téměř polovina dotazovaných tj. 46 %, má problémy vyrovnat se se zátěží, pracuje ve stresu a je ohrožena syndromem vyhoření. Při porovnání vycházela práce v pobytových službách pečujících o seniory jako nejvíce zatěžující. Z celkového počtu 46 pracovníků, nacházejících se ve stavu ohrožení, jich 34 pracuje v pobytových službách. Vzhledem k náplni práce pobytových služeb pečujících o seniory, vychází pobytová služba jako velmi psychicky i fyzicky vyčerpávající.

V oblasti sociální opory, která pomáhá pracovníkům zvládat náročné pracovní vytížení, uvedlo téměř 80 % dotazovaných, že největší význam má podpora rodiny, vztahy na pracovišti a hodnocení práce klienty. Polovina dotazovaných však není spokojena s finančním ohodnocením a třetina uvažuje o změně práce. Nedostatečné finanční ohodnocení a s tím související pocit nedoceněné sociální práce je v naší společnosti otázkou dlouhodobě řešenou. Odpovědi na otázky související se sociální oporou ukazují, jak je významným faktorem pro zvládání pracovní zátěže.

V oblasti prevence dotazníky poskytly zajímavé informace. Většina dotázaných 86 % se věnuje mimo práci zájmům a koníčkům, relaxační techniky provozuje pouze polovina dotazovaných. Supervizi zná též pouze polovina dotazovaných. Vznikají zde značné rezervy pro zaměstnavatele i pracovníky, jak zvyšovat povědomí o duševní hygieně a zdravém životním stylu a předcházet přetížení z práce. Forma, čas i metoda se může stát součástí pracovního plánu na konkrétním pracovišti. V některých zařízeních, která provozují sociální práci se seniory, jsou samotní pracovníci odborníky na supervizi, pracovní terapii a ergoterapii, muzikoterapii, arteterapii, rehabilitaci a jsou schopni vlastní poznatky sdílet s kolegy v práci, vytvářet dobré pracovní vztahy a tím přispívat k zvládání pracovní zátěže. Z dotazníků se dalo vyčíst, že je souvislost mezi kvalitními vztahy na pracovišti a informovaností o prevenci, provozováním relaxačních technik a zájmů mimo zaměstnání.

Pracující i zaměstnavatelé by měli mít znalosti o problematice syndromu vyhoření a včasnou prevencí předcházet nebo kompenzovat enormní zátěž, kterou pomáhající profese přináší.

ZÁVĚR

Součástí života každého člověka je stáří. Dobré životní podmínky, poměrně vysoká porodnost ve druhé polovině dvacátého století, kvalitní lékařská péče, stále se zvyšující udržitelnost života a dožívání se vysokého věku jsou jevy současné společnosti. Se vzrůstajícím počtem seniorů dochází i k nárůstu pracovní vytíženosti a tlaku v pomáhajících profesích, které se věnují seniorům.

Bakalářská práce je zaměřena na zvládání zátěže u pracovníků v sociálních službách pečujících o staré lidi. Pečující se snaží poskytovat seniorským uživatelům co nejlepší péči. Profesionálně i lidsky vykonávat svou práci, což přináší veliké psychické, emocionální i fyzické vypětí. Stálý pracovní elán a nadšení nejsou nevyčerpatelné. Pracovní tlak a zátěž mohou vést k vyčerpání, stresu a následně syndromu vyhoření. Vyhoření je aktuálním problémem nejen pracovníků v pomáhajících profesích, ale celé naší současné společnosti. Je nezbytné pro sociální práci znát nebezpečí syndromu vyhoření, umět využívat pozitivně sociální oporu a možnosti prevence.

Cílem práce bylo zaměřit se na pracovníky v sociálních službách cílených na seniory v Hradci Králové a blízkém okolí a zjistit, jak se vyrovnávají se zátěží, kterou jim práce přináší.

Teoretická část vychází z odborné literatury a je věnovaná problematice stresu a syndromu vyhoření, vymezení obou pojmů, definicím, příčinám vzniku a příznakům, rizikovým faktorům, prevenci stresu a syndromu vyhoření a ohroženým profesím. Dále je zde charakterizován pojem stáří, péče o seniory a charakteristika zařízení, ve kterých byl proveden výzkum.

Hlavní cíl i dílčí cíle práce se podařilo splnit. Vzhledem k vysoké návratnosti dotazníků a jejich správnému vyplnění byly získány informace od poměrně vysokého počtu dotazovaných. Byla zjištěna sociální opora, možnosti prevence a zvládání zátěžových situací u pracovníků v sociálních službách pro seniory a výskyt syndromu vyhoření. Výsledky jsou prezentovány v praktické části. Polovina z celkového počtu dotazovaných si uvědomuje nebezpečí vyhoření, jsou dostatečně informovaní o pracovním vyčerpání a stresu. Dovedou zhodnotit, zda jim je v pracovním prostředí poskytována dostatečná opora a prevence. Vyhoření vidí jako nebezpečí, které jim hrozí, když o sebe nebudou pečovat po psychické i fyzické stránce a nebudou dostatečnými profesionály. Polovina

pracovníků však je ohrožena vyčerpáním z náročné práce, nedostatečnou sociální oporou a prevencí, zřejmě i nedostatkem nutné profesionální úrovně. Zaměstnavatelé mají určité rezervy v péči o své zaměstnance. Většina z lidí se ve svém životě setkala s péčí o seniory, poznala, jak vysilující je pečovat o starého člověka a jak složité je vyrovnat se s jeho úmrtím. Je nesmírně náročné v tomto prostředí pracovat dlouhodobě, se vši zodpovědností a potřebnou empatií. Je důležité, aby se povědomí o náročnosti a potřebnosti péče o seniory rozšiřovalo a diskutovalo na veřejných fórech. Aby vzrůstající potřeba zařízení pro staré lidi byla respektována a aby v nich mohli poskytovat služby pracovníci profesionálně, v kvalitních podmínkách, které jim zabezpečí zaměstnavatel s využitím všech složek potřebné opory, prevence a dobré péče o své zaměstnance.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje

BUCHWALD, Petra. *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. Rádce pro pedagogy. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0159-3.

CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 2. vydání. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přepr. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3

MARON, D. Rush. *Syndrom vyhoření*. Moudrost do kapsy. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4904-7

MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

PEŠEK Roman, PRAŠKO Ján. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. 1. vydání. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření*. 1. vydání. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0185-5

PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana; PRAŠKOVÁ, Jana. *Deprese a jak ji zvládat: příručka pro postižené, jejich příbuzné a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-809-0

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8

URBAN, Lukáš. *Sociologie trochu jinak*. 2. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2493-5

Judikatura

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbíрка zákonů České republiky. 4. 2. 2004. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 14. 3. 2006. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Internetové zdroje

<https://zivothk.cz/>

<https://hradeckralove.senecura.cz/>

<https://www.ddhk.cz/>

<https://arreta.cz/sluzby/>

<https://www.ldnhk.cz/>

<https://www.psjaromer.cz/>

<http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

https://szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf

Seznam tabulek a grafů

<i>Tabulka 1 – Transformační tabulka</i>	35
<i>Tabulka 2 – TO 1: Jaké je Vaše pohlaví?</i>	37
<i>Tabulka 3 – TO 2: Jaký je Váš věk?</i>	37
<i>Tabulka 4 – TO 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?</i>	38
<i>Tabulka 5 – TO 4: Jaké je Vaše pracoviště?</i>	38
<i>Tabulka 6 – TO 5: Kolik let pracujete na současném pracovišti?</i>	39
<i>Tabulka 7 – TO 6: Jaké jsou podle Vašeho názoru vztahy na pracovišti?</i>	39
<i>Tabulka 8 – TO 7: Cítíte se za Vaši práci dostatečně finančně odměněn/a?</i>	40
<i>Tabulka 9 – TO 8: Přemýšlíte nebo přemýšlel/a jste někdy o změně svého zaměstnání?</i>	41
<i>Tabulka 10 – TO 13: Jsou Vám rodina, partner nebo přátelé oporou v těžkých chvílích?</i>	41
<i>Tabulka 11 – TO 15: Jsou vaši klienti s Vaší prací spokojeni?</i>	42
<i>Tabulka 12 – TO 9: Uspokojuje Vás Vaše práce?</i>	43
<i>Tabulka 13 – TO 10: Zabezpečuje Vám zaměstnavatel supervizi?</i>	43
<i>Tabulka 14 – TO 11: Pokud Vám supervize poskytována není, měli byste o ni zájem?</i>	44
<i>Tabulka 15 – TO 12: Kolika zájmům se věnujete mimo Vaše zaměstnání?</i>	45
<i>Tabulka 16 – TO 14: Provozujete relaxační techniky?</i>	45
<i>Tabulka 17 – Bodové hodnoty syndromu vyhoření</i>	47
<i>Tabulka 18 – Stav syndromu vyhoření u všech respondentů</i>	47
<i>Tabulka 19 – Emoční vyčerpání EE (Emotional Exhaustion)</i>	48
<i>Tabulka 20 – Depersonalizace DP</i>	48
<i>Tabulka 21 – Seberealizace PA (Personal Accomplishment)</i>	49
<i>Graf 1 – TO 1</i>	37
<i>Graf 2 – TO 2</i>	37
<i>Graf 3 – TO 3</i>	38
<i>Graf 4 – TO 4</i>	38
<i>Graf 5 – TO 5</i>	39
<i>Graf 6 – TO 6</i>	40
<i>Graf 7 – TO 7</i>	40
<i>Graf 8 – TO 8</i>	41
<i>Graf 9 – TO 9</i>	42
<i>Graf 10 – TO 15</i>	42
<i>Graf 11 – TO 9</i>	43
<i>Graf 12 – TO 10</i>	44

<i>Graf 13 –TO 11</i>	44
<i>Graf 14 –TO 12</i>	45
<i>Graf 15 –TO 14</i>	45
<i>Graf 16 –Stav syndromu vyhoření u všech respondentů</i>	47
<i>Graf 17 –Emoční vyčerpání EE</i>	48
<i>Graf 18 –Depersonalizace DP</i>	49
<i>Graf 19 –Seberealizace PA</i>	49

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č.1

Dobrý den,

jmenuji se Eva Karatníková a studuji při zaměstnání obor sociální práce na Filosofické fakultě, Univerzita Hradec Králové. Součástí studia je zpracování bakalářské práce na téma stres, syndrom vyhoření a jejich prevence u pracovníků sociálních služeb, jejichž klienti jsou senioři.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podklad mé práce. Vyplnění dotazníků je anonymní a dobrovolné. Informace budou použity pouze pro mou bakalářskou práci a nebudou žádným způsobem zneužity.

Prosím Vás o pravdivé zodpovězení všech otázek. Sama pracuji v sociálních službách a vím, jak je tato práce náročná.

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a spolupráci.

Eva Karatníková

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče, sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (0 – vůbec, 7 – velmi silně)

1.	Práce mne citově vysává.	
2.	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	
3.	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	
4.	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	
5.	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	
6.	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7.	Jsem schopen/a velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	
8.	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	
9.	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladřuji.	
10.	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivý k lidem.	
11.	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	
12.	Mám stále hodně energie.	
13.	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	

14.	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	
15.	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	
16.	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	
17.	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	
18.	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.	
19.	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal jsem hodně dobrého.	
20.	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	
21.	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22.	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	

Označte prosím vhodnou odpověď.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

muž žena

2. Jaký je Váš věk?

- 18–29
- 30–39
- 40–49
- 50 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Jaké je Vaše pracoviště?

- ambulanti
- terénní
- pobytové

5. Kolik let pracujete na současném pracovišti?

- do 1 roku
- 1–5 let
- 6–10 let
- 10–15 let
- 16–20 let
- 20 a více let

6. Jaké jsou podle Vašeho názoru vztahy na pracovišti?

- výborné
- velmi dobré
- dobré
- uspokojivé
- špatné
- velmi špatné

7. Cítíte se za Vaši práci dostatečně finančně odměněn/a?

- ano
- ne
- nevím

8. Přemýšlíte, nebo přemýšlel/a jste někdy o změně svého zaměstnání?

- ano
- ne
- nevím

9. Uspokojuje Vás Vaše práce?

- plně uspokojuje
- částečně uspokojuje
- neuspokojuje

10. Zabezpečuje Vám zaměstnavatel supervizi?

- ano
- ne
- nevím

11. Pokud Vám supervize poskytována není, měli byste o ni zájem?

- ano
- ne
- nevím

12. Kolika zájmům se věnujete mimo Vaše zaměstnání?

- žádnému
- 1–3
- 4 a více

13. Jsou Vám rodina, partner nebo přátelé oporou v těžkých chvílích?

ano ne

14. Provozujete relaxační techniky?

- ano
- ne
- nevím

15. Jsou Vaši klienti s Vaší prací spokojeni?

- ano
- ne
- nevím