

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie



**Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v Domově
pro seniory**

Bakalářská práce

Olomouc 2019

Vedoucí práce:

Mgr.Pavel Veselský, Ph.D.

Vypracovala:

Zdeňka Stavělíková

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v Domově pro seniory jsem vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího práce a s použitím odborných zdrojů, které jsou všechny uvedeny na konci v seznamu literatury na konci práce.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala v první řadě Mgr. Pavel Veselskému, Ph.D. za jeho odborné vedení, cenné rady, postřehy a velmi vstřícný přístup. Mé díky patří také mé rodině za pochopení a podporu. V neposlední řadě patří mé díky i Všem respondentům, kteří mi prostřednictvím svých odpovědí poskytli cenné poznatky.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Zdeňka Stavělíková

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Název práce: Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v Domově pro seniory

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.

Počet znaků: 65 415 znaků

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 38

Klíčová slova: syndrom vyhoření, burnout, pomáhající profese, pracovník pomáhající profese, rizikové faktory, stres, symptomy, prevence, sociální služby, domov pro seniory.

Anotace:

Ve své práci se budu zabývat i nadále zajímavým a aktuálním tématem Syndromu vyhoření, konkrétní název práce je Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v Domově pro seniory. Práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část vymezuje pojmy syndromu vyhoření, dále rizikové faktory, symptomy a prevenci. Druhá, praktická část se zabývá vlastním výzkumem formou dotazníků. Cílem práce je zjistit a zhodnotit možné rizikové faktory syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v Domově pro seniory.

Abstract

Author's name and surname: Zdeňka Stavělíková

Name of department and fakulty: Department sociology, andragogy and culture anthropology

Title of thesis: Workers who help with the all work with seniors often suffer by burnout

Thesis manager: Mgr. Pavel Veselský, Ph.D.

Number of characters: 65 415

Number of appendices: 2

Number of titles of the literature used: 38

Key words: syndrome burning out, burn out, helping professions, helping professions worker, risk faktors, stress, symptoms, prevention, social servise.

Abstract:

In my work I will continue to look at the interesting and current stage of the burnout syndrome, the specific name of the work is burnout syndrome for workers helping professions in the homes for seniors.

The work is divided into two parts. First, the theoretical part defines the concepts of burnout, further risk factors, symptoms and prevention.

The second, practical part deals with its own research in the form of questionnaires. The aim of the work is to identify and evaluate the possible risk factors of burnout in the workers assisting professions in the homes for seniors.

OBSAH

Úvod	11
Teoretická část	14
1 Syndrom vyhoření	15
1.1 Syndrom pomáhajícího	16
1.2 Symptomy syndromu vyhoření	17
1.3 Faktory na úrovni sociální	18
1.4 Faktory na úrovni psychické	19
1.5 Faktory na úrovni fyzické	20
1.6 Stadia syndromu vyhoření	21
1.7 Prevence syndromu vyhoření	22
1.8 Psychohygienu	23
1.9 Supervize	25
2.1 Pomáhající profese	27
2.2 Vlastnosti pracovníků pomáhajících profesí	28
3 Sociální služby	30
3.1 Historie syndromu vyhoření v sociálních službách	31
3.2 Domov pro seniory	32
Empirická část	33
4 Cíl výzkumného šetření	34
4.1 Metodika výzkumu	34
4.2 Vlastní výzkum	35
4.3 Vyhodnocení a výsledky výzkumu	37
4.4 Doporučení na základě výsledků výzkumu	53
Závěr	54
Seznam použité literatury	55
Příloha 1	58
Příloha 2	60

Úvod

Po dokončení svých studií většinou nastupujeme do svého prvního zaměstnání a jsme plní nadšení, elánu a určitých představ, jak budeme danou pracovní pozici vykonávat, popřípadě co bychom mohli dělat po svém, anebo vylepšit. Postupem času se však často stává, že naše vysněná práce není dle našich představ, my se musíme přizpůsobit. Navíc dnešní moderní doba je uspěchaná, společnost na nás klade stále více a více požadavků a my se musíme, anebo měli bychom opět přizpůsobit, abychom nijak nevybočovali z řady, davu a společnost nás přijala za sobě rovné partnery. Samozřejmě se může stát a také se to děje, že už je toho na člověka opravdu hodně, neví si rady jak dál. Jsou i tací, kteří si myslí, že jim se nic nemůže stát, všechno zvládnou, že vše mají pod kontrolou. To je ovšem omyl, syndrom vyhoření může potkat a postihnout naprosto každého z nás bez rozdílu, věku, pohlaví. Syndrom vyhoření může také postihnout kohokoli v jakémkoliv povolání, nejde primárně jen o povolání u pracovníků pomáhajících profesí, ale jedná se především o nás, jak se vyrovnáváme se stresem, který je velký spouštěč tohoto syndromu a jak silnou a odolnou máme povahu. I když pravdou je, že pomáhající profese ve zdravotnictví a sociálních službách jsou ve velké míře ohroženy. A to potvrzuje i Bartošíková: *„Mezi nejvíce ohrožené patří tzv. pomáhající profese. Pomáhající pracovníci se vyznačují danou odborností, vědomostmi a znalostmi potřebnými pro výkon povolání. V jejich profesi je důležitý lidský vztah ke klientům a jejich vzájemná důvěra je pro práci nezbytná (např. Domov pro seniory). Klient potřebuje nejen důvěru, ale i porozumění, přijetí, uznání a pocit, že není na přítěž. Pomáhající pracovníci:*

- zdravotníci, praktický lékaři, pracovníci akutních oddělení JIP, ARO, urgent, onkologie, paliativní medicína
- pedagogický pracovníci, zvláště učitelé ZŠ, učilišť, zvláštních škol
- psychologové a sociální pracovníci
- příslušníci ozbrojených sil, policie, kriminalisté, vězeňští pracovníci

- *dispečeri záchranných služeb, dopravy, taxikáři*

- *pracovníci pošt, zvláště doručovatelé a pracovníci na přepážkách*

- *v jiných profesích, kde jsou pracovníci v kontaktu s lidmi a jsou závislí na jejich hodnocení (umělci, sportovci)“ (2006, s. 35)*

Proto je nesmírně důležité na toto nezapomínat a vědět, jak vhodně syndromu vyhoření předcházet, anebo popřípadě, když už máme dojem, že jsme tímto postiženi, jak dále správně postupovat, jakou použít prevenci. Měli bychom si všimnout projevů stresu sami na sobě i na druhých, nepodceňovat je a nebrat na lehkou váhu, dbát na své potřeby a dát na své city a pocity. Hodně důležité je vést spokojený, plnohodnotný a smysluplný život a samozřejmě také umět odpočívat, umět oddělit svou práci a osobní život, relaxovat, dostatečně a kvalitně spát, mít čas pro sebe, své přátele a rodinu.

Téma syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí jsem si zvolila ne z toho důvodu, že bych byla tímto po tolika letech působení v Domově pro seniory sama postižena, ale proto, že jsem si všimla, že některé mé kolegyně vykazují určité specifické příznaky syndromu vyhoření jako že například občas nebyly příjemné a nechovaly se profesionálně ke klientům, netěšily se do práce a pokud tam byly, byly očividně ve stresu a v osobní nepohodě. Sice pracovaly v Domově pro seniory spoustu let a do odchodu do důchodu jim zbývalo třeba jen pár měsíců či let, přesto si myslím, že nejednaly správně a měly se pokusit tento problém zavčas vyřešit, anebo se mu pokusit předejít vhodnou a účinnou prevencí. Když už jsme u té prevence syndromu vyhoření, stejně tak mě zarazilo, že se v práci nikdy nekonala a zatím nejspíš ani konat nebude Supervize na toto velmi zajímavé a v této profesi důležité téma.

Ze své vlastní profesní zkušenosti vím, že tato profese je velmi náročná nejen po psychické stránce, ale též fyzické a emocionální.

Cílem bakalářské práce je pojednat o problematice syndromu vyhoření a jeho možných rizicích v sociálních službách, konkrétně v Domově pro seniory a dále také zjistit míru ohrožení syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části práce jsem si vytyčila tři kapitoly. V první kapitole představím pojem syndrom vyhoření, jeho možná rizika ve třech úrovních, jeho stadia, příznaky a prevence. Druhá kapitola

se věnuje pracovníkům pomáhajících profesí. Ve třetí, poslední kapitole budou představeny pojmy sociální služby a Domov pro seniory.

V praktické části práce jsem si hned ze začátku vytyčila 2 hypotézy. Charakterizovala jsem metodiku výzkumu, kterou jsem při svém výzkumu použila. Dále následuje vlastní výzkum, jeho vyhodnocení, výsledky vlastního výzkumu, doporučení na základě výsledků výzkumu a závěr.

Součástí práce jsou i dvě přílohy, které obsahují dva dotazníky (jeden vlastní a druhý MBI dotazník), které byly pracovníkům v pomáhajících profesích v Domově pro seniory předloženy a seznam použité literatury.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

Vzhledem k tématu této bakalářské práce považuji za důležité se v této první kapitole podrobně věnovat pojmu syndromu vyhoření. Nejprve si vysvětlíme pojem syndrom.

„Slovo syndrom znamená „souběh“ různých znaků, které tvoří určitý obraz, obraz určitého (chorobného) procesu.“ (Schmidbauer, 2008, s.15)

Syndrom vypálení, vyprahlosti, vyhasnutí – takto se dříve uváděl termín burnout, dnes již známý jako syndrom vyhoření. Tento termín byl původně užíván v souvislosti s lidmi, kteří propadli alkoholu a drogám.

„Termín vyhoření (burnout) byl podle B.A.Potterové (Beating Job Burnout) původně používán slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. Na přelomu 70. a 80. let minulého století přešel ve Spojených státech do užívání v pracovní oblasti a stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání v zaměstnání.“ (Vodáčková, 2012, s.174).

Syndrom Vyhoření postihuje nejčastěji ty profese, které zahrnují velmi častý a intenzivní mezilidský kontakt. Tyto profese jsou označovány jako pomáhající profese. Jedná se především o práci ve zdravotnictví (lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelky), učitelé ve školství (zejména speciální pedagogové), v oblasti sociálních služeb (zdravotní sestry, pečovatelé, aktivizační pracovníci), dobrovolnictví, syndrom se nevyhne ani právníkům, manažerům, policistům, novinářům, poradcům či záchranářům. Může se ale také jednat například o rodinné příslušníky, kteří se nepřetržitě starají o své nemocné blízké. Tato péče je nesmírně náročná, a to nejen po psychické, ale též fyzické stránce. Demotivující pro pečující osoby může být to, že jejich kvalitní a láskyplná péče o své blízké nezaručuje do budoucna zlepšení zdravotního stavu, anebo uzdravení opečovávané osoby.

Existuje mnoho různých definic syndromu vyhoření. Pro příklad a ujasnění si některé z nich uvedeme. Například Kebza a Šolcová uvádějí, že: *„Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout („vyčerpání“, či „vyhasnutí“) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.“ (2003, s.7)*

Dle Křivohlavého přesná definice zní: „*Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a motivaci.*“ (2004, s.116).

Kopřiva dodává, že: „*Je – li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme – li zdroje radosti v životě a nejsme – li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže.*“ (1997, s.101)

Z těchto uvedených definic, ale i mnoho jiných vyplývá následující, a to že syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje v oblasti pracovní a postihuje ty pracovníky, kteří jsou v intenzivním kontaktu s lidmi. Takto postižený dochází újmou v oblasti psychické, sociální a emocionální, které se projevují určitými změnami v chování jedince. Sice je to nepříjemná a bezesporu bolestná osobní zkušenost, ale když se včas rozpozná, dá se syndromu vyhoření předejít.

1.1 Syndrom pomáhajícího

V dnešní moderní a uspěchané době, ve které chceme všichni obstát, je člověk vystaven a ohrožen mnoha riziky, které vždy do jisté míry negativně ovlivňují jeho zdraví. Nejčastěji jsou spojeny rizikové faktory s pracovní částí života jedince, nikoli soukromou.

Nejvíce ohrožení a nejčastěji postižení rizikem syndromu vyhoření bývají lidé různých pomáhajících profesí, kteří jsou v intenzivním a denodenním kontaktu s klienty či pacienty. Dle Schmidbauera (2008, s.17) totiž „*V analýze syndromu pomocníka je však vyhoření jen jedním z mnoha projevů. Rychleji samozřejmě vyhoří ten, kdo se nenaučil rozlišovat mezi perfekcionismem a realistickými nároky své motivace k pomáhajícímu povolání. Ale tou skutečně svazující perspektivou bezmocného pomocníka, že selhání jeho hodnotových představ a náhledů na to, co je mu nejbližší: na sebe samého.*“

Zajímavostí určitě je, že pokud se ohlédneme do minulosti, že například v 17. století nejvíce pracovali chudí lidé a poddaní, zatímco ti bohatí málo, anebo vůbec a jen profitovali z práce chudých na svém panství.

V současné moderní době je však situace jiná, více méně opačná. Často platí, že čím vyšší pozici v zaměstnání zaměstnanec zaujímá, tím více svého času tam tráví, je ve stresu, je pod neustálým tlakem, dohledem svých nadřízených, překračuje pracovní dobu, zkracuje přestávky na odpočinek, ve svém volnu absolvuje povinná školení – to vše a ještě mnohem více, a to za neustálé komunikace s jinými lidmi. Z toho často pramení i osobní citové problémy a nedbání vlastních potřeb pracovníků pomáhajících profesí.

To potvrzuje ve své knize i Schmidbauer, který uvádí, že: *„Syndrom pomocníka tkví v neschopnosti projevit vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. V ní se spojila se zdánlivě nenápadnou fasádou v oblasti sociálních „služeb“ a latentními fantaziemi o vlastní všemohoucnosti.“* (2008, s.16).

1.2 Symptomy syndromu vyhoření

Symptomy (příznaky) syndromu vyhoření se mohou projevit nejen v jedné, ale hned ve třech rovinách – v psychické rovině člověka (emoce, prožívání a postoje), ve vzájemných mezilidských vztazích (soukromí a zaměstnání) a v tělesné rovině. Roviny se mohou vzájemně propojovat. Není totiž jednoduché se při odchodu ze zaměstnání od všeho oprostit a přijít domů s naprosto čistou hlavou. Obzvláště v dnešní hektické a uspěchané době, kdy jsou na pracovníky pomáhajících profesí, ale i na další druhy profesí, kladeny čím dál vyšší nároky, čím dál více úkolů, větší zátěž. Po určité době (u každého jedince je to individuální) dochází k projevům příznaků syndromu vyhoření jako například izolace, stáhnutí se do sebe a omezení kontaktů s lidmi kolem sebe, neboť pracovník pomáhajících profesí je ve svém zaměstnání v neustálém kontaktu s různými lidmi a řeší různé problémy a často nemá zájem komunikovat i ve svém soukromí.

„Příznaky syndromu vyhoření provázejí nejenom jednotlivce samotného, ale i kvalitu jeho práce, postižení bývají častěji nemocní a déle setrvávají v nemoci. Často

se problém rozpozná velmi pozdě, než okolí diagnostikuje stav jako postižení.“
(Tošner, J., Tošnerová, T., 2002, s.8)

Všechny tři oblasti projevu syndromu vyhoření (oblast psychická, fyzická a sociální) budou přiblíženy v následujících podkapitolách.

1.3 Faktory na úrovni sociální

Sociální vztahy nás provázejí celý náš život a jsou úzce spjaty a propleteny s naší úrovní psychickou a fyzickou. Sociální vztahy navazujeme ve svém soukromém i profesním životě. My se, vzhledem k tématu syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, zaměříme nejprve na sociální vztahy na pracovišti.

Na úrovni sociálních pracovních vztahů se rizikové faktory syndromu vyhoření projevují nejčastěji sklony omezit kontakty s klienty a svými kolegy, kolegyněmi. Můžeme mít také pocit, že jako pracovníci pomáhajících profesí pracujeme na plné obrátky a přesto naše konání, snažení nedosahuje kýžených výsledků.

„V původních psychologických pracích se za základní rizikový fakt považovány práce s lidmi a emocionální zetě. Dnes se do popředí dostávají rizikové faktory jako nekompromisní požadavek na vysoký výkon, který nesmí klesnout, či kolísat a závažné důsledky v případě chyb a omylů. Pracovat s pocitem, že člověk už nedokáže splňovat takové náročné požadavky a zároveň s přesvědčením, že úsilí vkládané do vykonávané činnosti je zcela neadekvátní nízkému výslednému efektu, vede ke vzniku vyhoření.“ (Bartošíková, 2006, s. 44)

Pro všechny pracovníky pomáhajících profesí by bylo určitě povzbuzující, aby je jejich zaměstnavatel nějakým způsobem motivoval, odměnil, pochválil, aby věděli, že svou práci vykonávají dobře.

„Součástí motivace bývá postoj, že pomáhat druhým lidem vyžaduje sebeobětování. Tuto skupinu pracovníků je důležité podporovat v tom, že dobře pomáhat druhým předpokládá dobře pečovat o sebe a zvyšovat svou citlivost na přetížení. Pracovníci jsou velmi často vystavováni těžkým tématům – denně se setkávají se smrtí, zneužíváním, ohrožením, osamělostí, bezmocí, ztrátami. S tím souvisí skutečnost, že

jsou v kontaktu se silnými emocemi klientů. Může jít o silné projevy smutku a zoufalství, ale výjimkou není zlost, agrese a podobné emoce, které klient někdy nevědomě obrací proti interventovi, který se pak musí starat o bezpečí procesu.“
(2012, s.175 – 176)

1.4 Faktory na úrovni psychické

Syndrom vyhoření nás samozřejmě nepostihne jen z toho důvodu, že chodíme každý den unavení z práce, anebo že máme v práci dlouhou pracovní dobu. Pravdou ovšem je, že se nejvíce dotýká a postihuje

Záleží i na každém z nás, na našem osobním přístupu, pohledu na svět, charakteru, osobnosti a vnitřním nastavení, jelikož každý jsme jiný a jedinečná osobnost. Dle Maroona ovšem *„Ne každá osobnost má k vyhoření. Skromný člověk s malými nároky je méně ohrožený. Dynamická osobnost usiluje o zlepšení výkonu.“*
(Maroon, 2012, s.45)

Co se týká psychické roviny člověka, často trpí pocity marnosti, smutku, beznaděje, propadá sebelítosti, připadá si méněcenný či nedoceněný.

Pro doplnění Vodáčková uvádí, že: *„Psychicky se syndrom vyhoření projevuje zklamáním, skepsí, nepřítomností zájmu, beznadějí a bezvýchodností, pocity, že běh věcí je mimo jedincovu kontrolu a aktivita nemá sílu to změnit, pocity ztráty smyslu.“*
(2012, s.174).

Co se týče pracovní roviny a psychiky jedince, často dochází k pocitům, že ho práce neuspokojuje, nadměrně citově vysává a vysiluje, na konci pracovní doby jsem na dně svých sil, nerozumím pocitům a potřebám klientů, jsem unavený už ráno, když vím, že mám jít do zaměstnání. Tyto pocity mohou častěji zažívat ženy než muži, neboť jsou více citlivé a vnímavé vůči sobě a i ke svému okolí.

Dostupné zahraniční výzkumy provedené na různých profesích z kategorie pomáhajících profesí poukazují na to, že u žen se syndrom vyhoření objevuje statisticky významně častěji než u mužů. To potvrzuje například studie Noor, Nabeel a Shahzad (2017), kteří realizovali výzkum u speciálních pedagogů. Důvodem je

větší náchylnost učitelek k emočnímu vyčerpání. K podobným výsledkům dospěl i Templeton a kol. (2019) zkoumající lékaře a lékařky.

1.5 Faktory na úrovni fyzické

Lidé, kteří jsou tímto syndromem postiženi, mohou vykazovat celou škálu různých příznaků. Především se jedná o stavy celkové vyčerpanosti organismu, náchylnosti k různým druhům nemocí, rychleji se unaví, i když jsou relativně zdraví po nemoci, dále je časté nechutenství, nepřetržitá únava a časté jsou problémy se spánkem. Pokud jsou v neustálém a nepřetržitém stresu, neví si s ničím rady, ani sami se sebou, může se také stát, že dojde k nechtěnému úniku do nemoci, neboť psychika člověka je propojena s jeho tělem a navzájem se propojují a reagují.

Jak uvádí Vodáčková (2012, s.174) „*Syndrom vyhoření se projevuje na různých úrovních tendencí k únikovým mechanismům. Energeticky jedinec funguje na „plamínek“ stažený na minimum, je unavený a sklесlý. Tělově se vyhoření může projevovat zvýšenou nemocností, poklesem funkčnosti imunitního systému a možným objevením se autodestruktivních chorob.*“

Kebza a Šolcová (2003) pro doplnění uvádějí ještě několik dalších příznaků syndromu vyhoření na úrovni fyzické:

- Poruchy krevního tlaku
- Poruchy spánku
- Bolesti ve svalech
- Přetrvávající celková tenze
- Zvýšené riziko závislosti všeho druhu

1.6 Stadia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je v podstatě vyvrcholením a konečné stadium dlouhodobého procesu (může trvat několik měsíců až let). Proces postupně prochází různými fázemi syndromu vyhoření.

Vodáčková popisuje průběh následovně: *„Proces vyhoření má pozvolný, plíživý průběh a může probíhat bez náležitého povšimnutí. U člověka v zásadě klesá jeho schopnost se adaptovat a učit se novým věcem. U člověka v zásadě klesá jeho schopnost se adaptovat a učit se novým věcem. Jestliže se proces vyhoření završí, má tendenci se zacyklovat a jedinec se stává jeho vězněm. Výsledkem pak může být úplná ztráta schopnosti pracovat.“* (2012, s.175)

V různých odborných publikacích autoři uvádí několik druhů přístupů ke stanovení počtů fází (počet fází se dle autorů také mění od třístupňových fází, přes čtyřstupňové až po dvanáctistupňové fáze) vzniku syndromu vyhoření. My se zaměříme vzhledem k propojení teorie s praxí na jednotlivé fáze dle americké psycholožky a profesorky psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley, která se proslavila díky svému výzkumu syndromu vyhoření.

„Jedním z přístupů ke stanovení fází burnout syndromu je koncepce čtyř základních fází vyhoření, reprezentovaná např. pracemi Ch. Maslachové, autorky řady dalších prací o burnout syndromu a jedné z nejužívanějších metod k jeho diagnóze. Podstatou první fáze je prvotní nadšení a zaujetí pro věc, spojené s déletrvajícím přetěžováním. Ve druhé fázi se postupně objevuje psychické a částečně i fyzické vyčerpání, ve třetí nastupují počátky dehumanizované percepce okolí jako obranného mechanismu před dalším vyčerpáním a konečně ve čtvrté převažuje totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost.“ (Kebza, Šolcová, 2003, s.13 – 14)

Výše uvedené fáze nám jasně a názorně ukazují, jak se postupně syndrom vyhoření postupně vyvíjí a mění od prvotního a počátečního nadšení do práce, přes pocity frustrace, popírání existujícího problému, až po konečné stadium deprese a syndromu vyhoření, kdy je často nevyhnutelné a nejlepší řešení stávající zaměstnání ukončit a hledat si jiné, pro nás vhodnější.

1.7 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

V prvé řadě je dobré a důležité být obklopen lidmi, kteří člověka aktivně vyslechnou, naslouchají jeho problémům a nechají vypovídat, aniž by radili (i když jsou rady míněny dobře), spíše povzbudí vlídným slovem a projeví účast a porozumění.

Zdravý životní styl se zdá být klíčovou prevencí syndromu vyhoření (Stock, 2010, s. 50). Několik amerických univerzit vytvořilo stohodinový edukativní program na prevenci syndromu vyhoření. Ten zahrnuje témata osobnostního rozvoje, výživy a fyzické aktivity; terapie mysli a těla; doplňky stravy a klinické aplikace (McClaffery et al., 2015). Na toto doporučení reaguje i výzkum McClaffery et al. (2018), upozorňující na to, že mezi hlavní rizikové faktory syndromu vyhoření patří právě faktory nevhodného životního stylu – nedostatek spánku a špatná výživa.

Kleinpell et al. (2020) uvádí jako prevenci syndromu vyhoření sladění pracovního a života a volnočasových aktivit. Stejně tak upozorňují, že je třeba uzpůsobit pracovní prostředí z hlediska pracovní doby, platu, ale také míry autonomie. S tím se shoduje i výzkum Dimou, Eckelbarger a Riall (2016), kteří u osob postižených syndromem vyhoření našli styčný bod v tom, že díky pracovnímu přetížení nedokázali nalézt dostatek času na odpočinek a neměly tak prakticky žádný volný čas potřebný k relaxaci a regeneraci organismu. Autoři uvádí jako preventivní opatření rovněž uzpůsobení režimu na pracovišti tak, aby docházelo k menší únavě. Jedná se o reorganizaci směn, ale i konkrétních pracovních činností, které mohou být mnohdy i nadbytečné, či nerovnoměrně rozdělené mezi zaměstnance.

Z výše uvedeného jasně vyplývá, jak je pro pracovníky pomáhajících profesí nesmírně důležité sladění pracovního a soukromého života a nalezení určité rovnováhy mezi těmito dvěma úrovněmi. Velmi důležitou prevencí je i psychohygienu, kterou si přiblížíme v následující podkapitole.

1.8 PSYCHOHYGIENA

Psychohygienu, nebo – li duševní hygiena člověka je učení o tom, jak si chránit to nejcennější, co máme, tedy své duševní zdraví a také jak zvyšovat svou odolnost vůči vnějším nepříznivým a škodlivým vlivům, které nás obklopují.

Pojem psychohygienu je možné definovat mnoha způsoby. Tento pojem však značí obor, který se zabývá faktory, jež podporují a rozvíjejí duševní zdraví každého jedince. Psychohygienu řeší převážně prevenci duševních nemocí, nebo poruch a zároveň dává postupy nebo pravidla, která bychom měli udržovat, abychom si udrželi psychickou pohodu (Hartl & Hartlová, 2009).

Psychohygienou lze rozumět duševní hygienou, tedy určitý systém propracovaných vědeckých pravidel a rad, které slouží k tomu, abychom si udrželi duševní zdraví a duševní rovnováhu. Duševní rovnováhou je myšlena sada poznatků, které se týkají způsobu života, pravidel chování, hygieny, myšlenek, emocí a představ. Duševní hygiena jako taková se začaly rozvíjet již ve 20. století. V roce 1908 byla americkým spisovatelem napsána kniha Duše, která se našla, a v roce 1948 došlo ke vzniku Světové federace duševního zdraví (Křivohlavý, 2001).

(Nakonečný, 2013) uvádí, že důležitým prvkem lidského zdraví je především duševní zdraví, které pomáhá k tomu, aby mohl člověk bez problémů fungovat jak ve společenském životě, tak v soukromém i veřejném životě. Člověk by tak měl být osvobozený od toho, aby cítil úzkost, a měl by být pozitivní nejen sám k sobě, ale i k ostatním lidem. Tím je rozuměna psychohygienu.

Psychohygienu je primárně určena pro zdravé osoby, dále pro osoby, které jsou na hranici zdraví a nemoci a pro nemocné, kteří jsou nemocní fyzicky či duševně.

- Zdravé osoby – pokud budou tito lidé dodržovat vhodné zásady psychohygieny, jejich duševní zdraví bude pevné a posílené. Tito lidé pak budou mít kvalitnější život.
- Osoby s hranicí mezi zdravím a nemocí – u těchto lidí se mohou objevovat vážné příznaky porušení duševní rovnováhy. Díky psychohygieně tak mohou poznávat sami sebe nebo najít cestu k tomu, aby znovu získali své duševní zdraví.
- Nemocné osoby – jedná se o osoby, které jsou fyzicky nebo duševně nemocné. Psychohygienu však není lékem, pokud se každý nemocný jedinec

zaměří na pevnost své duševní rovnováhy, může u něj dojít ke zkrácení doby léčení (Wiegand, 2016).

Také bychom neměli zapomínat na vhodný způsob relaxace, dostatek spánku, dostatek pohybu a dbát na správnou výživu, která má vliv na naši duševní rovnováhu a díky které jsme více odolní vůči různým druhům virů a infekcí.

Míček (1984) tvrdí, že existují různé důvody, které vedou k zájmu o duševní hygienu a které jsou u každého jedince různé. Uvádí však tyto čtyři důvody:

- Zdravotní důvody – existuje definice, uvádí, že celkem 1/3 veškerých somatických nemocí vzniká z důvodu poruchy duševní rovnováhy. Člověk, který je vyrovnaný a zdravý duševně, by měl být tedy odolnější proti somatickým nemocem.
- Sociální důvody – jedinec, který se pyšní dobrým a pevným duševním zdravím, mívá často pozitivní vliv na své sociální okolí. Oproti tomu jedinec, který má narušenou duševní rovnováhu, bývá podrážděnější, přecitlivělý a to jak v soukromí, tak i v jeho mezilidských vztazích.
- Ekonomické důvody – s duševní rovnováhou velmi úzce souvisí výkon na pracovišti a jeho kvalita. Ten, kdo je duševně vyrovnaný se lépe soustředí na své pracovní úkoly a odpočinek. Oproti tomu duševně nevyrovnaný jedinec odvádí zcela neefektivní práci. Správná duševní hygiena je důležitá hlavně u lékařů, sociálních pracovníků, nebo u profesí, kde dochází k jednání s lidmi.
- Subjektivní důvody – duševně nevyrovnaný člověk je často nespokojený, neklidný, je v psychickém napětí a žije v nejistotě. Oproti tomu duševně vyrovnaný člověk prožívá pozitivní stavy myslí, je radostný, šťastný.

U pracovníků všech pomáhajících profesí je proto velmi důležité a zásadní, aby měli jasno v tom, jakých cílů chtějí ve své profesi dosáhnout, určit si jasné cíle, dokázat oddělit profesionální život od toho soukromého, jak co nejlépe pomoci, avšak bez veliké citové angažovanosti a s jistým nadhledem a odstupem.

I Kebza a Šolcová zdůrazňují, že „ U těchto profesí je důležité vytvořit si jistý odstup od klientů. Podle Maslachové si k tomu profesionálové pomáhají různými technikami, např:

- sémantickým odosobněním, kdy se klient stává kauzou, určitou diagnózou, pacoušem apod.
- intelektualismem, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu
- izolaci, jasným rozlišením profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.“ (2003, s.20)

1.9 SUPERVIZE

Počátky supervize se u nás objevují v 60. letech, ve kterých se objevovaly společně s psychoterapeutickými výcviky. Až postupem času, nejvíce v 90. letech začala supervize pronikat do jiných oborů, především do oboru sociální práce.

Havrdová uvádí, že: „*Výraz supervize pochází z anglického supervision, které má původ z latinských slov super – nad, videre – vidět. V angličtině se tento výraz používal v situacích, kdy zkušenější osoba dohlížela na jinou osobu při provádění úkolu. Chápání supervize procházelo změnou, tak jak se postupně měnilo dohlížení nad prací v pomáhajících profesích, ale také podle konkrétní kultury, společnosti, profese.*“ (2008, s.17)

Supervize je jedním z nástrojů celoživotního učení, který se využívá především u pomáhajících profesí. Supervize sama o sobě vznikla v psychoterapeutickém prostředí, a později se začala používat i v jiných oborech, například v sociální práci, ve zdravotnictví nebo ve školství. Hlavním cílem supervize je rozvoj profesních dovedností, posílení pracovních vztahů v kolektivu a nalezení možných řešení různých problémových situací. Supervizor tedy poskytuje supervidovanému zpětný kontakt k jeho práci. Supervize bývají nejčastěji ve formě osobního rozhovoru mezi supervizorem a supervidovaným (Pelech & Bednářová, 2003).

Cílem supervize není kontrolování ani dávání rad, informací, nebo konzultování, nebo dokonce dávání příkazů, jak by měl supervidovaný postupovat či jaké metody by měl volit. Supervize se zaměřuje na odborný i osobní rozvoj jednotlivých pracovníků. Jedná se o zvláštní metody, kdy dochází k učení v důvěrném prostředí a

kdy dochází k podpoře pracovníka, objasnění případu a k vyhodnocení postupů a metod, které dosud pracovník používal. Zároveň se řeší souvislosti, pocity a emoce, které ovlivňují pracovníkovo jednání s klientem. Když probíhá supervizní sezení, jsou brány v potaz prožitky a vztahy supervidovaného k jeho sociálním kontaktům, kterými je rodina, děti, partner/ka, klient, on sám. V úvahu jsou brány i prožitky klienta samotného (Matoušek, 2003).

Mezi hlavní funkce supervize patří funkce vzdělávací, podpůrná a řídicí. Vzdělávací funkce pomáhá reagovat a rozebírat práci a jednání supervidovaných s jeho klienty za pomoci rozvoje jeho dovedností, schopností a za pomoci porozumění. Podpůrná funkce pomáhá pracovníkům s tím, aby se vyrovnali s náročností své práce a aby došlo k předcházení syndromu vyhoření. Řídicí funkce slouží ke kontrole kvality a k pozorování vlastní práce s klientem (Hawkins & Shohet, 2007).

Existuje mnoho typů supervizí. Podle počtu účastníků lze rozdělit individuální a skupinovou supervizi. Individuální supervizi se rozumí kontakt supervizora pouze s jedním pracovníkem. Supervizor sepíše s pracovníkem (supervidovaným) kontrakt, kde jsou uvedeny informace o jejich spolupráci, cíle a postupy supervize či postup jejich spolupráce. Součástí individuální supervize je práce na určité zakázce, reflexe minulých let a především vyhotovení dané zakázky. Co se týče skupinové supervize, ta se zaměřuje na týmovou činnost, na činnost celku a na jeho efektivní práci. Může jít také o efektivitu práce celé organizace. Hlavní náplní této supervize je diskutování ohledně pocitů a vztahů při práci (Matoušek, 2003).

Podle intervalu provádění supervize lze rozdělit supervizi na pravidelnou, příležitostnou a krizovou. Organizace, které se věnují sociální práci, mají supervizi nejčastěji 1x měsíčně, nebo 1x za tři měsíce, či 1x za dva měsíce (Matoušek, 2003).

Supervize jako prevence vyhoření – pravidelné hodnocení zaměstnání, ohled na potřeby, stanovení supervizních cílů a plánování vzdělávacích programů i rozvoj personálu. V mnohých institucích se pravidelně provádějí testy, které však málo hodnotí potíže a tlak v pomáhajících profesích. Průzkumy ze strany supervizorů se mají soustředit na hodnocení výkonnosti, mají zohlednit spokojenost zaměstnanců s prací, analyzovat situace způsobující tlak a frustraci. Opatření na pracovišti mají přispět ke změnám a pracovníkům přinést vyrovnávací strategie, jako jsou změny rolí a činností, výměna supervizorů a osobní instruktáže (Maroon, 2012).

Z výše uvedeného vyplývá, že supervize, i když jsou pro obě strany náročné, jsou pro všechny pracovníky pomáhajících profesí pod správným odborným vedením přínosné a užitečné.

2.1 Pomáhající profese

Jak již nám samotný název pomáhající profese napovídá, všeobecně se jedná o ty profese, jejichž hlavním posláním, cílem a motivací je pomoci někomu potřebnému, pomoci někde a pomoci nějak, nějakým vhodným, účelným způsobem a za společensky přijatelných podmínek. Dle Vodáčkové je *„Jedním z podstatných faktorů právě motivace jedinců působit v pomáhající profesi. Součástí motivace bývá postoj, že pomáhat druhým lidem vyžaduje sebeobětování.“* (2012, s.175)

V psychologickém slovníku Hartl, Hartlová (2000) nacházíme pojem pomáhající profese pod anglickým termínem helping professions. Zde je definován jako *„souhrnný název pro veškeré profese, jejich teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185)

Jednoznačnou, ucelenou a jednotnou definici není možno získat, v odborných psychologických slovnících se definice pomáhajících profesí nevyskytuje vůbec, v odborné literatuře však ano, a proto pro příklad uvádím ještě dvě definice. Například Michalík (2011, s. 14) píše, že: *„Můžeme říci, že obecně jde o profese, jež jsou orientovány na potřeby člověka, a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Podstatným znakem rovněž bývá zaměření na individuální potřeby jedince.“*

Jandourek ve svém Sociologickém slovníku uvádí, že: *„Profese pomáhající je označení pro povolání zaměřená na pomoc lidskému jedinci, který se nachází v určité situaci nouze, ale i pro pomoc zaměřenou na optimální rozvoj člověka. Jde zejména o lékaře, psychology a psychoterapeuty, sociální pracovníky, učitele (zejména*

speciální pedagogy) apod. Významnou roli v jejich práci hraje osobnost pomáhajícího. Jsou ohroženi vysokou mírou stresu, často u nich dochází k tzv. vyhoření (burn out).“ (2007, s.195)

Stejně jako je mnoho nejednotných definic pro pojem pomáhající profese, je i mnoho pracovníků v sociálních službách, zdravotnictví, školství, kteří do kategorie pomáhajících profesí bezesporu patří. Podle Kopřivy (2006, s. 14) „... existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové.“ Krom výše zmíněných profesí je i mnoho dalších, za zmínku určitě stojí profese jako (nejen) zdravotní sestry, ale i zdravotní bratři, ošetřovatelé, pečovatelé, sanitáři, pracovníci v přímé péči, logopedové, aktivizační pracovníci, ergoterapeuti a mnoho dalších.

2.2 Vlastnosti pracovníků pomáhajících profesí

V dávných časech období středověku se o nemocné, chudé, sirotky, vdovy, postižené, osoby bez přístřeší staraly řádové sestry, kněží, různé dobročinné spolky. V této době pro tuto bohu libou činnost ještě neměli žádné vzdělání, jednali z dobroty svého srdce a byli vedeni vírou v Boha, neboť v této době byli lidé velmi zbožní.

Ovšem od té doby uplynulo mnoho času, doba pokročila, časy se změnily a dnes už pouze výše zmíněné nestačí. Je nutné mít odpovídající vzdělání, záleží na dané profesi a také je dobré mít vhodné charakteristické vlastnosti a osobnostní předpoklady, jelikož ne každý se pro pomáhající profese hodí.

V souvislosti s výše uvedenými charakteristikami by měly jít ruku v ruce i další neméně důležité předpoklady.

Hlavním předpokladem pro práci pracovníka v pomáhajících profesích by měl být v prvé řadě pozitivní vztah k sobě, okolnímu světu a přírodě. Neboť podle Nykla „*Je to cesta chápání sebe, spolehnutí se na (nezdeformované) pocity, chápání a akceptování okolí a umění spolupracovat, adekvátně se dorozumívat a odolávat nebezpečím života. Je to vývoj (růst) osobnosti, jehož důsledkem je též rozpuštění symptomů psychických poruch.*“ (2012, s.17). Kladný, nehodnotící a nedirektivní

přístup ke všem lidem bez rozdílu, věku, pohlaví, náboženství, rasy by měl být také samozřejmostí.

Aktivní naslouchání, nepředstíraný zájem o druhou osobu, porozumění verbálním i neverbálním signálům, které klient posílá směrem k nám. A také určitá dávka emocí při vzájemné komunikaci. To vysvětluje Schmidbauer ve své knize: *„Pomáhat, ať soukromě, nebo profesionálně, rovněž spočívá na vzájemné emocionální komunikaci. Podstatnou roli v ní hraje kreativita, hravost, pocity a fantazie. Proto by byl nesmysl chtít ji podrobit počtům a mírám. Zdravému člověku dělá radost, když může hýřit silami a hrou se cvičit pro vážný případ. Proto zdravá emocionální komunikace vytváří tak říkajíc široké pobřežní pásmo, kde se věci dějí bez jakýchkoli účtů.“* (2008, s.40)

Neméně důležitým předpokladem je určitě i velká dávka empatie, citu vůči druhým lidem. Především práce se seniory je nesmírně náročná po citové stránce. Není jednoduché si získat jejich důvěru, protože mají strach, že budou opět zklamáni. *„Empatické porozumění jde ruku v ruce s akceptací (bez podmínek), neboť bez opravdové akceptace není možné se se dobře vcítit do různých zákoutí vnitřního světa druhého člověka (...). Důležitým aspektem empatie je vnímat vnitřní svět druhého, jako bych jím byl, a zároveň jej diferencovat od pocitů vlastních, umět přejít od vnitřního světa druhé osoby zpět k sobě.“* (Nykl, 2012, s.35).

Dalším důležitým předpokladem pro tyto profese je emoční odolnost, schopnost při nepříznivé a krizové životní situaci zůstat nad věcí a nehroutit se hned při první krizi, být i nadále psychicky silný. Dle Peška a Praška totiž *„Odolní lidé pečují o svou psychiku, kterou můžeme podle modelu kognitivně behaviorální terapie rozdělit na myšlení, emoce, tělo a zjevné chování.“* (2016, s.22).

Vlastností, kterými by měl být pracovník v pomáhajících profesích obdařen je samozřejmě více, byly zmíněny ty nejdůležitější jako cit, aktivní naslouchání, zájem o druhou osobu, anebo emoční odolnost. Za zmínku zcela jistě stojí zmínit fakt, že pracovníka pomáhajících profesí by měla jeho práce bavit, naplňovat a měl by být přiměřeně nadšený, a to nejen v počátcích, ale i po delší době v zaměstnání. *„K tomu aby člověk začal hořet, musí být nejprve pro něco nadchnutí - zapálený. Burnout vzniká, pokud je nerovnováha mezi tím, co od nás okolní svět požaduje a naší odolností a schopností všechny tyto žádosti snášet. Záleží však přitom stejně na naší schopnosti hospodařit s vlastní energií a dbát na regeneraci sil.“* (Hoskovec, 2003, s. 36)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby je takový soubor činností, které zajišťují podporu a pomoc osobám za účelem sociálního začlenění do společnosti nebo prevenci sociálního vyloučení.

Od roku 1989 procházely sociální služby procesem transformace. Sociální péče, která byla zajišťovaná státem, mohla být nově poskytována prostřednictvím širokého spektra nabídek sociálních služeb též nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou krajů a obcí, ale také i soukromými osobami. Dále došlo k rozšíření forem a druhů sociálních služeb, služeb sociální péče a prevence pro osoby nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Po této fázi bylo vnímání také zacíleno na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, na nastavení jejich pravidel, na přístup k uživatelům sociálních služeb a na odbornost pracovníků, kteří sociální služby zajišťují (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

V širším pojetí jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Základní druhy sociálních služeb v České republice jsou:

- Sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V Zákoně o sociálních službách můžeme najít vymezení zařízení sociálních služeb. Uvádíme zde pouze ta zařízení, která se zaměřují na seniory. Jedná se především o centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. V tomto zákoně jsou také základní činnosti, které ke každé sociální službě náleží. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv

osob při individuální poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

3.1 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

O syndromu vyhoření se v některých literaturách mluví také jako o syndromu vyhasnutí, syndromu vyprahlosti, nebo vyhaslosti. Anglicky označujeme syndrom vyhoření jako „burnout“. Tento pojem popsal poprvé H. Freudenberger v roce 1974 ve svém článku Staff burnout, který byl publikován v časopise Journal of Social Issues (Maroon, 2017). Díky tomu se v následujících letech strhl velký zájem psychologů o tuto nemoc a díky tomu byly zkoumány a popsány příčiny, příznaky, vývoj nemoci, možné následky a také vhodná prevence. V roce 1980 publikoval také knihu Burnout: The Cost of High Achievement. Syndrom vyhoření zde definoval jako vyhasnutí motivace jedince a stimulačních podnětů ve stavu, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou toho, že práce nepřináší očekávané předpokládané výsledky.

Nešlo však o první zmínku o syndromu vyhoření, zmínky o vyčerpání a vyhoření existují již ve starších pramenech. Syndrom vyhoření se objevil již ve Starém zákoně, kde prorok Eliáš popsal své emoce vyčerpání až následného selhání. Mezi další zmínky o syndromu vyhoření patří pověst o Syfisovi, která vznikla ve starověku v Řecku. Až dodnes je využíván pojem Syfisova práce, což znamená úplné vyčerpání a trápení, které nikdo nekončí. Anglický pojem burnout se začal rozvíjet až od 80. let minulého století a v současné době je jedním ze zkoumaných jevů, který je v centru pozornosti psychologů či odborníků (Brock & Grady, 2002).

Syndrom vyhoření byl poprvé spojován se stavem alkoholiků, kteří ztratili zájem o vše kolem, kromě alkoholu. Později se syndrom vyhoření týkal i narkomanů a drogových závislostí, protože narkomani neměli zájem o nic jiného, než o svou drogu. Postupem času syndrom vyhoření souvisel i s pojmem workoholik, kdy

docházelo ke stavu přepracovanosti a vyčerpání. Pracovníci byli apatičtí a nezvládli překonávat těžké překážky a začali se stranit ostatních lidí (Křivohlavý, 1998).

Pojem syndrom vyhoření si lze vyložit všelijak, může se jednat o ztrátu profesionálního zájmu nebo může jít o výsledek procesu, kdy lidé, kteří jsou intenzivně zapálení do určitého úkolu, ztratí svou ideu a své nadšení. Mezi hlavní znaky syndromu vyhoření patří vyčerpání, celková únava, chronický stres, emoční vyčerpanost nebo kognitivní vyčerpání. Výskyt syndromu vyhoření se objevuje u profesí, kde se pracovníci stýkají a komunikují s lidmi. Častým znakem syndromu vyhoření je výskyt symptomů (psychické, fyzické a sociální) (Dnika & Lizano & Mor Barak, 2016).

3.2 DOMOV PRO SENIORY

Domov pro seniory (dříve pod názvem domov důchodců, či ještě dříve starobinec) je ústavní pobytové zařízení určené pro ty klienty, kteří se již o sebe nedokáží celodenně postarat a pečovat. Tato služba je určena pro klientelu nad 65 let.

Z hlediska práva jsou všechny Domovy pro seniory ukotveny v paragrafu číslo 49, který je obsažen v zákoně o sociálních službách (zákon č.108/2006 Sb.) a jsou definovány takto: *„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*

(Zákon o sociálních službách §49)

Matoušek (2003) definuje domov pro seniory jako zařízení pro osoby, které dosáhly věku pro přiznání všem umístit osoby, které potřebují péči v lůžkové zdravotnické instituci. Do roku 1989 byl domov pro seniory, hlavním typem ústavního zařízení pro seniory, v dnešní době se stále jedná o převládající zařízení pro staré občany.

Zřizovatelů domovů pro seniory je hned několik. Mohou to být obce a kraje, dále nestátní neziskové organizace, fyzické osoby nebo ministerstvo práce a sociálních věcí (Malíková, 2011)

2. EMPIRICKÁ ČÁST

4. CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem praktické části bakalářské práce je práce je zjistit, jestli jsou a případně do jaké míry ohroženi syndromem vyhoření pracovníci pomáhajících profesí (ošetřovatelky, zdravotní sestry, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci).

Výzkumná otázka zní: Zda jsou přítomny a případně jaké rizikové faktory syndromu vyhoření pracovníky pomáhajících profesí v Domově pro seniory ohrožují.

Hypotéza:

H1 – domnívám se, že syndromem vyhoření budou do jisté míry více ohroženi ti pracovníci pomáhajících profesí, kteří v Domově pro seniory pracují déle než 20 let.

H2 – domnívám se, že do jisté míry budou více ohroženy ženy než muži.

4.1 Metodika výzkumu

Ke zjišťování a zhodnocení možných rizikových faktorů syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v Domově pro seniory jsem zvolila kvantitativní metodu prostřednictvím dvou různých dotazníků.

Kvantitativní přístup předpokládá zkoumání nějakých fenoménů sociálního světa, které jsou nějak měřitelné, tříditelné a uspořádatelné. Tyto informace se následně analyzují statistickými metodami. Snažíme se ověřit platnost představ o výskytu charakteristik zkoumaných fenoménů a také o vzájemném vztahu charakteristik (Reichel, 2009, s.40)

Pro realizaci svého výzkumu jsem si vybrala jeden konkrétní Domov pro seniory. Vlastní výzkum mi byl samozřejmě schválen vedením Domova pro seniory. Dotazníky jsem rozdala k vyplnění pracovníkům pomáhajících profesí, konkrétně ošetrovatelkám, zdravotním sestřám, sociálním pracovnícím a aktivizačním pracovnícím. Původně jsem měla naplánováno, že jich celkem rozdám 50, nakonec vzhledem ke sníženému počtu zaměstnanců (nedostatek personálu) a vysokému počtu personálu v pracovní neschopnosti, byl snížen počet na 40. Brigádníkům, kteří v Domově pracují jen krátkodobě a jakoby na záskok, jsem dotazníky nepředkládala, jelikož jsem nepředpokládala, že by se u nich mohly projevit rizika syndromu vyhoření. Ze 40 dotazníků se mi jich zpět vrátilo 23. Všichni respondenti byli ujištěni o tom, že dotazník je anonymní a slouží pouze účelům výzkumu této bakalářské práce.

4.2 VLASTNÍ VÝZKUM

Pro sběr dat byly použity k vyplnění dva druhy dotazníků. První dotazník (viz příloha 1) je zaměřen na zjištění míry syndromu vyhoření a hodí se pro pomáhající profese v sociálních službách a ve zdravotnictví. Po domluvě s vedoucím práce jsem se rozhodla použít standardizovaný a již mnohokrát prověřený MBI dotazník (Maslach Burnout Inventory), který je dílem profesorky psychologie Christiny Maslachové, která se syndromem vyhoření dlouhodobě zabývá. Tento dotazník nevyžaduje k vyplnění extra časovou náročnost a všechny otázky v něm jsou srozumitelné a jasné. Dotazník se skládá z 22 otázek. Ke každé otázce je přidělena hodnotící škála v rozmezí 0 – 7. Na každou z otázek měli dotazovaní odpovědět pomocí následujícího klíče:

Síla pocitů: Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 Velmi silně

Práce autorek Maslachové a Jacksonové se opírá o empirická data nasbíraná v šetření, jehož předmětem výzkumu byly vždy dva příklady z různých povolání. Na základě toho byly určeny faktory, z nichž se nakonec tři staly součástí testu vyhoření:

- emocionální vyčerpání – pocit jedinců, že stres, jemuž jsou vystaveni, dosáhl své hranice, nebo ji dokonce překročil
- depersonalizace – proces, v němž má jedinec sklony distancovat se od sebe a od jiných, osoby začne považovat za objekty
- seberealizace – přesvědčení jedince, že dobře vykonává důležitou práci

Tento shrnující nástroj je vhodný pouze pro pomáhající profese. Dotazník obsahuje 22 výpovědí, devět se vztahuje k emocionálnímu vyčerpání, osm k seberealizaci a pět k odcizení. Jedinci, kteří dosáhnou vysokého počtu bodů u výpovědí o emocionálním vyčerpání i odcizení a mají málo bodů v oblasti seberealizace, se nacházejí v procesu vyhoření.

Účelem šetření MBI je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svou práci a na osoby, s nimiž denně úzce spolupracují. Šetření se zaměřuje na zástupce v různých sociálních profesích, proto se pro osoby, jímž se dostává služeb, péče, léčby či pokynů, používá termín příjemce (Maroon, 2012).

Druhý dotazník (viz příloha 2) je můj vlastní dotazník, otázky jsem se snažila vytvořit co nejpriléhavější k danému tématu syndromu vyhoření, jelikož jsem si za léta praxe v Domově pro seniory všimla, že některé kolegyně, eventuálně by mohli být do jisté míry syndromem vyhoření ohroženy.

Dotazník se svými otázkami zaměřuje na jejich koníčky, pocity, pracovní prostředí, vztahy s klienty, informovanost ohledně syndromu vyhoření, věk a délku praxe.

Jde o rozšířenou techniku, kdy se jedná o písemný způsob dotazování (Reichel, 2009, s.118)

Výsledky u obou dotazníků byly zpracovány a porovnávány pomocí aritmetických průměrů. Grafy jsou použity koláčové, sloupcové a pruhové.

4.3 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY VÝZKUMU

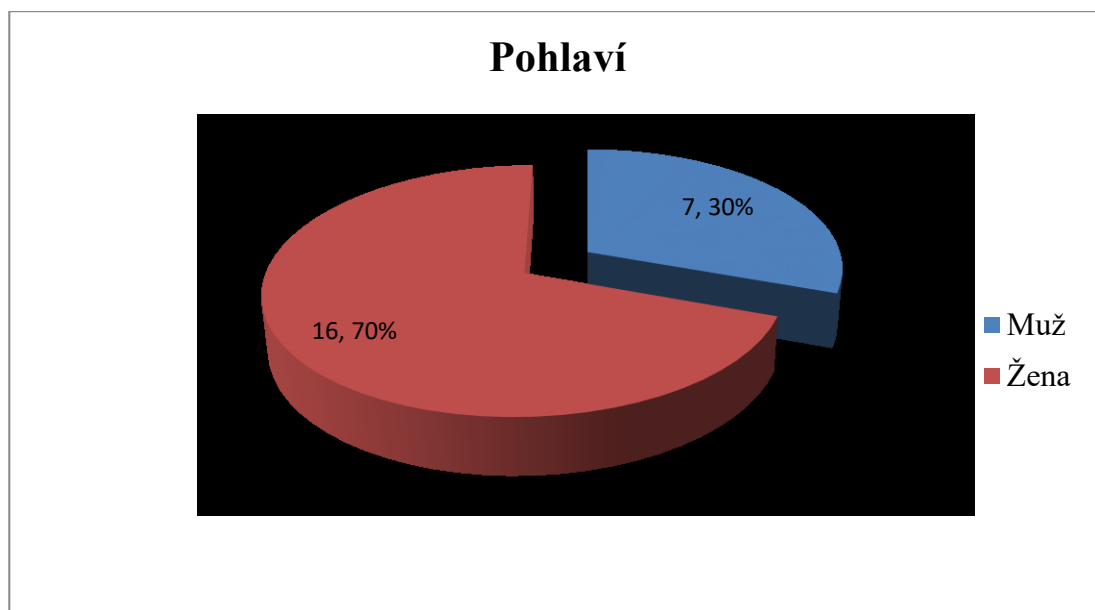
Vlastní dotazník

Pohlaví

Tabulka 1: Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	7	30%
Žena	16	70%
Celkem	23	100%

Graf 1: Pohlaví

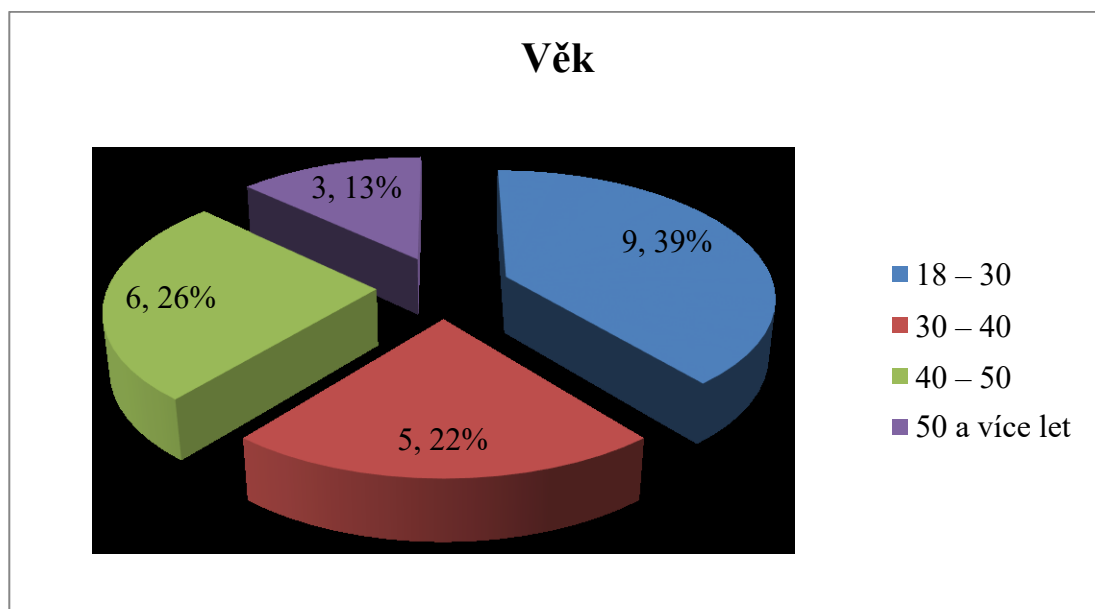


Věk

Tabulka 2: Věk

Věková skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 – 30	9	39%
30 – 40	5	22%
40 – 50	6	26%
50 a více let	3	13%
Celkem	23	100%

Graf 2: Věk



Věk respondentů je rozdělen do 4 věkových skupin, a to 18 - 30 let, 30 - 40 let, 40 - 50 let a poslední věkovou skupinou byla 50 a více let. Takto nebylo třeba udávat svůj přesný věk, což je pro mnoho jedinců citlivý údaj (zejména některé ženy). Další výhodou je, že pro statistické spracování máme respondenty rozděleny do skupin přímo z jejich odpovědí v dotazníku.

Nejpočetněji zastoupenou věkovou skupinou je 18 - 30 let, kam patří 9 (39 %) respondentů. Následuje skupina 40 - 50 let, kam patří 6 (26 %) dotázaných. Třetí nejpočetněji zastoupenou věkovou skupinou je 30 - 40 let a čítá 5 (22 %) respondentů. Nejméně početná je skupina 50 a více let se 3 (13 %) odpovídajícími. Přehled o četnostech v jednotlivých skupinách podává tabulka 2: Věk. Graficky je vše znázorněno v grafu 2: Věk.

Ve výběrovém souboru tedy převládá spíše mladší generace do 40 let věku, která zahrnuje první dvě věkové skupiny a čítá 14 (61 %) respondentů.

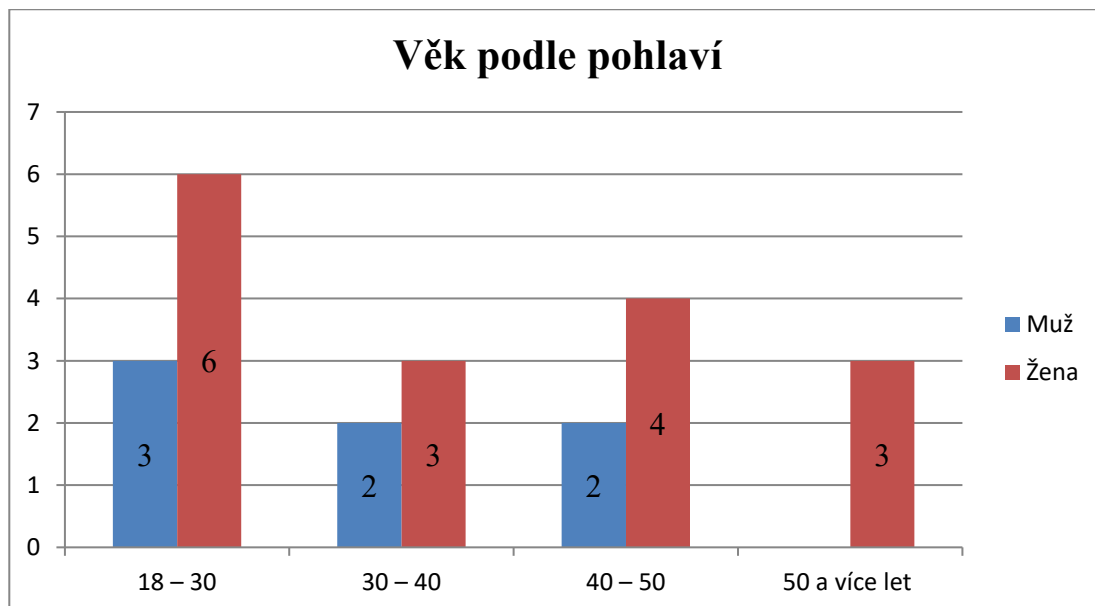
Dále se zaměříme na to, jaká je věková struktura v rámci pohlaví.

Tabulka 3: Věk podle pohlaví

Popisky řádků	Muž	Žena	Celkový součet
18 – 30	3	6	9
30 – 40	2	3	5
40 – 50	2	4	6
50 a více let		3	3
Celkem	7	16	23

Jak ukazuje tabulka 3: Věk podle pohlaví jsou ve věkové skupině 18 - 30 let 3 muži a 6 žen. Ve skupině 30 - 40 let jsou 2 muži a 3 ženy. Následuje věková skupina se 2 muži a 4 ženami. Poslední z věkových skupin, 50 a více let má zastoupení pouze mezi ženami a spadají sem 3 respondentky. Jak je vidět také názorně dle grafu 3: Věk podle pohlaví, mezi muži i mezi ženami je nejpočetněji zastoupena věková skupina 18 - 30 let. Věková struktura žen i mužů je velmi podobná a zastoupení jednotlivých věkových skupin do jisté míry kopiruje i celkové počty ve skupinách.

Graf 3: Věk podle pohlaví

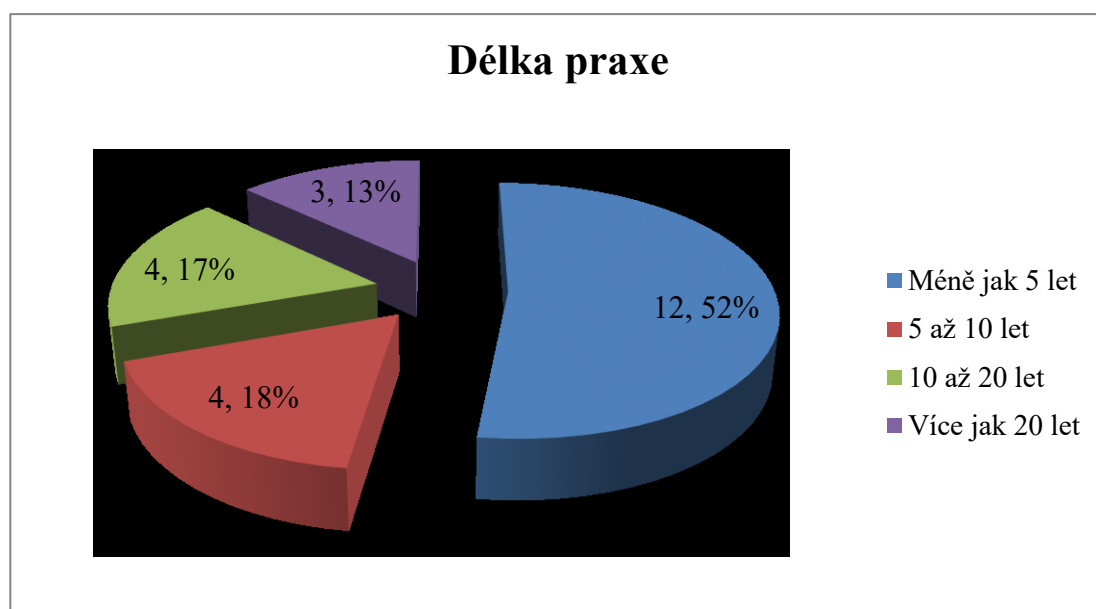


Delka praxe

Tabulka 4: Délka praxe

Delka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně jak 5 let	12	52%
5 až 10 let	4	17%
10 až 20 let	4	17%
Více jak 20 let	3	13%
Celkem	23	100%

Graf 4: Délka praxe



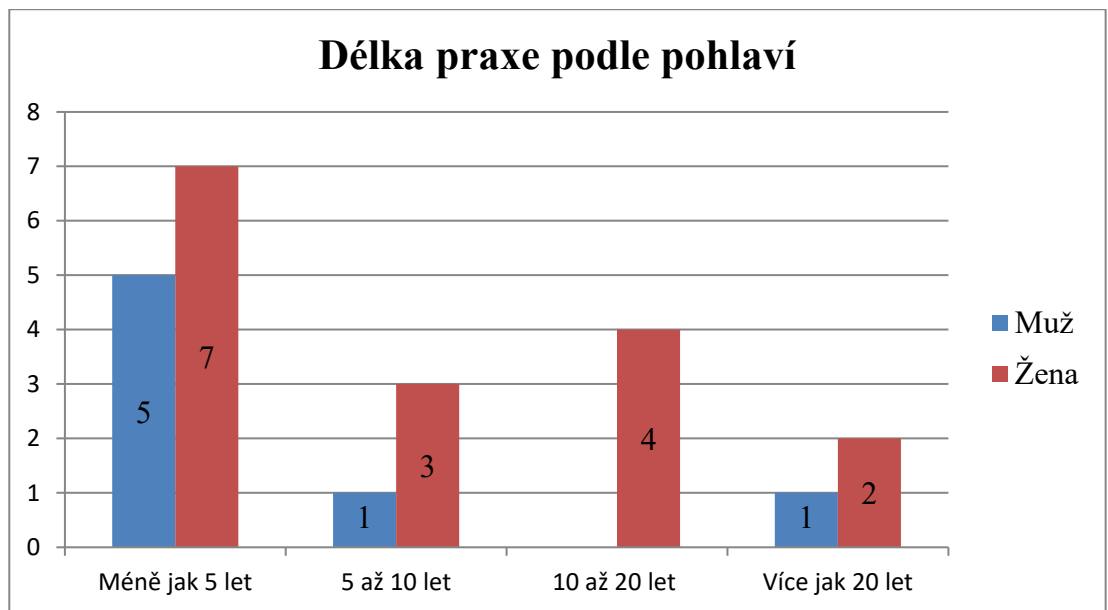
Důležitým faktorem ve vztahu k syndromu vyhoření je bezesporu délka praxe u pracovníků pomáhajících profesí. Respondenti vybírali délku své praxe podle předem definovaných otázek. Na otázku "Jak dlouho se věnujete své profesi" odpovědělo 12 (52 %) respondentů, že patří do skupiny méně než 5 let. Do skupiny délky praxe 5 - 10 let se řadí 4 (17 %) respondenti. Stejnou četnost vidíme také ve skupině s délkou praxi 10 - 20 let. Poslední skupinou jsou respondenti s praxí delší než 20, která čítá 3 (13 %).

Následovat bude porovnání délky praxe ve vztahu k pohlaví pracovníků pomáhajících profesí.

Tabulka 5: Délka praxe podle pohlaví

Popisky řádků	Muž	Žena	Celkový součet
Méně jak 5 let	5	7	12
5 až 10 let	1	3	4
10 až 20 let		4	4
Více jak 20 let	1	2	3
Celkem	7	16	23

Graf 5: Délka praxe podle pohlaví



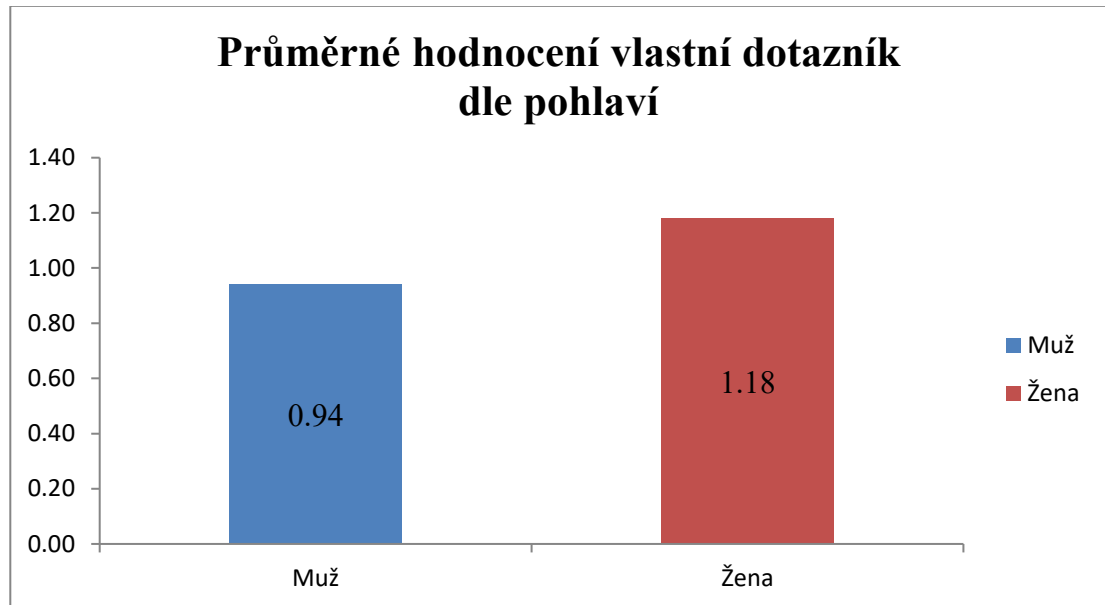
Délka praxe se také velmi neliší v závislosti na pohlaví podobně, jako tomu bylo u věku. Nejpočetněji zastoupená skupina s praxí kratší než 5 let je zastoupena 5 muži a 7 ženami. Praxi meze 5 a 10 lety uvádí 1 muž a 3 ženy. Následuje skupina 4 žen s profesní praxí mezi 10 a 20 lety, zde není zastoupen ani jeden z mužů. Konečně pak více než 20 let pracuje v oboru 1 muž a 2 ženy.

Vyhodnocení vlastního dotazníku

Tabulka 6: Průměrné hodnocení vlastního dotazníku dle pohlaví

Průměrné hodnocení Vlastní dotazník	Muž	Žena
Celkem	0,94	1,18

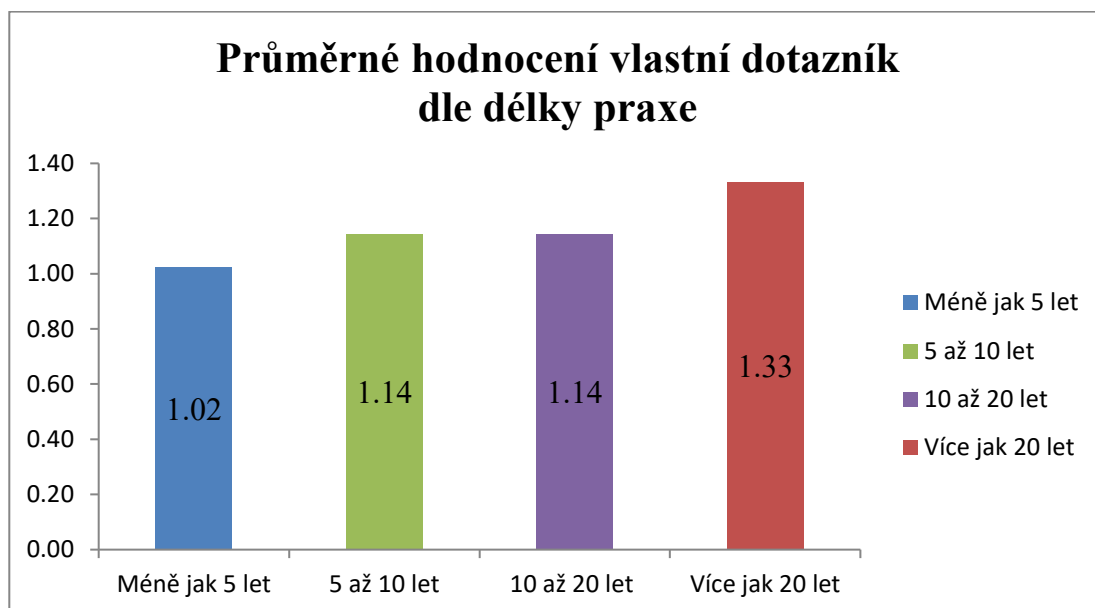
Graf 6: Průměrné hodnocení vlastního dotazníku dle pohlaví



Tabulka 7: Průměrné hodnocení vlastního dotazníku dle délky praxe

Průměrné hodnocení Vlastní dotazník	Méně jak 5 let	5 až 10 let	10 až 20 let	Více jak 20 let
Celkem	1,02	1,14	1,14	1,33

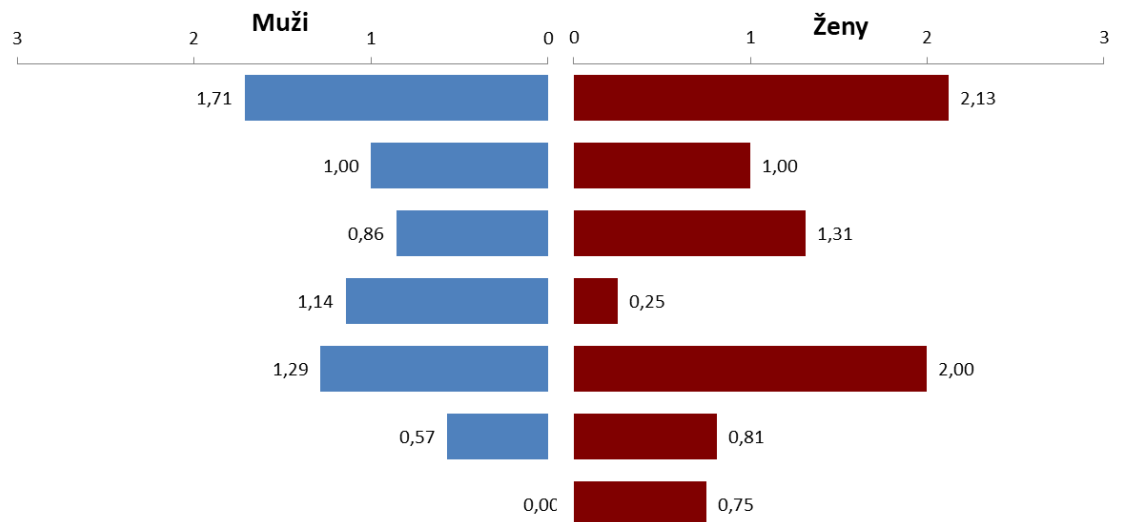
Graf 7: Průměrné hodnocení vlastního dotazníku dle délky praxe



Tabulka 8: Průměrné hodnocení jednotlivých otázek vlastního dotazníku dle pohlaví

Otázka	Muž	Žena	Celkem
Cítíte se někdy unaven/á, vyčerpan/á a bez energie, nálady?	1,71	2,13	2,00
Býváte často nemocní?	1,00	1,00	1,00
Svým koníčkům, anebo pohybovým aktivitám se věnuji	0,86	1,31	1,17
Když se potřebuji někomu svěřit s problémem, mám se na koho obrátit a vypovídat se	1,14	0,25	0,52
Býváte podrážděný/á a cítíte napětí?	1,29	2,00	1,78
Vyhledáváte kontakty s klienty a kolegy?	0,57	0,81	0,74
Na svou práci se soustředím	0,00	0,75	0,52
Celkem	0,94	1,18	1,11

Graf 8: Průměrné hodnocení jednotlivých otázek vlastního dotazníku dle pohlaví



Tabulka 9: Průměrné hodnocení jednotlivých otázek vlastního dotazníku dle délky praxe

Otázka	Méně jak 5 let	5 až 10 let	10 až 20 let	Více jak 20 let	Celkem
Cítíte se někdy unaven/á, vyčerpan/á a bez energie, nálady?	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Býváte často nemocní?	0,83	1,00	0,75	2,00	1,00
Svým koníčkům, anebo pohybovým aktivitám se věnuji	1,17	0,75	1,75	1,00	1,17
Když se potřebuji někomu svěřit s problémem, mám se na koho obrátit a vypovídat se	0,58	0,50	0,25	0,67	0,52
Býváte podrážděný/á a cítíte napětí?	1,50	2,25	2,25	1,67	1,78
Vyhledáváte kontakty s klienty a kolegy?	0,75	1,25	0,00	1,00	0,74
Na svou práci se soustředím	0,33	0,25	1,00	1,00	0,52
Celkem	1,02	1,14	1,14	1,33	1,11

Pro celkové vyhodnocení vlastního dotazníku byly odpovědi jednotlivých respondentů převedeny také na číselnou škálu a to 0 - 3. Na této škále jsou hodnoceny odpovědi na otázky, které nejméně indikují problém se syndromem vyhoření hodnotou 0. Naopak odpovědi, které byly vyhodnoceny jako nejrizikovější ve vztahu k ohrožení syndromem vyhoření hodnotou 3. Čtyřstupňová škála nebyla použita pouze u otázky "Míváte pocit, že Váš život nemá žádný smysl?". Tato otázka proto byla ze skupinového hodnocení vyloučena. Stejně tak otázky, které samotné udávají kritéria hodnocení a týkají se věku, délky praxe a pohlaví byly ze skupinového průměrného vyhodnocení vyňaty. Není zde také počítáno s odpověďmi na otázku, zda se respondenti již setkali s pojmem syndromu vyhoření.

Jak je patrné z tabulky 6: Průměrné hodnocení vlastního dotazníku dle pohlaví, vyšší průměrnou hodnotu dosahují odpovědi žen (1,18) než mužů (0,94). Přehledně je porovnání vidět v grafu 6.

Celková průměrná hodnota všech respondentů ve vlastním dotazníku je 1,11. Na čtyřstupňové stupnici od 0 do 3 jde tedy o hodnocení blíže k hodnotě 0, která značí nízkou míru ohrožení syndromem vyhoření. Stav ve zkoumaném statistickém výběru je tedy z tohoto hlediska povzbudivý.

Odpovědi ve vlastním dotazníku byly podrobeny detailnějšímu vyhodnocení také z hlediska délky praxe. respondenti s praxí kratší než 5 let vykazují nejnižší hodnotu (1,02), respondenti s praxí mezi 5 a 10 lety hodnotili otázky vlastního dotazníku druhou nejvyšší hodnotou (1,14), stejně jako respondenti s praxí 10 až 20 let. Nejrizikovější skupinou z pohledu délky praxe a jejího vlivu na syndrom vyhoření, jsou respondenti, kteří se věnují svému oboru déle než 20 let (1,33). Hodnoty jsou také znázorněny v tabulce 7 a navazujícím grafu 7.

Chceme-li vyhodnotit jednotlivé otázky, nejnižší průměrné hodnoty dosahují odpovědi na otázky "Na svou práci se seoustředím" a "Když se potřebuji někomu svěřit s problémem, mám se na koho obrátit a vypovídat se" (obě 0,52). Zde se tedy respondenti cítí nejméně ohrožení. Naopak nejvyšší průměrnou hodnotu vykazují odpovědi na otázku "Cítíte se někdy unaven/á, vyčerpan/á a bez energie, nálady?".
.....

Rozdělení odpovědí u mužů a u žen do značné míry kopíruje pořadí celkových průměrných hodnot.....

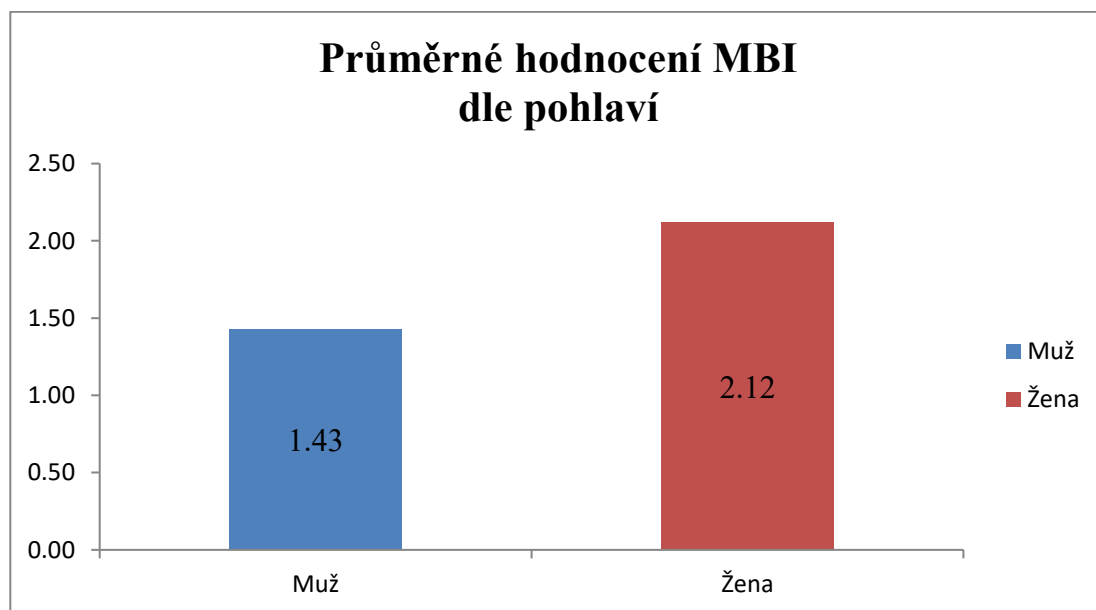
Rozdělení průměrných hodnot odpovědí na otázky vlastního dotazníku v závislosti na délce praxe.

Vyhodnocení dotazníku MBI

Tabulka 10: Průměrné hodnocení MBI dle pohlaví

Průměrné hodnocení MBI	Muž	Žena	Celkem
Celkem	1,43	2,12	1,90

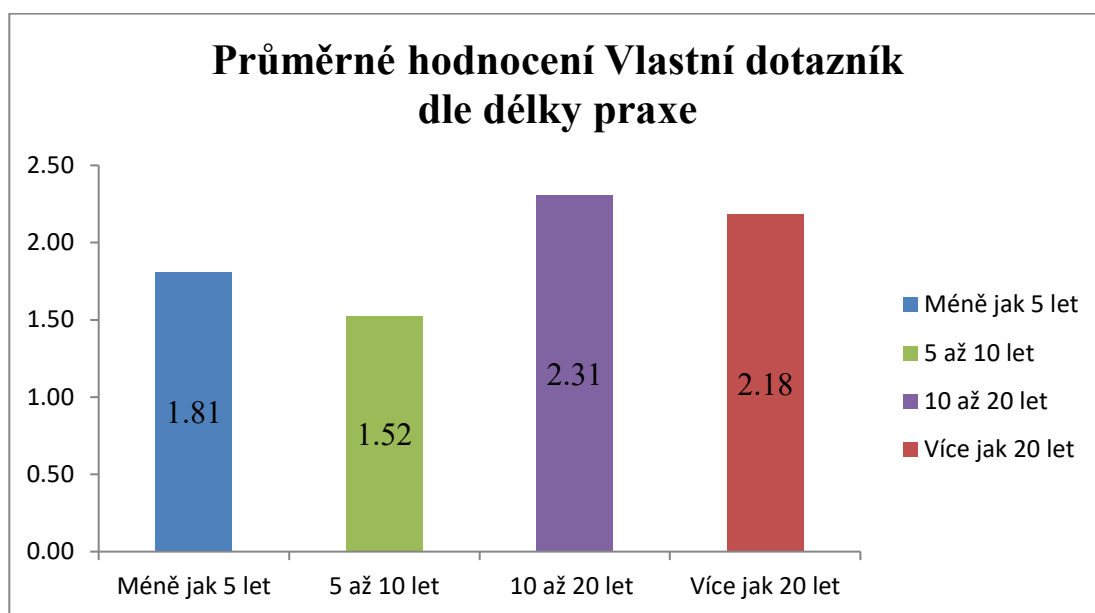
Graf 9: Průměrné hodnocení MBI dle pohlaví



Tabulka 11: Průměrné hodnocení MBI dle délky praxe

Průměrné hodnocení MBI	Méně jak 5 let	5 až 10 let	10 až 20 let	Více jak 20 let	Celkem
Celkem	1,81	1,52	2,31	2,18	1,90

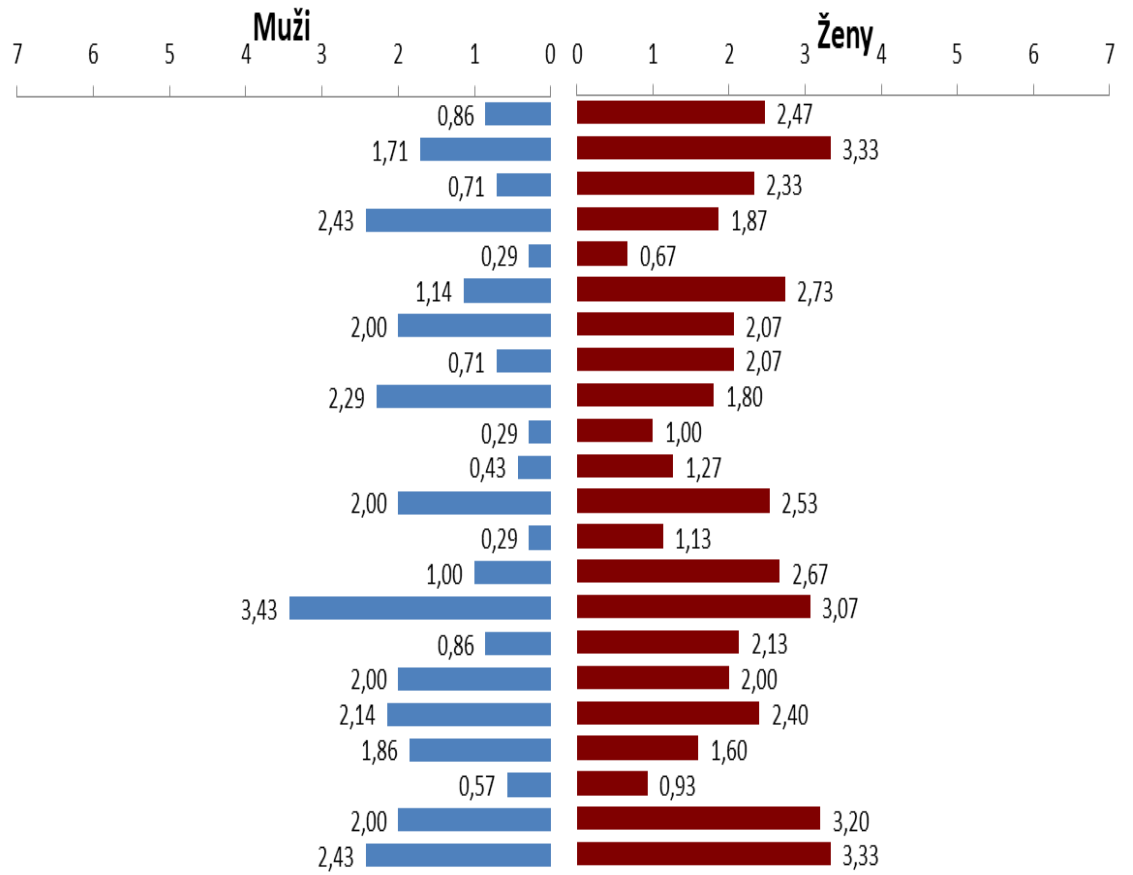
Graf 10: Průměrné hodnocení MBI dle délky praxe



Tabulka 12: Průměrné hodnocení jednotlivých otázek MBI dle pohlaví

Otázka	Muž	Žena	Celkový součet
Práce mne citově vysává	0,86	2,47	1,95
Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	1,71	3,33	2,82
Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven	0,71	2,33	1,82
Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	2,43	1,87	2,05
Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi	0,29	0,67	0,55
Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	1,14	2,73	2,23
Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů	2,00	2,07	2,05
Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce	0,71	2,07	1,64
Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji	2,29	1,80	1,95
Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	0,29	1,00	0,77
Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	0,43	1,27	1,00
Mám stále hodně energie	2,00	2,53	2,36
Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	0,29	1,13	0,86
Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	1,00	2,67	2,14
Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	3,43	3,07	3,18
Práce s lidmi mi přináší silný stres	0,86	2,13	1,73
Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	2,00	2,00	2,00
Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty	2,14	2,40	2,32
Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého	1,86	1,60	1,68
Mám pocit, že jsem na konci svých sil	0,57	0,93	0,82
Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	2,00	3,20	2,82
Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy	2,43	3,33	3,05
Celkem	1,43	2,12	1,90

Graf 11: Průměrné hodnocení jednotlivých otázek MBI dle pohlaví



Tabulka 13: Průměrné hodnocení jednotlivých otázek MBI dle délky praxe

Otázka	Méně jak 5 let	5 až 10 let	10 až 20 let	Více jak 20 let	Celkem
Práce mne citově vysává	1,73	1,75	2,50	2,33	1,95
Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	2,91	2,00	3,75	2,33	2,82
Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven	1,91	0,50	3,00	1,67	1,82
Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	2,09	1,75	1,75	2,67	2,05
Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi	0,45	0,50	0,75	0,67	0,55
Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	1,91	1,50	4,00	2,00	2,23
Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů	1,91	2,00	2,25	2,33	2,05
Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	1,45	1,25	2,50	1,67	1,64
Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladžuji	2,27	1,75	0,75	2,67	1,95
Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	0,64	0,75	1,25	0,67	0,77
Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	0,91	0,75	1,75	0,67	1,00
Mám stále hodně energie	2,64	1,50	2,00	3,00	2,36
Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	0,73	0,00	1,75	1,33	0,86
Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	2,36	0,50	3,75	1,33	2,14
Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	2,45	2,75	4,50	4,67	3,18
Práce s lidmi mi přináší silný stres	1,55	1,25	2,00	2,67	1,73
Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	2,09	2,50	0,75	2,67	2,00
Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty	2,45	2,50	1,50	2,67	2,32
Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého	1,73	2,00	1,25	1,67	1,68
Mám pocit, že jsem na konci svých sil	0,55	0,00	1,75	1,67	0,82
Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	2,18	4,00	3,00	3,33	2,82
Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy	2,91	2,00	4,25	3,33	3,05
Celkem	1,81	1,52	2,31	2,18	1,90

Hypotézy

Hypotéza 1:

Délka praxe	0	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně jak 5 let	37,60%	11,98%	18,18%	11,57%	9,50%	7,85%	2,48%	0,83%	100,00%
5 až 10 let	31,82%	20,45%	25,00%	14,77%	4,55%	2,27%	0,00%	1,14%	100,00%
10 až 20 let	29,55%	15,91%	19,32%	10,23%	3,41%	9,09%	1,14%	11,36%	100,00%
Více jak 20 let	30,30%	7,58%	25,76%	7,58%	10,61%	15,15%	3,03%	0,00%	100,00%
Celkem	34,09%	13,64%	20,66%	11,36%	7,64%	8,06%	1,86%	2,69%	100,00%

Délka praxe	0 - 3	4 - 7	Průměr
Méně jak 5 let	79,34%	20,66%	1,81
5 až 10 let	92,05%	7,95%	1,52
10 až 20 let	75,00%	25,00%	2,31
Více jak 20 let	71,21%	28,79%	2,18

Na základě vyhodnocení došlých a správně vyplněných dotazníků bylo provedeno statistické vyhodnocení. Skupina pracovníků vykonávajících svoji profesi déle než 20 hodnotili v MBI dotazníků průměrnou známkou 2,18. Vyšší průměr vykazuje pouze skupina vykonávající svoji profesi 10 až 20 let. Odpovědi členů této skupiny však vykazují vyšší míru rozkolísanosti měřenou pomocí směrodatné odchylky. Směrodatná odchylka skupiny pracujících v profesi 10 - 20 let je 2,32, kdežto u odpovědí respondentů pracujících v profesi více než 20 let je to jen 1,91.

Velmi výrazně potom pro tvrzení hypotézy 1 hovoří srovnání počtu hodnocení jednotlivých stupňů škály. Nejčastější relativní počet hodnocení v druhé polovině škály, tedy stupněm 4 - 7 je právě ve skupině respondentů s délkou praxe více než dvacet let, a to konkrétně 28, 79 %. Hypotézu H1 tedy nelze vyvrátit.

Hypotéza 2

Pohlaví	0	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Muž	42,21%	14,94%	20,78%	11,04%	3,90%	5,19%	1,95%	0,00%	100,00%
Žena	30,30%	13,03%	20,61%	11,52%	9,39%	9,39%	1,82%	3,94%	100,00%
Celkem	34,09%	13,64%	20,66%	11,36%	7,64%	8,06%	1,86%	2,69%	100,00%

Pohlaví	0 - 3	4 - 7	Průměr
Muž	88,96%	11,04%	1,43
Žena	75,45%	24,55%	2,12

Bylo provedeno také hodnocení druhé hypotézy. Muži hodnotili dotazník MBI průměrně hodnotou 1, 43. Proti tomu ženy průměrně hodnotily stupněm 2,12. Odpovědi žen mají vyšší směrodatnou odchylku (1,99) než muži (1,6). Nejčastěji použitým stupněm škály byla v obou skupinách 0. Medián však vychází vyšší u žen (2) než u mužů (1). Už z tohoto srovnání lze odvodit, že ženy ve výběrovém souboru nevykazují vyšší míru ohrožení syndromem vyhoření než muži. I u této hypotézy jsme provedli srovnání počtu hodnocení jednotlivými stupni škály. Nejčastější relativní počet hodnocení v druhé polovině škály, tedy stupněm 4 - 7 je ve skupině žen (24,55 %). Proti tomu u mužů nehodnotili v druhé polovině škály tak často (11,04 %). Hypotézu 2 tedy nelze potvrdit.

4.4 Doporučení na základě výsledků výzkumu

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu Syndrom vyhoření u pracovníků u pomáhajících profesí v Domově pro seniory. Toto stále aktuální téma jsem si vybrala především z toho důvodu, že jsem dlouhou dobu pracovala ve dvou Domovech pro seniory, a to poměrně dlouho, celkově 15 let. Já osobně mám svou práci a vykonávám ji ráda a trůfám si tvrdit, že je to na mě i znát a vidět, a to především svými vztahy a chováním ke klientům, kteří se na nás často s důvěrou a prosbou v očích obrací, protože jsme jim v tu dlouhou chvíli v jejich domově, kde si často špatně zvykají, nejbliž. Bohužel jsem se u svých kolegyní za tu dobu svého působení setkala i s jiným neetickým a necitelným chováním než profesionálním. A to především u kolegyní, které v Domově pro seniory pracovaly většinou ještě déle než já, mnohdy už od počátku své profesní kariéry. Proto mě zajímalo a jako jednu z hypotéz jsem si stanovila, jestli je opravdu možné, že syndromem vyhoření budou více postiženi jednak ženy a jednak ti pracovníci, kteří svou profesi vykonávají dlouhou dobu.

Získaná analyzovaná data mohou být využita vedením domova (pokud by vedení mělo zájem) a sociálními pracovníky ke zvyšování kvalit sociálních služeb Domova pro seniory. To by následně klienti Domova jistě mohli v budoucnu ocenit. Jelikož i když jsou sociální služby na vysoké úrovni, neustále je co zlepšovat a zdokonalovat.

I přesto, že výsledky nebyly nakonec nijak výrazné a alarmující ve prospěch syndromu vyhoření (očekávala jsem horší výsledky především u pracovníků, kteří v Domově pro seniory pracují dlouhodobě), určitě bych doporučila každoroční pořádání supervizí s doporučeným harmonogramem počtu hodin za rok. Sama ze své zkušenosti vím, že supervize v Domovech pro seniory určitě má svůj smysl a opodstatnění. A to nejen v tom, jak si některé kolegyně pochvalovaly, že si mohou na chvíli dát pauzu a sednout si, odpočinout, ale především v tom, že se navzájem a s někým zkušeným a speciálně vyškoleným, pobavíme a podělíme o své pracovní pozitivní i negativní zkušenosti, ale také námi vytyčené cíle s klienty.

Závěr

Cílem bakalářské práce je pojednat o problematice syndromu vyhoření v sociálních službách, konkrétně v Domově pro seniory a dále také zjistit míru ohrožení syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí.

Prostřednictvím jednotlivých kapitol jsem se snažila přiblížit problematiku syndromu vyhoření a jeho možných rizik ve všech třech úrovních – sociální, psychické a také fyzické. Nejdříve jsem se v teoretické části první kapitoly zaměřila na samotný syndrom vyhoření, jeho symptomy, stadia, rizika, prevenci jako takovou a i formou psychohygieny a supervize. Druhá kapitola pojednává o pomáhajících profesích a je zaměřena i na vlastnosti pracovníků u pomáhajících profesí. Třetí, poslední kapitola je zaměřena na sociální služby a domov pro seniory.

Při vypracování své bakalářské práce jsem se co nejlépe snažila použít dostupná odborná fakta od různých autorů a poskládat je (včetně mého textu) tak, aby nám dohromady daly smysluplný a celistvý pohled na stále aktuální problematiku tématu syndromu vyhoření.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, syndrom vyhoření a jeho rizikové faktory, může postihnout kohokoli z nás v jakékoli práci, i když, jak bylo dokázáno, pracovníci pomáhajících profesí jsou velmi ohroženou skupinou.

V průběhu práce mě napadlo, že by bylo rozhodně zajímavé, kdyby se v příštím výzkumu někdo zaměřil na pracovníky pomáhajících profesí zaujímající vyšší pozice (staniční a vrchní sestry) v Domově pro seniory. Výsledky by mohly být také zajímavé.

Seznam použité literatury

Monografie

- Bartošíková, I. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. NCO NZO Brno.
- Brock, B. L., & Grady, M. L. 2002. *Avoiding Burnout: A Principal's Guide to Keeping the Fire Alive*. California: Corwin Press Inc.
- Hartl, P. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hartl, P., & Hartlová, H. 2009. *Psychologický slovník*. 2. Praha: Portál.
- Havrdová, Z., Hajný M. et al. 2008. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén
- Hoskovec, J., a kol. 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003.
- Hrozenská, M., Dvořáčková, D. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada
- Jandourek, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. 2007.
- Kebza V., Šolcová, I. 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Křivohlavý, J. 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. 2004. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kopřiva, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál.
- Kopřiva, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Malíková, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing
- Maroon, I. 2017. *Burnout bei Sozialarbeitern: Theorie und Interventionsperspektiven*. Germany: Olms Georg AG.
- Maroon, I. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál
- Matoušek, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Míček, L. 1968. *Duševní hygiena*. Praha: SPN.
- Michalík, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál
- Nakonečný, M. 2013. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář.
- Nykl, L. 2012. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*. Grada Publishing.
- Praško, J. 2016. *Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Pasparta Publishing.

- Reichel, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing
- Schmidbauer, W. 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
- Schmidbauer, W. 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál.
- Stock, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- Tošnerová, T., Tošner, J. 2002. *Burn – Out syndrom. Syndrom vyhoření: Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia
- Vodáčková, D. a kol. 2012. *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Wiegand, A. 2016. *Psychohygiene – Jetzt: Wie ich die Bienen aus dem Bienenstock kriege*. Norderstedt: Books on Demand.

Elektronické zdroje

- Dimou, M Francesca, & Eckelbarger, David, & Riall, Taylor, S. (2016). Surgeon Burnout: A Systematic Review. *J am Coll Surg*, 222(6), 1230-1239. Dostupné z: [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(16\)00255-6/fulltext](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(16)00255-6/fulltext)
- Dnika J. T., & Lizano, E., & Mor Barak, M. E. (2016). 'I'm So Stressed!': A Longitudinal Model of Stress, Burnout and Engagement among Social Workers in Child Welfare Settings, *The British Journal of Social Work*, 46(4), 1076-1095. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct205>
- Kleinpell, Ruth, & kol. (2020). The Critical Nature of Addressing Burnout Prevention: Results From the Critical Care Societies Collaborative's National Summit and Survey on Prevention and Management of Burnout in the ICU. *Critical Care Medicine*, 48(2), 249-253. Dostupné z: https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2020/02000/The_Critical_Nature_of_Addressing_Burnout.16.aspx
- McClaferty, Hillary, & kol. (2018). *Children*, 5(4), 54. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/children5040054>

McClafferty, Hillary, & kol. (2015). Pediatric integrative medicine in residence (PIMR): Description of a new online educational curriculum. *Children*, 2(1), 98-107. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928751/>

Noor, Rehana, & Nabeel, Tenzeela, & Shahzad, Naveed. (2017). The Impact of Gender on Emotional Inteligence and Burnout among Special Education Teachers. *International Journal Of Rehabilitation Sciences*, 5(1), 33-36. Dostupné z: <http://www.ijrs.org/ojs/index.php/IJRS/article/view/70>

Templeton, Kim a kol. (2019). Gender-based differences in burnout: Issues faced by women physicians. NAM Perspectives. *Discussion Paper, National Academy of Medicine*. Dostupné z: <https://nam.edu/gender-based-differences-in-burnout-issues-faced-by-women-physicians/>

Zákon č. 108/2006 Sb. [o sociálních službách].

Příloha 1

Dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)

DOTAZNÍK: MBI (Maslach Burnout Inventory) V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte. Síla Vašich pocitů: VŮBEC 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 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
- 4 Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů
- 5 Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi
- 6 Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá
- 7 Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů
- 8 Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce
- 9 Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji
- 10 Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým 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
- 16 Práce s lidmi mi přináší silný stres
- 17 Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru
- 18 Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty
- 19 Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého
- 20 Mám pocit, že jsem na konci svých sil
- 21 Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
- 22 Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy

Příloha 2

Dobrý den, zdravím

Jsem studentkou 3. ročníku Filozofické fakulty Univerzity Palackého, obor sociální pracovník a v rámci své bakalářské práce bych Vás chtěla poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, které Vám zabere několik minut.

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem syndromem vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v Domově pro seniory a jejím cílem je zjistit a zhodnotit možné rizikové faktory syndromu vyhoření.

V případě jakýchkoliv dotazů mě kontaktujte na emailu stavelikova@email.cz
Děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas.

Zdeňka Stavělíková

Cítíte se někdy unaven/á, vyčerpan/á a bez energie, nálady?

- Ano, často
- Občas ano
- Skoro nikdy
- Nikdy

Býváte často nemocní?

- Ano, často
- Výjimečně ano
- Spíše ne
- Ne, nebývám nemocná

Svým koníčkům, anebo pohybovým aktivitám se věnuji

- Každý den
- Dvakrát týdně a méně
- Skoro vůbec
- Nikdy

Když se potřebuji někomu svěřit s problémem, mám se na koho obrátit a vypovídat se

- Ano, pokaždé
- Většinou ano
- Spíše ne
- - ne, nemám nikoho takového

Míváte pocit, že Váš život nemá žádný smysl?

- Ano, často
- Občas ano
- Ne, nikdy

Býváte podrážděný/á a cítíte napětí?

- Ano, často
- Občas
- Skoro nikdy
- Ne, nikdy

Vyhledáváte kontakty s klienty a kolegy?

- Ano, ráda
- Většinou ano
- Většinou ne
- Jen pokud musím, jinak ne

Na svou práci se soustředím

- Bez problému
- Většinou dobře
- S obtížemi
- Většinou se nedokážu soustředit

Jak dlouho se věnujete své profesi?

- Méně jak 5 let
- 5 až 10 let
- 10 až 20 let
- Více jak 20 let
-

Setkal/a jste se již někdy s pojmem syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne

Můj věk je

- 18 – 30
- 30 – 40
- 40 – 50
- 50 a více let

Pohlaví

- Muž
- Žena

