

Syndrom vyhoření pracovníků v domovech pro seniory ve Zlínském kraji

Bc. Denisa Šašinová

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Šašinová**
Osobní číslo: **H150165**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření pracovníků v domovech pro seniory ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti syndromu vyhoření, pracovníků v sociálních službách a specifík období stáří.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, J. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

MAROON, I. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: PASPARTA Publishing, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

HROZENSKÁ, M. a kolektiv. Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Krausová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016



doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 27.3.2017

.....
Kasimova

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Pracovníci v domovech pro seniory se setkávají s velkým psychickým a fyzickým zatížením. To může často způsobovat syndrom vyhoření a následnou nestálost zaměstnanců. Cílem diplomové práce je zjistit míru syndromu vyhoření pracovníků v domovech pro seniory. Dále budeme zjišťovat, zda vyhoření souvisí s délkou profesní praxe nebo se vzděláním pracovníků. Zajímat nás budou také specifika této profese, příčiny vyhoření a analyzujeme nedostatky v předcházení vyhoření pracovníků v domovech pro seniory ve Zlínském kraji.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, Prevence, Domov pro seniory, Pomáhající profese

ABSTRACT

Staff in homes for the elderly face great mental and physical stress. This can often lead to burnout syndrome and subsequent instability of employees. The thesis aims to determine the level of burnout syndrome of employees in homes for the elderly. Afterwards we will investigate whether burnout syndrome is related to the length of professional experience or education of workers. We are also interested in the specifics of the profession, causes of burnout syndrome and we will analyze the weaknesses in preventing burnout syndrome of employees in homes for the elderly in the Zlín region.

Keywords: Burnout syndrome, Prevention, Home for the elderly, Helping professions

Děkuji paní PhDr. Janě Krausové za vedení, rady, připomínky a trpělivý přístup v průběhu zpracování mé diplomové práce. Rovněž děkuji pracovníkům v domovech pro seniory za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku. Poděkování patří také mé rodině za podporu a pomoc během mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	13
1.1 FÁZE	15
1.2 VNITŘNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY	16
1.2.1 Osobnost typu A.....	18
1.2.2 Workoholismus	18
1.2.3 Perfekcionismus	19
1.2.4 Stresující myšlení	19
1.3 VNĚJŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY	20
2 PREVENCE	22
2.1 PŘÍKLADY PREVENCE	23
2.1.1 Sebepoznání	24
2.1.2 Pohyb, cvičení a relaxace	25
2.1.3 Pomoc a supervize.....	26
2.2 LÉČBA	28
3 OBDOBÍ STÁŘÍ	30
3.1 GERONTOLOGIE.....	31
3.1.1 Tanatologie.....	32
3.2 DOMOVY PRO SENIORY	33
3.3 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	34
4 PÉČE O SENIORY	36
4.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	37
4.1.1 Pracovníci přímé obslužné péče.....	38
4.1.2 Zdravotnický personál.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 DESIGN VÝZKUMU	43
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL	43
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
5.3 HYPOTÉZY.....	44
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	44
5.5 TECHNIKA VÝZKUMU	44
5.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	45
6 ANALÝZA DAT DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	46

6.1	ÚVODNÍ OTÁZKY	46
6.2	PŘÍČINY VYHOŘENÍ	48
6.3	SYNDROM VYHOŘENÍ	52
6.4	ZÁVISLOST SYNDROMU VYHOŘENÍ NA DÉLCE PRAXE	54
6.5	ZÁVISLOST SYNDROMU VYHOŘENÍ NA VZDĚLÁNÍ PRACOVNÍKŮ	55
6.6	SPECIFIKA PRÁCE SE SENIORY	56
6.7	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	58
7	INTERPRETACE DAT A DISKUSE	60
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM GRAFŮ	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

Syndrom vyhoření je častý jev u pomáhajících profesí. U práce se seniory, kteří ztrácejí smysl života, může být tento jev ještě častější. První fáze syndromu vyhoření je nadměrné nadšení, které obsahuje nereálné očekávání a naděje. Vzhledem k tomu, že se senioři nacházejí v poslední fázi života, tak zde málokdy můžeme mluvit o zlepšení stavu nebo uzdravení. Druhá fáze vystřízlivění tedy může přijít mnohem dříve než například ve zdravotnictví, kde se lidé mohou mnohdy uzdravit. Velká problematika je tedy zaměstnanost v domovech pro seniory. Pracovníci v sociálních službách, kteří pracují právě se seniory, se setkávají s velkým psychickým i fyzickým vyčerpáním. To může po čase způsobovat podání výpovědi, onemocnění nebo dopracováním se až k syndromu vyhoření. Zaměstnanci se pak často mění, střídají a hledají. Veřejnost je pak informována o náročnosti tohoto zaměstnání a v této oblasti nechtějí pracovat.

Dle výzkumu Schaufeliho a kolektivu z roku 1993 trpí syndromem vyhoření 10–25% pracovníků v sociálních službách. Data byla získána pomocí dotazníku MBI, který sestavila Christina Maslachová. Tentýž dotazník budeme používat i v našem výzkumném šetření. Tím si ověříme exaktnost obecného měření Schaufeliho na naší specifickou skupinu pracovníků.

V teoretické části si objasníme, co je přesně syndrom vyhoření a odlišíme si tento pojem od ostatních pojmů, se kterými se často zaměňuje. Dále si rozebereme následky, důsledky a fáze vyhoření. Ve druhé kapitole se zaměříme na prevenci, čili předcházení syndromu vyhoření a jeho případnou léčbu. V další kapitole si objasníme specifika práce se seniory, domovů pro seniory a něco o samotných seniorech a období stáří. Dále nás budou zajímat pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory. Budou popsáni pracovníci v přímé obslužné péči, sociální pracovníci, vedoucí pracovníci a zdravotnický personál. Ujasníme si podle zákona rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách.

V praktické části nejprve zjistíme míru syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory. Poté zkusíme porovnat míru syndromu vyhoření s délkou profesní praxe a se vzděláním zaměstnanců. Jako zajímavost bude další zjištění, což bude představovat specifika práce se seniory a jak ji samotní pracovníci vnímají. Poté je velmi důležitým cílem zjistit, zda zaměstnanci vědí jak předcházet vyhoření. To by mohlo vést ke zjištění nedostatků, které by mohly být užitečné pro praxi a spokojenost zaměstnanců. Po zjištění

výsledků v rámci těchto zmíněných cílů, se budeme snažit eliminovat syndrom vyhoření pracovníků v domovech pro seniory. Snahou bude také zvýšit pozitivní povědomí o potřebnosti a náplni této profese. Spokojenost pracovníků by měla za následek stálost zaměstnanců a třeba i zvýšení zaměstnanosti a oblíbenosti práce v domovech pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V první kapitole si vysvětlíme pojem syndrom vyhoření, vyjasníme si rozdíl mezi stresem, depresí a vyhořením. Rozebereme si také jednotlivé fáze samotného vyhoření.

Pojem vyhoření poprvé použil psychoanalytik Herbert Freudenberger v souvislosti s pomáhajícími profesemi. Sám totiž pracoval v rehabilitačním centru pro drogově závislé. Zde poprvé spatřil příznaky vyhoření, do kterých patřila únava, náchylnost k nemocem, pocit selhání, nespokojenost, bezmoc a vzrůstající odpor k práci a celkově k životu. Později své studium obohatil o teorii, že tento syndrom může postihnout pracovníky, kteří mají nereálné představy, protože si nasadili laťku příliš vysoko. (Maroon, 2012, s. 15 – 17)

„Burnout je stav člověka, který se opětovně setkává s neřešitelnými problémy.“ Tuto zajímavou definici použil lékař Donald Oken. Je to názorná ukázka práce v pomáhajících profesích, kdy se pracovník často setkává s neúspěchem nebo není úspěch zprvu patrný. (Křivohlavý, 2012, s. 64)

Do literatury byl tento pojem zařazen roku 1974, ale stále neexistuje jednotná definice. Poschkamp (2013, s. 10 – 12) uvádí definici: *„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“* Tato definice vystihuje fakt, že vyhoření postihuje nejvíce lidi, kteří pracují v pomáhajících profesích a to například sociální pedagogové, učitelé, lékaři, hasiči a zdravotní sestry. Jedná se o lidi, kteří pracují s dalšími lidmi.

Křivohlavý (2012, s. 63 – 68) uvádí několik definic vyhoření různých autorů, které porovnává mezi sebou a nachází společné znaky. Syndrom vyhoření je dle autorů spojen s negativními emocionálními příznaky, jako je vyčerpání, únava, stres či deprese. Tyto příznaky se objevují u lidí, kteří mají jinak úplně zdravou psychiku. Negativní postoje, jako dalším znakem vyhoření, souvisí s nižší efektivitou práce, přičemž nejsou sníženy pracovní schopnosti. Lze tedy říci, že syndrom vyhoření není patrný po fyzické stránce, ale spíše změnou chování.

Vyhoření není nemoc, ale proces, který se často objevuje v kariéře pomáhajícího. Práce bývá často velmi fyzicky i psychicky náročná s neadekvátním ohodnocením. Syndrom

vyhoření nezasahuje jen samotné pracovníky, ale dopad sahá až na kvalitu poskytovaných služeb. Jedná se tedy o sociální problém, protože důsledek práce s lidmi má dopad na sociální sféru. (Bartošíková, 2006, s. 20 – 21)

Poschkamp (2013, s. 53) uvádí, že syndrom vyhoření je v médiích oblíbené téma, ale u odborníků je diagnóza zatím neobjasněná. To vše potvrzuje Pešek a Praško (2016, s. 21), že syndrom vyhoření zatím není diagnózou, ale patří jen mezi faktory ovlivňující zdravotní stav. Diagnózou je pak místo toho deprese, reakce na stres, porucha přizpůsobení, chronická únava nebo úzkostně depresivní porucha. Pojmenování však není tak důležité jako určení specifických terapeutických strategií. Stock (2010, s. 14 – 15) však uvádí důležitost klasifikace syndromu vyhoření. Lidé, kteří trpí tímto syndromem, jsou totiž hodně znevýhodněni. Tím, že vyhoření není klasifikováno jako nemoc, se může stát to, že v extrémním případě pojišťovny neuhradí pacientům léčbu. V této oblasti bude odborníky čekat do budoucna ještě spousta práce.

Vyhoření je v dnešní době obdobou toho, co nazývala britská armáda „poválečnou depresí“ a Američané „únavou z boje“. Generace našich rodičů tomu říkala „nervy“ a nynější generace tomu říká „deprese“. Všechno tohle názvosloví má jeden nadřazený pojem, a to nezvládání. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33) Z tohoto důvodu je potřeba syndrom vyhoření odlišit od jiných pojmů. Spousta lidí si vyhoření zaměňuje nebo plete s ostatními jevy jako je právě například stres a deprese. Proto je potřeba si tyto pojmy vysvětlit a rozlišit:

Stres a syndrom vyhoření

Je jasné, že tyto dva pojmy nejsou totéž. Lidé je však často zaměňují a neví zásadní rozdíl mezi nimi. Nyní si tedy tyto dva pojmy vysvětlíme a odlišíme.

Rozdíl mezi stresem a vyhořením je velmi zásadní. Stresové faktory mohou hrát velkou roli ve spuštění syndromu vyhoření. Zásadní rozdíl je tedy ten, že stres je příčina a samotné vyhoření je důsledek. (Stock, 2010, s. 15)

Pojem stres vznikl z latinského slova *strictus*, což znamená přetažený nebo napjatý. V angličtině má pak význam napětí a tlak. U nás tento pojem zavedl lékař a profesor Dr. Hans Selye až kolem 70. let. (Bankhofer, Huber a Hewson, 2006, s. 19)

Fontana (2016, s. 15 – 16) uvádí definici stresu jako požadavek kladený na adaptaci těla a mysli. Jestli tedy našimi adaptivními schopnostmi zvládneme kladené nároky, může

být v této situaci stres vítaný a užitečný. V opačném případě, kdy nároky jsou vyšší než naše adaptační schopnost, je stres nevítaný a škodící. Definice tedy říká, že stres může být dobrý a užitečný, ale i špatný a neúžitečný. Dále definice nespecifikuje nároky, protože mohou být naprosto různé povahy. Fontana také popisuje, že stres není daný situací mezi požadavkem a našimi schopnostmi a možnostmi, ale spíše naší reakcí. Jestli máme dostatečné schopnosti, tak reagujeme dobře. Pokud dostatečné nejsou, tak se hroutíme a to může být příčinou syndromu vyhoření.

Deprese a syndrom vyhoření

Tyto dva jevy mají spoustu společných znaků, a přesto jsou úplně odlišné. Mají stejné projevy jako je lhostejnost, nespokojenost, bezmoc a beznaděj. Deprese je stav klinický a středem pozornosti a léčby je minulost klienta. Vyhoření je psychosociální jev, kdy se pozornost a léčba vztahuje k aktuální situaci. Samozřejmě může vyhoření doprovázet i deprese, ale tyto deprese jsou dočasné, působí jen v určité oblasti a léčba může brzy zabrat. U samotné deprese je nezbytná dlouhá léčba, která většinou vyústí v nasazení psychofarmak. (Maroon, 2012, s. 26 – 29)

Samotná deprese může vycházet z několika možných příčin, jako jsou: narušený životní styl, tělesné příčiny, vyšší citová zranitelnost, zážitek selhání, obtížné životní zkoušky, osamění, existenční prázdnota, biologické faktory, špatné mezilidské vztahy, sociálně-kulturní faktory nebo špatné představy, myšlenky, přesvědčení a očekávání. Uvnitř člověka se pak promítají samé negativní emoce a pocity. Člověk má pak nízké sebevědomí a sebehodnocení, má nálady smutku, zklamání, opuštěnosti a beznaděje. Hned po negativních emocích se u lidí s depresí objevuje i negativní myšlení, názory, postoje a očekávání. (Křivohlavý, 2013, s. 28 – 32)

Dále si popíšeme jednotlivé fáze syndromu vyhoření. Zmíněná deprese a stres v pracovním prostředí může být začátkem vyhoření a tedy i první fází.

1.1 Fáze

Nyní si popíšeme jednotlivé fáze syndromu vyhoření, jak probíhají a čím se vyznačují. Vyhoření totiž nenastane ze dne na den. Každý k němu může dospět za různě dlouhou dobu a v jiné intenzitě.

Obecně se vznik syndromu vyhoření rozděluje do fází, které se u odborníků mohou lišit. My budeme počítat s pěti základními fázemi (nadšení, stagnace, frustrace, apatie a

vyhoření). Tyto fáze se mohou měnit, střídat, opakovat nebo přeskakovat a samozřejmě u každého jedince mohou trvat různou dobu. (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

První fází je idealistické **nadšení**, kdy má pracovník v nové práci vysoké ideály. Snaží se pracovat co nejlépe a touží po úspěchu. Má spoustu nových nápadů. Avšak dochází k dobrovolnému přetěžování pracovníka. (Musil, 2010, s. 38)

Druhá fáze je **stagnace**, kde prvotní nadšení upadá kvůli nárazu na neuspokojivou realitu. Poschkamp (2013, s. 38) nazývá tento proces jako šok z praxe. Pešek a Praško (2016, s. 19 – 20) fázi stagnace přirovnávají k vystřízlivění. Počáteční nadšení se obrací na přístup, aby se pracovník tolik nenadřel a měl pracovní pohodu.

Třetí fází **frustrace** chápe Venglářová (2011, s. 30) jako tunelové vidění. To znamená, že pracovník má v hlavě jen svoji práci, nic dalšího ho nezajímá, proto se cítí osamělý se svými problémy. Objevuje se velké zklamání z práce. Poschkamp (2013, s. 38) označuje toto stádium dokonce jako únavu, kdy klesá pracovní výkon a narůstá pocit demotivace.

Čtvrtá fáze **apatie** je obrannou reakcí. Pracovník dělá jen to nejnnutnější, vyhýbá se náročnějším klientům, má radost, když mu klient schůzku odřekne a nechce se bavit o pracovních tématech. Pracovník se uzavírá do sebe. Mohou se objevovat i psychosomatické problémy jako jsou například bolesti zad, hlavy, únava nebo kožní onemocnění. Celkově má pracovník více absencí v práci. Může také začít užívat léky nebo návykové látky. (Pešek, Praško, 2016, s. 20)

Poslední fází je samotné **vyhoření**, které jsme si definovali na začátku kapitoly. V této fázi je nejlepší změnit pozici, odejít z práce nebo najít odbornou pomoc.

Náchylnost k syndromu vyhoření ovlivňují vnější a vnitřní faktory. Mezi vnější faktory patří práce jako taková. Patří do ní prostředí, kolektiv a klienti. Mezi vnitřní faktory patří povahové rysy osobnosti, které si rozvedeme v následující kapitole.

1.2 Vnitřní rizikové faktory

Každý člověk je jiný, jedinečný a originální. Můžeme mít však společné rysy, vlastnosti a vzory. Je tedy jasné, že každý z nás může být jinak odolný, přizpůsobivý nebo nezlomný. Náchylnost tedy na syndrom vyhoření je u každého jedince jiná. Nyní si vysvětlíme několik rizikových rysů a faktorů, které zvyšují pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření.

Obecně mezi vnitřní faktory patří demografické proměnné, jako je věk, pohlaví, úroveň vzdělání, rodinný stav a délka profesní praxe. Co se týče věku, tak vyhoření často hrozí spíše mladším pracovníkům. Starší jsou totiž sociálně vyzrálejší, takže méně citlivě reagují na vypětí na pracovišti, mají menší očekávání a lépe akceptují potíže. Náchylnější jsou také více svobodní pracovníci než pracovníci žijící v manželství. Odborníci to chápou tak, že lidé v manželství mají oporu rodiny. Na vzdělání se klade také velká důležitost. Výzkumy ukazují, že čím vyšší vzdělání, tím umí pracovník lépe rozeznat možnosti osobního vývoje, lépe odolávají tlaku a mají povědomí o poslání. Další proměnnou je doba profesní praxe. Řada odborníků tvrdí, že k syndromu vyhoření mají blíže začátečníci, kteří mohou zažít šok z reality. Někteří však oponují a myslí si, že zvyšující odpracovaná léta také zvětšují rizika vyhoření. (Maroon, 2012, s. 42 – 44) Názory na rozporuplnost délky profesní praxe v závislosti na syndromu vyhoření se pokusíme aplikovat na pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory.

Poschkamp (2013, s. 49) uvádí, že prožívání syndromu vyhoření je rozdílné v závislosti na pohlaví. Tyto rozdíly souvisí s nevýhodou, že ženy projevují větší emoční angažovanost. Z toho vyplývá, že ženy trpí v mnohem větší míře syndromem vyhoření. Dle Priessové (2015, s. 94 – 96) muži shledávají svou vlastní identitu v profesním úspěchu, fyzických výkonech nebo riskantnějších činech. Naopak ženy hledají svou hodnotu v péči o druhé. Priessová uvádí zásadu, že kdo ví kým je a žije podle svých představ, tak může ostatním pomáhat. Když člověk nejedná podle této zásady, tak si pouze kompenzuje absenci vlastní identity zdánlivým pocitem nenahraditelnosti v rodině, v partnerství nebo v práci.

Priessová (2015, s. 63 – 64) uvádí, že sklon k syndromu vyhoření mají lidé, kteří nejsou schopni vnímat sami sebe a své potřeby. Jedná se o pracovníky, kteří neznali své potřeby ani své vlastní hranice. Nevěděli ani, která aktivita by je mohla ve volném čase bavit. Dále uvádí příklad typů lidí, kteří mají jinou představu o sobě, než je jejich vlastní identita. Žijí podle nějaké představy tak, aby to „dobře vypadalo“ a ne podle vlastní identity. To pak ústí v pocity méněcennosti.

Nyní si rozebereme pár konkrétních rysů osobnosti, které mohou mít vliv na vznik syndromu vyhoření u pracovníků. Tyto vnitřní faktory se tedy mohou stát příčinnou vyhoření.

1.2.1 Osobnost typu A

Náchylnost pro syndrom vyhoření může být v podobě rysů a typu osobnosti. Nej-náchylnější je osobnost typu A, kterou si dále popíšeme.

Dle Peška a Praška (2016, s. 30) mohou být více ohrožení syndromem vyhoření a psychosomatickými onemocněními lidé s osobností typu A. Tento typ popsali američtí kardiologové M. Friedman a R. Rosenman. Jejich koncept typů osobností byl kritizován za nevědeckost, ale v našem případě se zdá být velmi užitečný.

Osobnost typu A je netrpělivá, vše urychluje a stále spěchá. Chce si v životě stihnout co nejvíc užít. Touží po velkém úspěchu a snaží se o větší životní úroveň. Neustále působí, jako kdyby soutěžila, soupeřila a bojovala s tím, že musí za každou cenu vyhrát. Musí být všude včas a nerada čeká. Je stále pohyblivá, živá, nezvládne sedět a nic nedělat. Mluví velmi důrazně a zrychleně, skáče lidem do řeči a často si odpovídá sama, protože nechce čekat na odpověď. Nemá smysl pro krásu, mívá ustaraný výraz, sevřené rty a viditelné napětí obličejových svalů. (Kohoutek, 2007, s. 133 – 134)

Osobnosti typu B jsou naopak klidnější povahy a dokáží odlišit, co je důležité a co není nutno řešit. Zátěžové situace řeší s větší rozvahou. Mají tu schopnost, že dokáží vypnout a uvolnit se. Avšak všechno je to zásluha pouze povahy, se kterou se člověk narodí. (Bankhofer, Huber a Hewson, 2006, s. 30 – 31)

Z popisu osobnosti typu A je patrná náchylnost k syndromu vyhoření. Obecně lze říci, že tento typ lidí se moc nehodí do pedagogických, zdravotních a pomáhajících profesí.

1.2.2 Workoholismus

Dalším rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření je workoholismus. Je obecně známo, že pomáhající profese jsou více ohroženy syndromem vyhoření. Pokud však pracovník je ještě k tomu workoholik, je riziko viditelně větší.

Workoholismus je závislost na práci a pracovním výkonu. Patří mezi nelátkové závislosti, protože se do těla nedostávají žádné chemikálie. V případě workoholismu se aktivují látky, které jsou tělu vlastní. Patří mezi ně morfin, adrenalin, endorfiny a amfetaminy. Lidé trpící touto závislostí se snaží nejčastěji do práce utéct před svou životní situací. V práci získávají pocit, že jsou potřební, užiteční pro svět a uznávaní. Dále pak práci zneužívají k řešení svých problémů. (Röhr, 2015, s. 118 – 119)

Dle Peška a Praška (2016, s. 30 – 31) je workoholismus snaha získat ocenění, přijetí a kontrolu nadměrným pracovním nasazením. Hlavním negativním důsledkem závislosti na práci je omezení či narušení důležitých vztahů, všech aktivit a zájmů. To vše vede k syndromu vyhoření. Riziko závislosti na práci je větší u lidí s vyšším vzděláním, na vyšší pozici a spíše se objevuje u mužů než žen.

Vysvětlili jsme si, co se stane, když je člověk přehnaně pracovitý. Nyní si vysvětlíme, co se stane, když člověk pracuje časově obvykle, ale snaží se všechno dělat dokonale.

1.2.3 Perfekcionismus

Perfekcionismus je vlastnost člověka, která hodně ovlivňuje práci. Při práci s lidmi je toto nevyzpytatelná vlastnost, která nemusí být v práci s lidmi často uspokojena.

Český ekvivalent k perfekcionismu je puntičkářství. Je to snaha dělat všechno na sto procent, dokonale a bez chyb. Ve zdravé míře toto vede ke kvalitně odvedené práci. Ve velké míře to může vést k neoblíbenosti na pracovišti a syndromu vyhoření. Základy této poruchy můžeme hledat stejně jako u workoholismu v dětství. (Pešek, Praško. 2016, s. 33 – 34)

Neuspokojený perfekcionismus může vyvolat spoustu dalších jevů. Například stresové myšlení, které si následovně vysvětlíme. Dělat všechno dokonale a bez chyb nelze v pomáhajících profesích. Často máme svůj názor a pohled na věc, který může být rozdílný od toho klientovo. Pracovníci musí respektovat přání klienta a pak z toho mohou vzniknout vnitřní stresující myšlenky.

1.2.4 Stresující myšlení

Již z názvu je patrná škodlivost myšlenek, které nás mohou stresovat. Avšak jsou známé některé příčiny, které si dále rozebereme.

Myšlení je důležitá součást veškeré práce. Říká se, že jak člověk myslí, tak se i cítí a podle toho se tak chová. Problém může nastat ze škodlivého myšlení. Stresující myšlení vzniká z nenaplněných potřeb hlavně z dětství. Mezi potřeby patří bezpečí, přijetí oceňování a sebeurčení. Například nenaplněná potřeba přijetí může způsobit nadměrnou snahu pracovníka se zalíbit a zavděčit. To pak může vyústit v to, že ostatní začnou využívat pracovníkovu obětavost. Poté ho mohou začít kárat, že si dovolil polevit ze své obětavosti. Avšak přemíra těchto potřeb se může také odrážet v záporném myšlení. Například, když je

člověk v dětství moc chválen, tak může být sebestředný a nezvládat kritiku a prohry. (Pešek a Praško, 2016, s. 35 – 38)

Mezi stresující myšlenky může patřit také nedostatek volnosti. Studie dokazují, že čím má člověk širší pole působnosti, tím je spokojenější. Když tedy máme nedostatek volnosti, nesvobodu a neustálý dohled, tak ztrácíme pocit kontroly či moci, máme omezené rozhodování a možnost něco ovlivnit. To může vyústit v nespokojenost a následné vyhoření. (Stock, 2010. s. 34 – 35)

Jak zvládat tyto rizikové faktory a vyhnout se syndromu vyhoření si řekneme v další kapitole. Popíšeme si metody prevence, které nám pomohou předcházet stresu, depresím a hlavně syndromu vyhoření.

1.3 Vnější rizikové faktory

Nyní si vymezíme vnější škodlivé faktory, které vychází z okolí a prostředí, ve kterém se pracovník nachází. Stock (2010. s. 36) tvrdí, že mezi rizikový faktor patří hlavně ohodnocení. Lidé, kteří jsou dostatečně ohodnoceni, pracují bez další motivace. Nemusí se jednat pouze o finanční ohodnocení, i když to bývá v oblasti pomáhajících profesí často nízké. Ohodnocení hlavně u práce s lidmi může být v podobě pocitu, že si jejich úsilí klienti váží. Poschkamp (2013, s. 23) uvádí další rizikové faktory včetně ohodnocení a malého společenského uznání pedagogických profesí. Častým problémem shledává závislost klienta na odborníkovi a emociálně zatěžující vztahový kontext, což znamená situační problémy jako například bezmoc klienta.

Rizikové faktory pedagogických a pomáhajících profesí může být také vysoký počet dětí, žáků, pacientů nebo klientů. Vysoký počet lidí, kteří od nás něco očekávají, může způsobit syndrom vyhoření. Dalším faktorem je nedostatečné personální obsazení nebo nedostatečné materiální zajištění. Všechny faktory jsou provázaným mechanismem, který může způsobit vyhoření. Poschkamp (2013, s. 25)

Mezi vnější faktory může patřit také zvyšování pracovní zátěže. Doba se mění a je stále více papírování, údajů, textů a vzdělávacích materiálů. Také se mnohem více klade důraz na kvalitu poskytovaných služeb. Další faktor je působení rušivých vlivů. Máte několik úkolů a do toho jste neustále přerušováni někým nebo třeba telefonem. Mezi další patří

nedostatek samostatnosti, uznání, nespravedlnost, konflikt hodnot nebo třeba špatný kolektiv. (Stock, 2010, s. 32 – 40)

Z předešlého textu je patrné, že některým faktorům, jak vnějším, tak vnitřním jde předcházet. Další kapitola se zaměřuje na prevenci těchto jevů, a jak se mohou pracovníci před těmito vlivy chránit.

2 PREVENCE

Prevence je důležitou součástí boje proti syndromu vyhoření. Hlavním problémem je to, že si pracovníci často natolik věří, že prevenci nepotřebují. Z tohoto důvodu pak dochází k podcenění situace a zvýšení rizika vzniku syndromu vyhoření. Dle Venglářové a kol. (2011, s. 33) by měl v tomto případě zasáhnout zaměstnavatel, aby alespoň vytvořil možnost prevence.

Jedna z nejdůležitějších prevencí je adaptační praxe. Práce v pomáhajících profesích je velmi psychicky, fyzicky a emocionálně náročná, což si musí každý pracovník před nástupem uvědomit. Příprava je tedy následovná: v první řadě musí předcházet teoretická a praktická příprava ve škole. Musíme také splňovat osobnostní předpoklady pro profesi, které si můžeme různými metodami ověřit. Posledním bodem je kvalitní nástupní praxe. Základem začínajících pracovníků je dohled školitelky, která nám může kdykoliv poskytnout pomoc a podporu. Začátek je nejdůležitějším obdobím, kde se můžeme rozhodnout, zda se stane daná profese celoživotním zájmem. (Venglářová a kol., 2011, s. 33 – 34)

Dle Hawkinse a Shoheta (2004, s. 29 – 30) pracovníci nemohou dostat podporu z důvodu, že jejich nadřízený má moc práce nebo nemá dostačující kompetence k řešení těchto situací. To se stává nejčastěji z důvodu, že je pracovník závislý na dávání, což je obrana proti tomu, že sami potřebují pomoc.

Jak již bylo v předchozí kapitole zmíněno, že jednou z příčin syndromu vyhoření může být stres. Nyní si popíšeme pár obecných rad pro předcházení stresu. Měli bychom se vyvarovat nadměrnému hluku a prudkému světlu. Naučit se autogenní trénink a provádět relaxační cvičení. Během práce si máme udělat aspoň 5 minut přestávku, kdy zavřeme oči, zvedneme nohy a myslíme na nějakou pěknou krajinu. Před spánkem máme upřednostnit knihu před televizí, protože televize vyvolává méně klidný spánek. Dodržovat pitný režim a jíst hodně vitamínů. Během dne máme provádět jednoduchá protahovací cvičení na uvolnění svalů. Zredukovat nadváhu. Zvýšit pohyb nejen v podobě fitness, ale třeba jen více chodit pěšky, procházky, plavání nebo gymnastika. Ráno si sestavit seznam úkolů a jejich priority. Odborníci doporučují také aromaterapii, která je dobrá k relaxaci. Mluvit o svých problémech. Častěji říkat ne. Dělit si velké úkoly na menší části. Po pracovní době si zařadit do programu něco, co nás baví a u čeho si duševně odpočineme. A posledním doporučením, které může pomoci i v předcházení vyhoření je to, že se musíme smířit s tím, že ne

každou situaci můžeme kontrolovat a vyřešit. (Bankhofer, Huber a Hewson, 2006, s. 79 – 83)

Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 14 – 15) uvádí, že pokud se člověk chce starat o druhé, musí se umět starat i sám o sebe. Pokud nejsme sami v pořádku, něco musí zákonitě chybět i v péči o druhé. Měli bychom si plně uvědomovat, co skutečně prožíváme a z čeho máme radost. Tento materiál našeho duševního života může napomáhat duševní hygieně. Důležitá je také péče o tělo. Je známo, že co se odehrává v naší psychice, se může odrážet v našem těle a naopak. Pohyb a tělesné cvičení zvyšuje vitalitu a energii, což může prospívat i psychice. Třetí důležitou složkou je péče o myšlenky. Je důležité myslet pozitivně, protože to ovlivňuje i naše chování, vůli a zaměření života. Negativní myšlenky nás mohou deprimovat, ničit duši a negativně dokreslovat obraz našeho obličeje a celého vzezření.

Uvedeme si tedy pár technik, které nám mohou posloužit jako prevence proti stresu, depresi, vyhoření a dalším rizikovým faktorům v pracovním procesu.

2.1 Příklady prevence

Maroon (2012, s. 88 – 91) uvádí pár jednoduchých příkladů prevence. Jako první bod je naučit se lépe organizovat čas, mít plán nebo harmonogram. Stanovit si krátkodobé a reálné cíle, které musíte jeden po druhém plnit. Samozřejmě nesmíme zapomenout i na dlouhodobé cíle, čili čeho chceme dosáhnout v životě. Neustále si odpovídat na otázku, proč jsem si tuto profesi vybrala a co od ní očekávám. Dalším bodem je hodnotit své úspěchy, ale nemít přehnaná kritéria. Například se nesnažit zachránit celý svět a také nikdo nemůže pomoci všem. Zaměřit se hlavně na průběh a ne na výsledek. Žádný úspěch není hned, je potřeba určit časovou perspektivu. Výsledky však nejsou nikdy vinou pracovníka. Pracovníci by měli najít ve svém životě rovnováhu, čili reagovat na vyčerpanost. Také se pracovník nesmí bát požádat o pomoc. Dále Maroon doporučuje vytvořit vyrovnávací strategie, vše si zjednodušit lepší organizací práce a pozorovat se. Pozorování se může zmírnit stres a napětí, dobře může působit popolední spánek nebo pěnová koupel.

Velmi zásadní pro pracovníky v pomáhajících profesích je mít svůj osobní život, koníčky a přátele. V počáteční fázi může dojít k nadšení z práce, z osobní angažovanosti a z dobrého kolektivu, že pracovník vytěsňuje svůj osobní život. To je samozřejmě chyba, která může vést k brzkému syndromu vyhoření. Důležitou zásadou je také to, že práce do prá-

ce nepatří. Měli bychom mít nějaký osobní rituál, jak se zbavit myšlenek na práci a naladit se na domov. (Venglářová a kol., 2011, s. 34 – 37)

Nyní si uvedeme pár chronologicky uspořádaných metod, jak zabránit vyhoření. Prvním krokem je sebepoznání, znát dobře sebe sama. Pokud se dobře známe, víme, co a jak prožíváme, můžeme aplikovat jednotlivé techniky. Pokud problém sahá za naše možnosti, je zde často vyhledávaná technika pomoci, která se jmenuje supervize.

2.1.1 Sebepoznání

Prvním základním bodem prevence je poznání sebe sama. Ukážeme si důležitost sebepoznání a sebehodnocení, které je velmi potřebné při práci s ostatními lidmi a hlavně tedy v pomáhajících profesích.

Aby pracovník porozuměl klientovi a jeho problémům, musí první porozumět sobě a svému vztahu k nim. Celý život člověka provází myšlenky o sobě, jaký by chtěl být, jaký je, jaký by mohl být a hodnotí je. Sebepoznávání je uvědomění sebe, svých vlastností jak dobrých tak špatných, schopností, nedostatků a pocitů. Na základě těchto myšlenek dochází k sebehodnocení. Kladné sebehodnocení může způsobit zvýšení sebedůvěry, lepší adaptační schopnosti a zvládání náročných situací. Poznáme své hranice, reakce, možnosti a odolnost. (Venglářová a kol., 2011, str. 35 – 36)

Jak jsme již zmínili, tak sebehodnocení má dva póly: spokojenost a nespokojenost se sebou samým. Tyto dva póly můžeme pocítit i jako větší či menší sebedůvěru nebo sebevědomí. Další termíny, které nám tak mohou prozradit míru sebehodnocení, jsou například pýcha, hrdost, arogance, chlubitost, ješitnost. Opakem pak jsou pocity pokory, skromnosti, sebekritičnost, stud nebo sebesnižování. (Smékal, 2012, s. 353 – 354)

Dříve bylo na sebehodnocení nahlíženo jako na jednolitý globální dojem ze sebe a jak ho hodnotíme. V současnosti se však poukazuje na sebehodnocení jako na velmi složitou, vnitřně organizovanou strukturovanou prezentaci Já. V prezentaci vlastního Já je důležitá míra vlastní důležitosti, propojenosti a stupně obecnosti. Obecně se na sebepojetí nahlíží jako na proces dosahování osobních cílů, kterými může být například školní výkon. (Konečná, 2010, s. 47) Existuje řada metod, jak zjistit vlastní sebehodnocení. Například Smékal (2012, s. 355 – 356) uvádí dva dotazníky, Dotazník sebehodnocení a Dotazník sebeuvědomování, kterými lze zjistit vlastní sebehodnocení.

Ke kladnému sebehodnocení a naladění se do duševního klidu může dopomoci pohyb, cvičení a relaxace. Popíšeme si konkrétní metody, které nás mohou dostat do pozitivního naladění.

2.1.2 Pohyb, cvičení a relaxace

Jak jsme již zmínili, pro redukci stresu a následného syndromu vyhoření, je dobrý a zdravý pohyb, cvičení a relaxace. Každý člověk je jiný, a proto si zde může vybrat metodu, která ho baví a ke které má blíže. V této kapitole si popíšeme pár příkladů a metod navození vnitřní pohody a klidu.

Antistresový turismus

Jak jsme již popisovali, v rámci prevence je zdravý pohyb, procházky a výlety. Bankhofer, Huber a Hewson (2006, s. 75 - 78) však ve své publikaci poukazují na jiný druh turizmu proti stresu. Popisují wellness hotel Hochschober, který vede fyzioterapeut Martin Klein. Je vybudován na základě inspirace filozofie relaxace. Klein doporučuje svým klientům první dva dny nic nedělat, pozorovat krajinu a dýchat čerstvý vzduch. Poté vyškolený specialista nabídne klientovi procedury tak, aby nebyl zahlcován nabídkami.

Celkově turismus může být vhodný a léčivý pro každého. Říká se, že nejvíce uklidňují lesy. Ne každý však má rád tento typ turizmu, takže si může vybrat jakékoliv místo, ve kterém se bude cítit dobře.

Meditace

Nyní si něco řekneme o meditaci, jak probíhá, co se sleduje a jaký má účinek. Dle Bankhofera, Hubera a Hewsona (2006, s. 83 – 84) název vznikl z latinského slova meditatio, což znamená přemýšlení o něčem. Křivohlavý (2013, s. 101-102) uvádí návod. V klidu a tichu si představíme situaci, která je pro nás tíživá. Začneme ji popisovat a rozebírat jak vzhledově, tak i pocitově a emocionálně. Meditace může probíhat před odborníkem, kterému pomůžeme analyzovat náš problém. Bankhofer, Hubera a Hewson (2006, s. 83 – 84) ještě rozvádí polohu, ve které se meditace provádí. Jedná se o sed vzpřímený, kterému se říká lotosový květ. Nohy jsou totiž kladeny přes sebe.

Cílem meditace je stát se pánem vlastních myšlenek. Je pravdou, že často přecházíme od jedné myšlenky ke druhé a necháváme svou mysl pracovat. Kvůli tomuto neustálému proudu myšlenek ztrácíme mentální energii, nemůžeme nastolit hlubší zklidnění ani se zaměřit na důležitější myšlenky. Vnitřního klidu nás mohou zbavit i vlezlé myšlenky.

Díky meditačním technikám se zaměříme pouze na jeden předmět a nedáme možnost průchodu jiných myšlenek. To navodí vnitřní klid a vyváženost. Mezi koncentrační techniky patří například koncentrace na plamen svíčky, na květinu, na dech nebo na slunce. (Mihulová, Svoboda, 2008, s. 155)

Podobný, ale aktivnější způsob uvolnění se je jóga. V dnešní době je jóga velmi oblíbená a rozšířená forma cvičení, které není nijak zvlášť fyzicky namáhavé.

Hathajóga

Zkráceně jóga je tělesné cvičení, které působí nejen na fyzické dovednosti, ale ovlivňuje i duševní oblast těla. Cvičení jógy se velmi zásadně liší od jiných cvičení, proto je důležité dodržovat určené zásady. Cvičení trvá asi 15 až 20 minut a představuje denní jistou oázu klidu. Jednotlivé cviky nejsou složité ani náročné na prostor, takže je lze praktikovat i třeba na pracovišti. Jednotlivé techniky jsou jednoduché, ale velmi účinný systém pozitivního ovlivňování celého těla i duše. (Mihulová, Svoboda, 2008, s. 90 - 119)

Strava

Odborníci uvádí také důležitost vyvážené a kvalitní stravy jako prevenci spousty psychických i fyzických nemocí.

Jídlo je zdrojem energie pro člověka. Potřebuje ho každá buňka a každý orgán v našem těle ke správnému fungování. Dříve se potraviny rozdělovaly na zdravé a nezdravé, přičemž nezdravým jsme se měli zcela vyhýbat. Nové teorie se však staví na jiném pohledu a přiklání se k vyvážené stravě. Například dříve se věřilo, že vynechání tuků nám zajistí zdraví. Snížení je opravdu důležité, ale ne úplné vynechání. Takže máme jít všechno, ale s rozumem. Zdravá a vyvážená strava tedy může uspokojit celý organismus a dát člověka do vnitřní pohody. Odborníci tvrdí, že vyvážená strava je kvalitní prevencí nejen duševních onemocnění. (Digest, 2001, s. 8)

Pokud jsme duševně, čili vnitřně, dobře naladěni a stále se opakují problémy v práci, může pomoci supervize. V další podkapitole si vysvětlíme co to je, jaké má zákonitosti, kdo je součástí a jak to probíhá.

2.1.3 Pomoc a supervize

Díky supervizi se můžeme dozvědět spoustu informací a rad, v laické podobě od spolupracovníka až po odbornou radu vedoucího či externího odborníka.

Každý člověk má své hranice a rozhodně není selháním poprosit někoho o pomoc nebo o radu. Pracovníci v pomáhajících profesích jsou vystaveni velkému psychickému zatížení, proto musí znát své hranice, aby mohli odhadnout svoji situaci. Poté mohou včas požádat o pomoc kolegu, nadřízeného nebo kohokoliv jiného. Právě naopak od selhání to může být projevem důvěry. Součástí každého pracovního kolektivu by měla být takzvaná sociální podpůrná síť, která by měla ukázat možnosti výběru osob, kteří nám mohou pomoci. Další možností této sociální opory může být supervize, o které se dozvíme více v dalším odstavci. (Venglářová a kol., 2011, s. 34 – 35)

Supervize

Slovo supervize pochází ze dvou latinských slov. Latinské slovo super znamená nahoře nebo navrchu a visus znamená pohled nebo vidění. Dohromady to tedy znamená dohled nebo nadhled, čili různé způsoby vidění ze shora. (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016, s. 99)

Supervize je mezilidská interakce. Supervizor se setkává se supervidovaným za cílem zlepšit schopnost účinně pomáhat lidem. Důležitá je také skutečnost, že tím pomůžeme následně i klientovi. Supervize má tři základní funkce a to vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Vzdělávací funkce má za cíl rozvíjet dovednosti, porozumění a schopnosti pracovníků. Podpůrná slouží ke zvládnání reakcí na emociálně těžkou práci. Poslední řídicí funkce plní funkci kontroly kvality. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 59 – 60)

Obecně je cílem supervizí rozvíjení specifických terapeutických dovedností, kritického myšlení a koncepčního chápání. Jednoduše umět převést teorii do praxe. Supervize může rozvíjet také komunikační a řídicí schopnosti. Může být nápomocná ve tvorbě fungujících mezilidských vztahů. Cílem je také obohacení vlastních kvalit v profesní sféře, jako je flexibilita, ochota riskovat a vlastní iniciativa. (Maroon, 2012, s. 111)

Supervizor může být vedoucí směny, nadřízený, metodický vedoucí, mentor nebo interní supervizor. Pracovníci ke svému výkonu potřebují nadhled druhého, který jeho práci vidí, vede ho a může mu poradit. Supervizor slouží také jako opora, protože je vždy dostupný k řešení krizových situací. Existuje také supervize externí, kdy je přizván k řešení nezávislý kvalifikovaný odborník. (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016, s. 100 - 102)

Pokud si všechny body v předchozí kapitole neuvědomujeme, nepraktikujeme nebo o nich dokonce nevíme, může to způsobit syndrom vyhoření. V takovém případě je nutná léčba. V další kapitole se tedy zaměříme na řešení již vypuklého vyhoření.

2.2 Léčba

Bohužel v posledním stádiu, pokud člověk neodejde z práce, je nutno nastavit léčbu. Jak jsme již zmínili, problém může být v tom, že si člověk neuvědomí nebo nerozpozná vyhoření. Nejčastěji tedy pracovní pozici opouští. Existuje však léčba, kterou si dále vysvětlíme.

Nejdůležitějším krokem k léčbě je, když pracovník přestane hledat vinu a vysvobození v okolí a zodpovědně vezme řešení svého zdraví do vlastních rukou. Pacient si musí uvědomit, že ho samotného čeká těžká práce na sobě samém. (Priess, 2015, s. 150)

Musil (2010, s. 38 – 39) uvádí, že základem léčby vyhoření je psychoterapie. Její nejčastěji používané formy jsou logoterapie, daseinanalýza a existenciální psychoterapie. Účinnost léčby však opět závisí na úsilí léčeného. Dále je důležité obnovit životosprávu a zapojit složky, které uvádíme jako prevenci.

„Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce.“ Psychoterapie působí psychologickými prostředky na nemoc, poruchu či anomálii, kterou má za úkol odstranit, zmírnit potíže a podle možností odstranit jejich příčiny. V průběhu pacient mění prožívání a chování, cítí naději a odvalu a má kladné očekávání. Psychoterapii může provádět pouze kvalifikovaná osoba. (Kratochvíl, 2012, s. 15)

Jako léčbu se dá využít i balintovská skupina, kterou založil v padesátých letech 20. století Michael Balint. Zakladatel tuto metodu používal na obtížné případy, kde se soustřeďoval na vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem. Metoda má 5 kroků. První je expozice příkladu, kdy předkládající přednese problém, jak si ho pamatuje. Rozebírá se pouze subjektivní obraz případu v duši pomáhajícího. V druhé fázi zvané otázky, se účastníci doptávají na detaily případu, aby si utvořili konkrétní obraz. Třetí krok je fantazie, kdy účastníci zkouší aplikovat city a vztahy jednotlivých postav. Nejde však o vyslovování prokazatelných pravd. Čtvrtá fáze, která se jmenuje praktické náměty na řešení, má za úkol navrhnout reálný postup z pohledu účastníků. Poslední pátá fáze vyjádření prognostiky má iniciovat předkládajícího k tomu, aby okomentoval názory ostatních účastníků. Cílem není najít pravdu, ale ukázat pracovníkovi cenné možnosti a rady k řešení situace. On sám si pak utříbí, co je pro něj důležité, použitelné a co naopak ne. (Venglářová a kol., 2011, s. 158 – 159)

Ponešický (2012, s. 178 – 180) uvádí čtyři účinné faktory psychoterapie. Prvním faktorem je interpretace, která má za úkol zprostředkovat vlastní osobnost a chování. Cílem je sebezpoznání, sebekorekce a sebeakceptace. To může způsobit porozumění a změnu postoje k sobě samému. Neznamená to však, že se mění sám pacient, ale stává se sám sebou. Druhý faktor je aktualizace problémů do situace „tady a teď“ pomocí psychodramatu, skupinové či hlubinně-psychologické terapie. Třetí bod je aktivace resourcelů. Tento bod zahrnuje podporu, povzbuzení a aktivaci pomocí hudby, jógy nebo meditace. Čtvrtý faktor dovytvoření kompetencí, které mají za úkol zlepšení zvládání těžkých situací a řešení konfliktů.

Pokud sami pocítíme blížící se vyhoření, tak je zde možnost využití psychologického koučingu vedeného profesionálním poradcem. Tento poradce je specializovaný na problematiku syndromu vyhoření a jeho prevenci. Vnitřní rovnováhu je možné najít také v psychosomatickém rehabilitačním centru. Rehabilitaci může doporučit praktický lékař. (Stock, 2010, s. 58)

Léčba tedy možná je, ale člověk si musí uvědomit svou podstatu a to, co práce se seniory obnáší. V další kapitole si vymezíme období stáří a problémy, se kterými se mohou pracovníci v domovech pro seniory setkat.

3 OBDOBÍ STÁŘÍ

Obecně je stáří poslední vývojovou etapou, která završuje a uzavírá život.

Zásadní rozdíl je mezi stářím a stárnutím. Stárnutí je proces, který je komplexní, nevratný a dynamický. Fyziologické nebo také primární stárnutí se projevuje běžnými aspekty závislými na věku. Patologickým a také sekundárním stárnutím je označováno chorobné stárnutí, kdy je tento proces urychlen. Vznikne tak nepoměr mezi funkčním a kalendářním věkem. Někteří autoři také uvádějí terciální stárnutí, kde člověk kvůli rychlému tělesnému úpadku umírá. (Příbyl, 2015, s. 9 – 10)

Haškovcová (2010, s. 20) rozděluje stáří do 3 fází. První stádium je rané stáří, které se pohybuje mezi 60 a 74 rokem člověka. Těmto lidem se říká také mladí senioři. Sénium, stáří nebo také stařecký věk je období mezi 75 a 89 rokem. Po 90ti letech života člověka se toto stádium nazývá dlouhověkost. Toto je nejčastěji používané dělení, i když je jasné, že každý člověk stárne jinak.

Stáří může být biologické, kalendářní a sociální. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 25) Biologické stárnutí je definováno buňkami, které také nejsou nesmrtelné. Mají tenzi se obnovovat, ale postupem věku reduplikační schopnost klesá. Tím se tento koloběh unavuje a přestane vyrábět přesné kopie buněk a to způsobuje stárnutí. Na toto stárnutí mají vliv také vnější faktory, jako je například strava, životospráva a životní prostředí. (Dienstbier, 2012, s. 19 – 20) Kalendářní stáří vychází z dosažení určitého věku, který každý autor uvádí jinak. Jeden z příkladů najdeme v předchozím odstavci. Pak zde máme sociální stáří, které Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 26) popisují jako souhrn sociálních změn, rolí a postojů. Příkladem těchto změn je odchod do penze, znevýhodnění nebo ovdovění.

Z hlediska vývojové psychologie Eriksona (2015, s. 116 – 118) se toto stádium nazývá zoufalství proti integritě: moudrost. Moudrost popisuje jako schopnosti vidět, dívat se a vzpomínat si a také naslouchat, slyšet a pamatovat si. Integrita požaduje zase takt, dotyk a kontakt. Stáří je však spojeno se zhoršením zraku a sluchu, což moudrost vyžaduje. Zoufalství pak nemá souvislost s dobře nebo špatně prožitým životem jako v minulém stádiu, ale nyní se zoufalství týká aktuálních problémů spojených s každodenním fungováním.

Příbyl (2015, s. 22 – 25) uvádí pár příkladů, jak se připravit na stáří a nepropadat zoufalství. Zmiňuje dlouhodobou přípravu na stáří, která obsahuje správnou životosprávu, dostatek pohybu a racionální výživu. Celkově žít život správně a s dobrými vztahy jak

v rodině, tak ve společnosti. Asi deset let před ukončením ekonomické aktivity by měla začít probíhat středně dlouhá příprava, kde se musíme zaměřit na biologický okruh, čili osvojit si zásady zdravého životního stylu. Druhý okruh je psychologický, čili přijmout stáří jako součást života. Poslední sociální okruh spočívá v tom, že si musíme najít aktivity a koníčky mimo práci, udržovat vztahy mimo práci a vytvořit si náhradní program. Krátkodobá příprava na stáří se pak odehrává 3 – 5 let před odchodem do penze. Hlavním bodem je získání informací o aktivním způsobu života i v penzi, například o dostupnosti zdravotních a sociálních služeb, o dopravě a o dalším vzdělávání. Stárnoucí člověk by měl stabilizovat svůj zdravotní stav, chodit k lékaři. Je vhodné upravit dům či byt v rámci bezpečnostních opatření. Měl by také udržovat vztahy v rodině, ve společnosti a třeba i nacházet nové.

Je známo, že v moderní době lidé žijí mnohem déle, než to bylo v minulosti. Hlavním problémem je však to, že ekonomicky aktivní třída se snižuje a počet starších osob naopak narůstá. Národní plán má tedy za hlavní cíl aktivizovat seniory a zdůrazňovat dobrovolnictví. (Štěpánková, Höschl, Vidovicová a kol., 2014, s. 15)

Obdobím stáří se zabývají i konkrétní vědní obory, které si v krátkosti vysvětlíme a nastíníme jejich východiska a teorie. V těchto vědách můžeme hledat soustu potřebných informací pro práci se seniory.

3.1 Gerontologie

Nyní si vysvětlíme pojem gerontologie a jeho tři okruhy. Veřejnost si samotnou gerontologii často plete s geriatrií, která je sice součástí gerontologie, ale není to totéž.

Za zrod gerontologie je považováno vydání knihy *Senescence: Druhá polovina života*, kterou napsal americký psycholog G. Hall v roce 1922. Gerontologie je interdisciplinární věda o starých lidech a celkově o stáří. Vznikla z řeckého slova *geron* nebo *gerontos*, což v překladu znamená starý člověk a *logos*, což je v překladu nauka. Tato věda zkoumá projevy, příčiny a zákonitosti stárnutí. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 19)

Gerontologie se dělí do tří okruhů. První je gerontologie experimentální, která se zabývá studiem biologických procesů na teoretické bázi. Druhá gerontologie se nazývá klinická a někdy se jí také říká geriatrie. Jedná se o zkoumání zdraví, chorob, léčení, rehabilitace a prevence. Třetí je sociální okruh, který se zabývá starým člověkem ve společnosti, které může ovlivňovat několik aspektů. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 63)

Nyní si uvedeme pár aktuálních problémů, které řeší vědní obor gerontologie. Patří sem demografické problémy, prognózy a současný stav demografických ukazatelů, sociálně ekonomická situace a hmotné zabezpečení seniorů, otázky bydlení a udržování domácnosti starších lidí, problematika vztahů seniorů, pocitů osamělosti a izolace. Dalším problémem je trávení volného času seniorů a možnosti aktivit. Postoje společnosti k seniorům. Problematika gerohygieny, stravy a životosprávy. Příprava na stáří a celková prevence komplexní gerontologie. (Hegyí a kol., 2012, s. 11 – 12)

Dalším důležitým oborem, o kterém by měl pracovník v domovech pro seniory vědět a znát ho, je tanatologie.

3.1.1 Tanatologie

Nyní si vysvětlíme další vědní obor, který úzce souvisí s obdobím stáří a může velmi přínosný pro lidi, kteří pracují se seniory.

Tanatologie je multidisciplinární obor, který se zabývá procesy umírání a smrti. Mezi základní otázky tohoto oboru jsou: klinická smrt, ožívování, pomoc při umírání, zážitky při umírání, posmrtný život, stanovení a vysvětlení smrti. Elizabeth Kübler Rossová v šedesátých letech formulovala základy moderní tanatologie. (Kelnarová, 2007, s. 9)

Kelnarová (2007, s. 10) definuje umírání jako vědomé nebo nevědomé vyrovnávání se se skutečností, že jeho život končí. Umírání je tedy proces, který směřuje ke smrti. Paulík (2010, s. 61) charakterizoval vývoj pocitů během umírání v pěti fázích. První fáze je popření a izolace, kdy se snaží zpochybnit diagnózu. S vlastním popřením se člověk uzavírá do izolace. Druhá fáze je zlost, kdy se objevují silné a neovladatelné emoce. Umírající se zlobí na celý svět a není mu nic dobré. Třetí fáze je smlouvání. V tomto období se dá s klientem pracovat, protože přehodnocuje své postoje. Ve čtvrté fázi člověku dochází, že umírá a přichází deprese. V poslední fázi jde o smíření nebo rezignaci. Umírající si uvědomuje, že není úniku.

S umíráním se velmi často setkávají pracovníci v domovech pro seniory. Měli by tento vědní obor velmi dobře znát. Hlavním důvodem, proč jsme uvedli tuto podkapitulu je, že se s tímto jevem mohou setkat často i nevědomě. Pracovník by měl umět poznat umírajícího člověka. Vysvětlíme si nejprve zásadní rozdíl mezi domovem pro seniory a domovem se zvláštním režimem. Domovy se zvláštním režimem mají totiž úplně jiné uživatele než domovy pro seniory.

3.2 Domovy pro seniory

Než si však vysvětlíme specifika domovů pro seniory, tak uvedeme velkou změnu v zákoně, která je od roku 2006.

V roce 2006 vyšel zákon o sociálních službách. To zapříčinilo velké změny v institucích pro seniory. Dřívější domovy důchodců se přeměnily na domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Cílem bylo, že v domovech pro seniory budou relativně zdraví lidé. V domovech se zvláštním režimem budou umístěni lidé s horším zdravotním stavem. Výzkum z roku 2013 však ukázal, že zdravotní stavy i soběstačnost lidí v těchto nových institucích je mnohem horší, než to bývalo v domovech důchodců v roce 2006. (Holmerová a kol., 2014, s. 59 – 60)

Zákon byl také nutný i z důvodu, že domovech pro seniory je stále více uživatelů. Odborníci uvádí, že je v domovech pro seniory čím dál více starších lidí, než by bylo opravdu nutné a nevyhnutelné. Příčinu tohoto důsledku můžeme hledat v dnešní době, kdy lidé preferují kariérní růst před rodinou a také existence více dysfunkčních rodin. Problém může být také v dostupnosti místní, časové a finanční. Doma bychom nemohli zajistit tak kvalitní péči. (Příbyl, 2015, s. 14 – 15)

Dle Zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách se tato pobytová služba poskytuje osobám, které mají z důvodu věku sníženou soběstačnost. Jejich situace tedy vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Mezi základní činnosti služby patří: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (ČESKO, 2006)

V naší zemi se nepotřebné, staré a poškozené věci dávají na skládky. Staré lidi sice na skládky nedáváme, ale Erikson instituce pro staré lidi k tomu trochu přirovnává. Domovy pro seniory se často nacházejí na předměstí nebo dokonce mimo města, mají tam krásné zahrady a prostory, svou specializovanou péči a aktivity. Dříve byli staří lidé uctívání a opečovávaní a teď o nich víme tak málo, protože jsou ve většině případů daleko od nás. Eriksonova vize je přemístit domovy do centra měst a zvelebit tak samotná města, aby byly přístupné a bezbariérové pro staré lidi. (Erikson, 2015, s. 119 – 125)

Je samozřejmé, že domovy pro seniory nemohou fungovat jen tak. Musejí splňovat standardy kvality sociálních služeb jako ostatní instituce. Cílem standardů je zajistit respektování a chránění práv uživatelů i pracovníků. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 73 – 74) Posuzuje se 15 oblastí, které jsou rozdělené do tří skupin. Mezi první skupinu, která se nazývá procesní, patří 8 standardů. Poté je část personální, kam patří 2 standardy. Třetí skupina je provozní, kde patří 5 standardů. (ČESKO, 2006) Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Součástí domovů pro seniory nebo také samostatné zařízení může být domov se zvláštním režimem. Vymezení a základní rozdíly si vysvětlíme v následující podkapitole.

3.3 Domovy se zvláštním režimem

Dle Zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách se tato pobytová služba poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách nebo osobám s nějakým typem demence. Stejně, jako v domovech pro seniory, potřebují lidé v těchto situacích pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Základní činnosti jsou však stejné jako v domovech pro seniory. (ČESKO, 2006)

Odchod z domácího prostředí může být pro seniora velmi těžké z důvodu snížení adaptační schopnosti. Orientovaní lidé se však na tuto situaci mohou částečně připravit. Senioři, kteří se přijímají do domovů se zvláštním režimem, to mají mnohdy těžší a složitější. Fáze šoku a protestu může být silnější a delší než u orientovaných seniorů. (Hrozenková a kol., 2008, s. 83 – 84)

Jak již bylo zmíněno v úryvku o podmínkách přijetí v zákoně, nejčastějším důvodem nástupu na domov se zvláštním režimem je nemoc zvaná demence. Je několik druhů, například vaskulární demence, frontotempolární demence, Pickova nemoc, demence s Lewyho tělisky nebo demence při Parkinsonově či Alzheimerově nemoci. Pravdou je také to, že nemoc nenastoupí ze dne na den, ale má určité fáze. Tyto fáze každý prožívá jinak dlouho. Mezi základní tři fáze patří první počínající nebo jinak řečeno mírná demence. Druhá fáze je rozvinutá demence, kdy už dochází k dezorientaci na známých místech, ztuhlé a nejisté držení těla, problémy s motorikou a vnímáním, problémy s chozením na toaletu, atd. Třetí fáze se nazývá pokročilá nebo také terminální demence. V této fázi je již nutný nepřetržitý dohled z důvodů: halucinace, bludy, inkontinence, obtíže s příjmem po-

travy ve smyslu dušení nebo polykání a neschopnost reagovat na okolní dění a různé podněty. (Glennner, 2012, s. 16 – 21)

Je patrné, že péče o seniory není jednoduchá, hlavně z důvodu, že tito lidé často trpí nějakou nemocí, se kterou musí každý den bojovat. V další kapitole si vymezíme a vysvětlíme práci se seniory a zaměříme se i na samotné pracovníky, kteří pracují se seniory.

4 PÉČE O SENIORY

Hlavním cílem v péči o seniory je udržovat a snažit se co nejdéle zachovat jejich autonomii, soběstačnost a sebe-obslužnost v jejich přirozeném prostředí. (Příbyl, 2015, s. 14) Práce se seniory je rozhodně psychicky i fyzicky náročná profese. Ne každý se s tím umí vypořádat a ne každý může tedy tuto profesi vykonávat.

Sociální péče obecně znamená pomáhat společensky znevýhodněným lidem, snažit se zlepšit kvalitu jejich života a začlenit je do společnosti. Konkrétně u seniorů se může objevit péče v podobě dopomoci pečování o vlastní osobu, stravování, ubytování, informovanosti, ošetřování, zprostředkováním kontaktu se společností a prosazování práv a zájmů. Hlavním cílem je však rozvíjet nebo alespoň snažit se zachovávat dosavadní soběstačnost seniora. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 67 – 68)

Kvůli nárůstu počtu starších lidí, přeplněnosti domovů pro seniory a snížení počtu dětí se nyní stát snaží podporovat neformální péči. Neformální péči označuje Truhlářová (2015, s. 26) jako domácí péči, kdy o seniora pečuje rodinný příslušník, takzvaný laický pečovatel. Dříve se snažil zodpovědnost převzít stát a vybudoval mnoho institucí pro pomoc znevýhodněným osobám. Nyní se však znova obrací péče ve prospěch rodin. Slouží k tomu také příspěvek na péči, který si vysvětlíme dále. Demografické ukazatele však neformální péči nepodporují, protože je stále více rozvedených nebo bezdětných párů, z čehož vyplývá, že senior nemusí mít nikoho, kdo by o něj mohl pečovat. (Dudová, 2015, s. 26 – 27)

Před vyčíslením příspěvku na péči si vysvětlíme způsob posouzení schopností seniorů zvládat základní životní potřeby. Tyto posuzované schopnosti jsou vymezeny v příloze č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb. Posuzuje se deset oblastí, a to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Po vyhodnocení daných oblastí se může určit stupeň závislosti seniora a z toho výsledný příspěvek na péči. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 72)

Příspěvek na péči je definován v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách. Nárok vzniká z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osoby, která potřebuje pomoc druhé fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. V neformální podobě může být pečující osobou někdo z blízkých a ve formální například asistent nebo registrovaná služba. Osoba, která je mladší než jeden rok, na příspěvek nemá nárok. Poté jsou 2 různé

skupiny posouzení, které se dělí na osoby do 18 let a od 18 let. Nás bude zajímat druhá skupina, čili osoby starší než 18 let. 1. stupeň je lehká závislost, kdy osoba není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby dostává 880 Kč, 2. stupeň je středně těžká závislost, kdy člověk nezvládá pět nebo šest potřeb má nárok na 4400 Kč, na 3. stupni osoba není schopna zvládat sedm nebo osm základních potřeb dostává 8800 Kč a poslední 4. stupeň úplná závislost, jestliže osoba není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a má nárok na 13200 Kč. (ČESKO, 2006)

Výzkum Holmerové a kolektivu (2014, s. 59 – 60) ukázal, že je nyní v domovech mnohem více seniorů s 3. a 4. stupněm závislosti, než to bylo před vydáním zákona.

V praktické části se budeme zaměřovat na pracovníky v domovech pro seniory, kteří provádí formální péči o uživatele služeb. Příspěvek je tedy krajskou pobočkou Úřadu práce vyplácen konkrétnímu domovu pro seniory, kde senior žije. Zmínění pečovatelé patří do skupiny pomáhajících profesí, o které si nyní něco napíšeme.

4.1 Pomáhající profese

Obecně jsou pomáhající profese definovány jako povolání, kde je hlavní náplní práce pomoc druhým. Na jedné straně tedy stojí pracovník jako je lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník nebo psycholog a na druhé straně člověk, kterému má pracovník pomoci, čili klient, pacient, uživatel nebo žák. (Géringová, 2011, s. 21)

Jako každý obor vyžadují i pomáhající profese určitý soubor kompetencí, které by měl pracovník mít. Jednou z nejdůležitějších v této oblasti je emoční inteligence. Emoční inteligence se týká zvládnutí svých emocí, jejich chápání a umění se vcítit do druhých. Má 5 hlavních oblastí. První je sebeuvědomění, které obsahuje sebedůvěru, vážení si sama sebe a znalost svých možností a schopností. Druhá složka je sebeovládání, kde by měl umět pracovník zvládat a krotit své emoce, umět jednat s odstupem a nedělat ukvapené názory. Třetí složka je motivace, ve které jde o stálé usilování dobrých výkonů, ale zároveň jde o budování odolnosti vůči zklamání a nezdarům. Velmi důležitá část emoční inteligence potřebná k pomáhajícím profesím je empatie, čili umění se vcítit do druhých. Dívat se na svět očima druhých, akceptovat potřeby a zájmy druhých. Poslední složkou je sociální dovednost, kterou by měl člověk zvládat odhad společenských vztahů a situací. Dále by měl dobře komunikovat, aby mohl přesvědčovat, vyjednávat a smířovat lidi. (Vávrová, 2012, s. 108 – 112)

Co by pracovník v pomáhajících profesích naopak neměl mít, jsme si vymezili již v první kapitole, konkrétněji v podkapitole vnitřní rizikové faktory.

Pomáhající profesi v domově pro seniory může vykonávat sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotnický personál, instruktor, vedoucí přímé péče (v některých domovech se tato funkce nazývá úseková vedoucí) a další.

Nejprve si vymezíme rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách. Tyto dva rozdílné pojmy se často zaměňují. Vysvětlení najdeme v zákoně 108/2006Sb. O sociálních službách.

Sociální pracovník musí mít vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání odpovídající oboru sociálního zaměření. Konkrétní obory lze najít v zákoně. Sociální pracovník má tedy na starost například sociální šetření, zabezpečovat sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, prevenci, depistážní činnost, krizovou pomoc a ještě například může koordinovat poskytování sociálních služeb. (ČESKO, 2006)

Mezi pomáhající profese patří rozhodně přímá obslužná péče. Tuto pozici zaujímá drtivá většina pracovníků v domovech pro seniory, a proto si ji náležitě vysvětlíme.

4.1.1 Pracovníci přímé obslužné péče

Pracovníci přímé obslužné péče nebo také pracovník v sociálních službách může vykonávat úplně jiné práce než sociální pracovník. Je zde menší požadavek na vzdělání než u sociálního pracovníka. Je potřeba minimálně základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, tříletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole v oboru ošetřovatel. Pracovníci v sociálních službách mohou tedy konkrétně vykonávat přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti osoby nebo některé z činností sociálního pracovníka za podmínky, že na něj bude kvalifikovaný sociální pracovník dohlížet. (ČESKO, 2006)

V první řadě si vymezíme hlavní cíle přímé obslužné péče, čili pečovatelsví. Hlavním úkolem je jednotlivci, rodině nebo skupině pomoci k navození tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody. Přičemž se snažíme zapojit klienta k péči o vlastní zdraví a

vzbudit ochotu o sebe pečovat. Pečovatel by měl zajistit i prevenci a snažit se snižovat negativní vlivy na uživatele. Dále by měl nacházet a uspokojovat individuální potřeby klientů. (Mlýnková, 2010, s. 12 – 13)

Pečovatelky nebo také pracovnice v sociálních službách se denně setkávají s problémy, které nastávají v období stáří. Nejčastějším problémem u seniorů je inkontinence, což znamená samovolný únik moči. V průběhu stáří nastávají změny v dolních močových cestách, které mohou takto ovlivnit močový měchýř. Jsou 3 stupně inkontinence. Pojišťovna hradí inkontinentní pomůcky. (Poledníková a kol, 2013, s. 85 – 88) Pracovnice v sociálních službách tyto inkontinentní pomůcky 2 – 3 denně vyměňují. Výměna je spojena s námahou, náročností a zápachem.

Pracovnice v sociálních službách se také starají o stravu a zajištění tekutin klientů. Mohou nastat poruchy příjmu potravin, poruchy polykání nebo poruchy příjmu tekutin. Pracovnice musí tyto oblasti nejen zajišťovat, ale i hlídat, zapisovat a hlásit problémy. (Kubešová a kol., 2015, s. 117 a 138)

Senioři mají také často problém s chůzí, které mohou způsobit řadu negativních důsledků. Nejzávažnější důsledek je pád, který může zapříčinit vážné zranění, které pak seniора upoutá na lůžko. (Kubešová a kol., 2015, s. 174 - 175) Pracovnice v přímé péči pak musejí zajišťovat kompenzační pomůcky a doprovázet seniory.

Pro ukázkou si uvedeme harmonogram dne, který nám ukáže, co všechno musí pracovnice v přímé obslužné péči zajišťovat. Harmonogram nám poskytl Domov pro seniory Burešov:

6:30 – 7:30	ranní hygieny
7:30 – 8:00	chystání snídaní
8:00 – 9:00	snídaně, krmení a sbírání nádobí
9:00 – 9:30	polohování
10:00	svačiny
9:30 – 11:00	koupání (cca 6–7 uživatelů za den)
11:00 – 11:30	odpolohování
11:30 – 12:00	přestávka
12:00 – 13:00	oběd, krmení a sbírání nádobí

13:00 – 14:00 zalévání kávy, roznášení čistého prádla, bufet

14:00 – 15:00 odpolední hygieny a polohování

15:00 svačiny

15:30 – 16:00 odpolední polohování

16:00 – 16:30 přestávka

16:30 – 17:00 chystání večeří

17:00 – 18:00 večeře, krmení a sbírání nádobí

18:00 – 19:00 večerní hygieny, polohování

Tyto činnosti provádějí ve službě domov pro seniory 3 pracovnice přímé péče a služba domov pro seniory se zvláštním režimem má 5 pracovnic nebo pracovníků přímé obslužné péče. Tyto pracovnice se starají o cca 34 uživatelů. Z harmonogramu je patrné, že každá hodina je plně využita.

I když se často o genderových rozdílech nepíše, tak je patrné, že je mnohem více pečovatelek než pečovatelů. Kulturní předpoklady totiž připisují ženám nižší platy a také jejich potřebu upřednostňovat rodinu nad svými zájmy. Z těchto důvodů se pak spíše obětovávají ženy nežli muži. (Dudová, 2015, s. 10)

Součástí kolektivu bývá také vedoucí přímé obslužné péče. Dle informací od vedení Domova pro seniory Burešov má vedoucí v popisu práce padesát procent přímé obslužné péče a druhou polovinu se věnuje provozním záležitostem. Organizuje a plánuje práci a snaží se o zvýšení její kvality. Věnuje se pracovníkům, pomáhá jim, ale i kontroluje a také plánuje směny. Nadřízeným vedoucího pracovníka na oddělení je sociální pracovník.

4.1.2 Zdravotnický personál

Je patrné, že starší lidé využívají mnohem častěji zdravotní péči, která musí být v domovech pro seniory zajištěna. Většinou mají domovy pro seniory vlastní zdravotní sestry a specializovaní lékaři jsou externisté a docházejí do domovů pravidelně na určitou dobu.

Hlavním požadavkem na sestry v domovech pro seniory je jednak schopnost pečovat o fyzickou stránku klienta, ale i o správně uplatňovaný psychologický přístup ke klientovi. Například dobrá komunikační schopnost zároveň s empatií může klienta dostat do

větší psychické pohody. Mezi základní pravidla patří potřeba informovanosti klientů, někteří lidé mají potřebu znát všechny informace o nemoci, průběhu léčby nebo například o komplikacích, které mohou nastat. Pokud nedostanou odpovědi, mohou se dostat do úzkostných stavů. Tyto informace však musí zdravotní personál podat účelně, tedy správně, cílevědomě a opatrně volit slova. Dalším důležitým faktem je poskytování pokynů a poučení o léčbě. Zdravotník si občas myslí, že když podal informace jasně a srozumitelně, tak to klient pochopil a bude se těmito pokyny řídit. Příčiny těchto omylů mohou být stres, deprese, poruchy paměti, iluze samozřejmosti zdravotníka, inteligence klienta, atd. Je potřeba tedy dávat na tyto faktory pozor a věnovat se jim. (Zacharová, 2016, s. 97 – 100)

Všechny oblasti výzkumu a pojmy, se kterými budeme nadále pracovat, jsou náležitě vysvětleny. Z tohoto důvodu můžeme přejít k praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESIGN VÝZKUMU

Zaměření výzkumu je kvantitativní. Budeme chtít zmapovat míru syndromu vyhoření pracovníků v domovech pro seniory, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli. Dále budeme zjišťovat příčiny vzniku vyhoření, souvislost se vzděláním a délkou praxe pracovníků, prevenci vyhoření a specifika práce se seniory. Výskyt syndromu vyhoření v pomáhajících profesích je velmi častý. Avšak otázkou zůstává, jak četný je výskyt syndromu vyhoření v rámci specifické skupiny pracovníků v domovech pro seniory, kde se tyto pracovníci mnohdy setkávají se smrtí, s náročností jejich práce a bez potřebné zpětné vazby, ze strany uživatelů. Následkem častého výskytu syndromu vyhoření může být nestálost zaměstnanců, nedostatek zaměstnanců nebo to může mít dopad na kvalitu poskytované služby.

Metodologická východiska jsme použili podle Miroslava Chrásky, které uvádí v publikaci *Metody pedagogického výzkumu*.

5.1 Výzkumný cíl

Hlavním výzkumným problémem je **zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků domovů pro seniory**.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit příčiny syndromu vyhoření mohou být stěžejní u pracovníků v domovech pro seniory.
2. Zjistit závislost míry syndromu vyhoření na délce profesní praxe pracovníků v domovech pro seniory.
3. Zjistit závislost míry syndromu vyhoření na vzdělání pracovníků v domovech pro seniory.
4. Zjistit specifika práce se seniory z pohledu pracovníků v domovech pro seniory.
5. Zjistit, jak pracovníci domovů pro seniory předcházejí syndromu vyhoření.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázkou je: **jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků domovů pro seniory**

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké příčiny syndromu vyhoření mohou být stěžejní u pracovníků v domovech pro seniory?
2. Jaká je závislost míry syndromu vyhoření na délce profesní praxe pracovníků v domovech pro seniory?
3. Jaká je závislost míry syndromu vyhoření na vzdělání pracovníků v domovech pro seniory?
4. Jaká jsou specifika práce se seniory z pohledu pracovníků v domovech pro seniory?
5. Jak pracovníci domovů pro seniory předcházejí syndromu vyhoření?

5.3 Hypotézy

K dílčí otázce číslo 2 a 3 je nutno stanovit hypotézu, protože potřebujeme zjistit souvislost mezi dvěma proměnnými.

H₁: Míra syndromu vyhoření souvisí s délkou profesní praxe pracovníků v domovech pro seniory.

H₂: Míra syndromu vyhoření souvisí se vzděláním pracovníků v domovech pro seniory.

5.4 Výzkumný soubor

Výběrový soubor bude vybrán skupinovým výběrem ze základního souboru. V základním souboru se nachází 37 domovů pro seniory. Bude se jednat o pracovníky v sociálních službách a vedoucí pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory a jsou v přímém kontaktu se seniory. Pracovníků v přímé péči v roce 2006 bylo 1427 dle informací od Mgr. Kateřiny Knedlové z Krajského úřadu Zlínského kraje. Zdravotnický personál bude z výzkumu vyloučen, protože jeho práce a ohodnocení se liší od cíleného zkoumaného vzorku a mohl by nám ovlivnit výsledky. Pomocí losování jsme vybrali 3 domovy pro seniory, kde byly dotazníky rozdány. Jednalo se o domovy: Domov pro seniory Burešov, Domov pro seniory Lukov a Domov pro seniory U Kašny.

5.5 Technika výzkumu

Míra syndromu vyhoření u pracovníků domovů pro seniory bude měřena pomocí dotazníkového šetření. S ohledem na zachování anonymity respondentů jsme zvolili dotazník jako metodu sběru dat. Dotazník byl vytvořen na základě teoretické části. V úvodní části

máme 5 uzavřených otázek zaměřených na respondenta, kde se ptáme na věk, pohlaví, vzdělání, délku praxe, pracovní pozici. Dále máme v úvodní části jednu otevřenou otázku. V další části, která je zaměřena na zjištění příčiny syndromu vyhoření, máme 5 otázek (4 jsou škálového charakteru a 1 otázka je uzavřená). Ve třetí části máme standardizovaný dotazník, který má 22 škálových otázek. Konečná část se zabývá specifiky práce se seniory a prevencí. Celkem má 7 otázek, z čehož jsou 3 uzavřené a 4 otevřené. **Celkem má dotazník 40 otázek.**

5.6 Zpracování dat

Na zjištění míry syndromu vyhoření jsme použili standardizovaný dotazník, který má vyhodnocení stanovené. Na začátku syndrom vyhoření vyjádříme průměrnou hodnotou z metrických dat. Poté jej vyhodnotíme dle standardizovaného dotazníku jako data ordinální (nízký stupeň vyhoření, mírný a vyhoření). Tato data pak zobrazíme procenty. Pro výpočet závislosti na profesní praxi a na vzdělání pracovníka použijeme test dobré shody Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku a taktéž pro výpočet závislosti na vzdělání. U ostatních otázek vypočítáme relativní četnost.

6 ANALÝZA DAT DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníků bylo vytištěno 150. Do každého ze tří domovů pro seniory ve Zlínském kraji jsme dali 50 dotazníků. Z Domova pro seniory Burešov se nám vrátilo všech 50 dotazníků vyplněných. Domov pro seniory Lukov odevzdal 36 dotazníků a Domov pro seniory U Kašny vrátil 31 dotazníků. Celkem jsme měli 117 dotazníků. Dále byly dva dotazníky vyřazeny z důvodu neúplnosti. Dalších devět dotazníků jsme vyřadili na základě šesté otázky v dotazníku. Šestá otázka se ptala respondentů na pracovní pozici. Museli jsme vyřadit dotazníky, které vyplňovaly zdravotní sestry, protože jsme potřebovali výzkumný vzorek spojený s přímou obslužnou péčí. Práce a vzdělání sester by mohlo velmi ovlivnit naše výsledky. Zůstalo nám tedy 106 použitelných dotazníků.

6.1 Úvodní otázky

Prvních 6 otázek sloužilo k navození dobré atmosféry. Otázky byly velmi jednoduše položené a jejich obsahem byla identifikace samotného respondenta. Některé ze zmíněných otázek zahrneme do některé z částí našeho výzkumného šetření. Kontaktní položky zněly:

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tato otázka slouží pouze jako informace o respondentovi. S těmito daty nebudeme dále počítat. Výsledek nám potvrdil teoretickou část, ve které uvádíme, že pomáhající profese vykonávají ve většině ženy.

Mezi respondenty bylo pouze 9 mužů a 97 žen.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Druhá otázka také byla informativní a sloužila k uvolnění respondenta. Respondenti měli na výběr tři kategorie 18 až 30 let, 31 až 45 let a 46 a více let. Mezi respondenty bylo ve věku 18 až 30 let 29 osob. Ve věku 31 až 45 let bylo 34 respondentů a 46 a více let mělo 43 respondentů.

Otázka č. 3: Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?

Tato otázka byla otevřená, abychom zmapovali pohled, kterým se na danou problematiku dívají pracovníci v domovech pro seniory.

Z daných výpovědí jsme si vytvořili 5 kategorií, do kterých lze dané výpovědi roztrdit. Kategorie zněly: vyčerpání, zkolabování organismu, nechuť k práci, potřeba změny

práce a nevím. Nejmenší kategorii tvořily odpovědi **nevím**. Co syndrom vyhoření znamená, nevědělo 5 respondentů. Dalších 7 odpovědí respondentů vytvořilo kategorii: **potřeba změny práce**. Do **zkolabování organismu** jsme zařadili 14 odpovědí. Respondenti uváděli, že syndrom vyhoření znamená kolaps organismu, ztráta elánu a chuti do života, člověk je na dně, negativní, podrážděný, otupělý a všechno mu vadí. Tyto výpovědi popisují psychické pocity, které patří do prožívání vyhoření. Dalších 38 výpovědí jsme zařadili do kategorie **vyčerpání**. Respondenti nejčastěji uváděli, že vyhoření je forma fyzického, psychického nebo emočního vyčerpání. Uváděli také únavu, přepracovanost, selhání, vypětí a ztrátu energie. Poslední nejobsáhlejší kategorií byla **nechuť k práci**, kterou popisovalo 42 respondentů. Jednalo se konkrétně o výpovědi typu nechuť k práci, nezájem o práci, celkový nezájem, nezájem o klienty, práce už nebaví, práce je nepříjemná a žádné nadšení z práce. Celkově tedy kromě pěti respondentů všichni věděli, co vyhoření znamená, a měli možnost o této problematice popřemýšlet, než jsme uvedli hlavní důležité otázky.

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?

Tato otázka nám zjistí délku praxe respondentů. Zjištěná data budeme potřebovat pro další zapracování. Četnost respondentů u délky praxe byla následující:

- 0 – 1 rok 27 respondentů,
- 2 – 5 roků 45 respondentů,
- 6 – 10 roků 22 respondentů a
- 10 a více roků 12 respondentů.

Otázka č. 5: Jaké máte dosažené vzdělání vztahující se k Vašemu zaměstnání?

Tato data budeme také potřebovat k dalšímu zpracování. Četnosti byly následující: kurz (např. pečovatelský) má 44 respondentů, střední školu – výuční obor má 11 respondentů, střední školu – maturitní obor má 35 pracovníků v domovech pro seniory a vysokou školu má 16 respondentů.

Otázka č. 6: Na jaké pozici pracujete?

Otázka sloužila k ověření výzkumného vzorku, který budeme zkoumat a sloužila také jako filtrační položka. Výzkumu se zúčastnilo 87 pracovníků přímé obslužné péče, 19 vedoucích přímé obslužné péče a žádný instruktor. 9 dotazníků, které vyplnily zdravotní sestry, jsme museli vyloučit. Pátou možností bylo na výběr „jiné“ a respondent měl vyplnit, na jaké jiné pozici pracuje, tuto možnost však nikdo nezvolil.

6.2 Příčiny vyhoření

Dalších pět otázek se zabývá příčinami syndromu vyhoření a odpovídají konkrétně na výzkumnou otázku: **Jaké příčiny syndromu vyhoření mohou být stěžejní u pracovníků v domovech pro seniory?** Na první čtyři otázky respondenti odpovídali ve formě zaškrtnutí na škále možností. Možnosti byly 4 a to: ano, spíš ano, spíš ne a ne. Poslední pátá otázka byla rozdílná a specifická. Tato část vychází z teoretické části, ve které uvádíme a popisujeme těchto pět stěžejních příčin vyhoření.

První otázka se zaměřuje na vnitřní příčiny syndromu vyhoření. V teoretické části je vysvětleno, že když je pracovník v pomáhajících profesích úplný perfekcionista, může to vést k syndromu vyhoření. Pracovník se snaží dělat vše dokonale, což někdy nejde nebo je to v rozporu s přáním klienta. Otázka zněla:

Otázka č. 7: Jste perfekcionista/ka = snažíte se dělat vše na 100%, dokonale a bez chyb?

Další tři otázky se věnují vnějším příčinám. Jedná se o příčiny, které vyplývají z okolí a z pracovních podmínek. S těmito faktory se dá mnohem lépe pracovat a dají se více ovlivnit nežli vnitřní faktory. Tyto tři otázky zněly:

Otázka č. 8: Myslíte si, že Vaše ohodnocení za odvedenou práci je adekvátní?

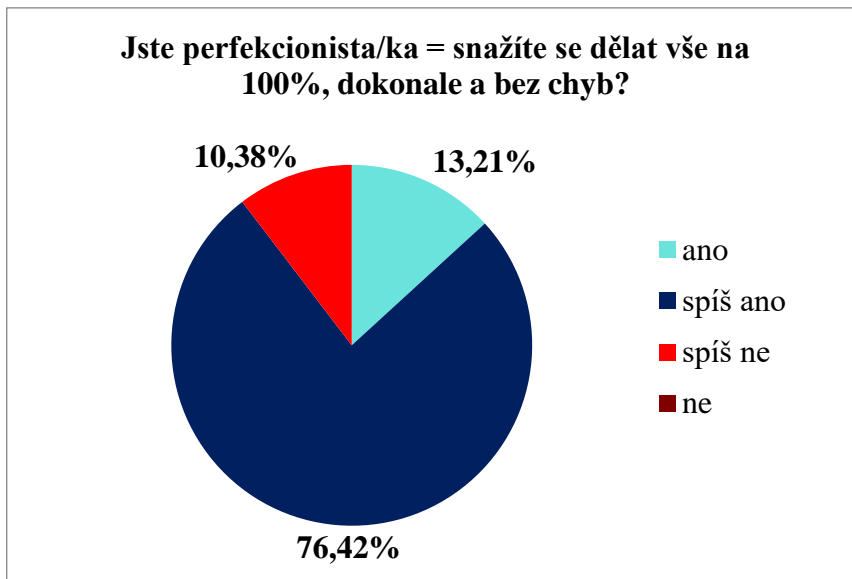
Otázka č. 9: Myslíte si, že počet klientů, o které se staráte, je ideální?

Otázka č. 10: Myslíte si, že Vaše pracovní zátěž se stále zvyšuje?

	ano	spíš ano	spíš ne	ne
7. perfekcionismus	14	81	11	0
8. ohodnocení	5	22	53	26
9. počet klientů	7	18	54	27
10. pracovní zátěž	66	34	6	0

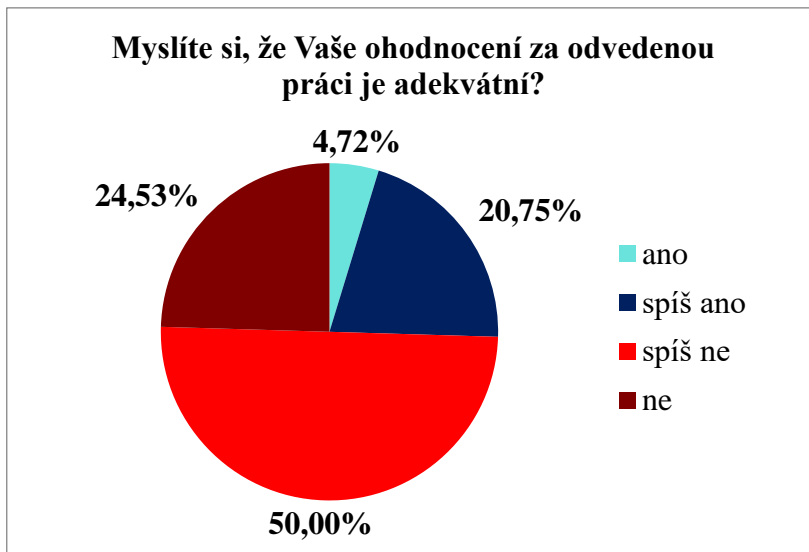
Tabulka 1 Četnosti příčin syndromu vyhoření

Nyní si ukážeme relativní četnosti jednotlivých otázek v grafu a popíšeme je.



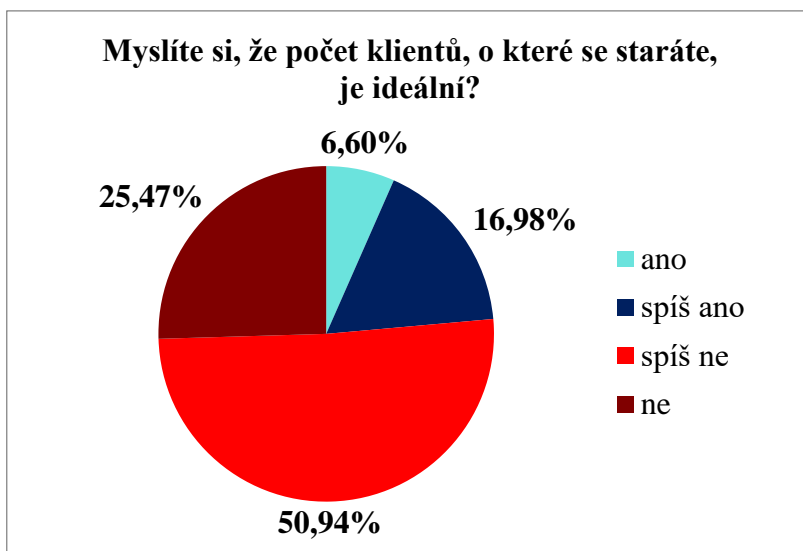
Graf 1 Otázka č. 7 Příčina vyhoření: perfekcionismus

Na grafu 1 je znázorněna jediná otázka, která zkoumala vnitřní faktor, který může ovlivnit náchylnost k syndromu vyhoření. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, perfekcionista má tendence dělat všechno naprosto dokonale, což v pomáhajících profesích většinou nelze. Faktem je také to, že personál musí vést klienty k soběstačnosti, což může perfekcionista vnímat jako nedokonalé a raději to za klienta udělá lépe, což také není správný přístup. Perfekcionistů máme ve výzkumném vzorku 13,21%, k perfekcionismu se spíše přiklání dalších 76,42%, což je drtivá většina. Spíš ne označilo pouze 10,38% a ne vůbec nikdo. Můžeme tedy říci, že 89,63% respondentů, kteří označili možnost ano a spíše ano, mohou být více náchylní k syndromu vyhoření.



Graf 2 Otázka č. 8 Příčina vyhoření: ohodnocení

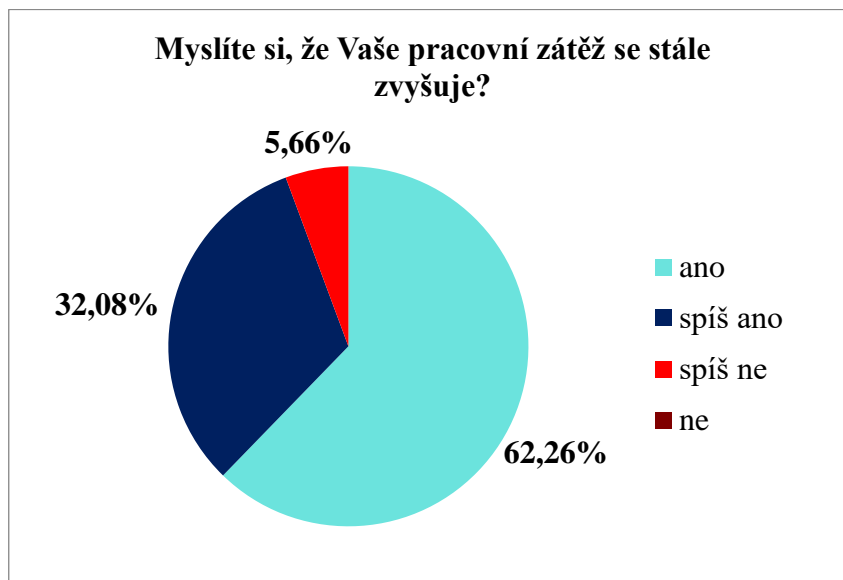
Otázka číslo 8, která je znázorněna v grafu 2, je zaměřená na vnější faktor, který může ovlivnit vyhoření pracovníka. 24,53% respondentů si myslí, že nemají adekvátní ohodnocení za odvedenou práci. Dalších 50% si také myslí, že spíše ne. 20,75% pracovníků tvrdí, že ohodnocení spíše odpovídá ohodnocení a 4,72% s tím naprosto souhlasí. Asi tři čtvrtiny respondentů si myslí, že ohodnocení není adekvátní, což také může vést k větší pravděpodobnosti vyhoření.



Graf 3 Otázka č. 9 Příčina vyhoření: počet klientů

Otázka číslo 9 byla zaměřena na počet klientů, o které se pracovníci starají. Množství klientů a pracovníků, kteří se o ně starají, je v každém domově jiný. Liší se také stavy klientů, proto jsme tak zobecnili tuto otázku, aby si pracovníci sami řekli, zda je počet ade-

kvátní a ideální. 25,47% tvrdí že ne a 50,94% respondentů říká, že spíše ne. Opět zhruba tři čtvrtiny respondentů si myslí, že by mohl být počet klientů nižší. Dalších 16,98% si myslí, že počet klientů spíše odpovídá a 6,6% s tím tvrzením naprosto souhlasí.



Graf 4 Otázka č. 10 Příčina vyhoření: pracovní zátěž

Další otázka, která zkoumala vnější faktor pracovní zátěže, měla jasné výsledky. 62,26% souhlasí s tím, že se pracovní zátěž rozhodně zvyšuje. 32,08% s tím tvrzením spíše souhlasí. Pouhých 5,66% říká, že se spíše pracovní zátěž nezvyšuje. Úplný nesouhlas nevyjádřil nikdo. Příčinou zvyšující se zátěže může být zhoršení stavů uživatelů, změny harmonogramů nebo přidání činností, které má provádět personál. Pravdou je také to, že se zvyšuje počet zájemců o služby, což jsme již zmiňovali v předešlé části.

Poslední otázka na příčiny vzniku vyhoření zmapovala oporu v práci:

Otázka č. 11: Když řešíte krizovou situaci a potřebujete pomoci či poradit, máte se na koho obrátit?

Odpovědi byli pouze dvě a to: ano, většinou se obrátím na..., respondenti měli doplnit, na koho se tedy v případě potřeby obrátí a druhá možnost byla ne, musím si poradit sama. Ne odpovědělo pouze 7 respondentů a 99 odpovědělo, že ano. Z těch 99 respondentů by se 40 obrátilo na nějakou kolegyni nebo spolupracovnici a 59 na svého vedoucího nebo nadřízeného. Tudíž lze z velkého počtu odpovědí – ano usuzovat, že systém opory v domovech funguje. Výhodou je, že domovy mají mnoho pracovníků a mnoho pozic, tím pádem je pracovní struktura rozmanitá a široká, takže si pracovník může vybrat, na koho se obrátí.

6.3 Syndrom vyhoření

Nyní se dostáváme k zásadní části výzkumu. Následujících 22 otázek s pořadím 12. až 33. nám ukáže míru syndromu vyhoření pracovníků v domovech pro seniory. S těmito daty budeme nadále počítat, ale nejprve si odpovíme na hlavní výzkumnou otázku: **Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků domovů pro seniory?** Použili jsme standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI):

12. Práce mě citově vysává.
13. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.
14. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený.
15. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů.
16. Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi.
17. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.
18. Jsem schopen/á velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.
19. Cítím vyhoření, vyčerpání ze své práce.
20. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují.
21. Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem.
22. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.
23. Mám stále hodně energie.
24. Moje práce mi přináší pocity marnosti a neuspokojení.
25. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.
26. Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.
27. Práce s lidmi mi přináší silný stres.
28. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.
29. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.
30. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.
31. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.
32. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
33. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.

(Zdeňka Židková PSVZ, 2013)

Na tyto otázky respondenti odpovídali na škále pocitů 0 až 7, kdy 0 znamenala vůbec a 7 velmi silně. Dotazníky obsahuje 3 druhy otázek, které se pak vyhodnocují ve 3 oblastech. Zkoumané oblasti jsou emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.

Emocionální vyčerpání (EE) – 9 otázek

Vyhodnocení této oblasti vypadá takto: 0 – 16 bodů znamená nízké EE, 17 – 26 bodů mírné EE a 27 a více bodů už je vyhoření. Emocionální vyčerpání je nejdůležitějším ukazatelem vyhoření. Je definováno jako ztráta chuti k životu, nedostatek sil a ztráta motivace. Tyto četnosti budeme používat k dalším výpočtům.

Depersonalizace (DP) – 5 otázek

Vyhodnocení otázek související s touto oblastí je následovné: 0 – 6 bodů je nízká DP, 7 – 12 bodů mírná DP a 13 a více bodů znamená vyhoření. Jedná se o psychické vyčerpání, které nejčastěji potkává pracovníky, kteří mají potřebu kladné odezvy. V případě, že se této odezvy nedostane, tak pracovník zahořkne, začne se chovat k lidem či klientům jako k věcem. To poté může vyvolat syndrom vyhoření.

Osobní uspokojení nebo také snížený pracovní výkon (PA) – 8 otázek

Tato oblast se vyhodnocovala obráceně. Čím více bodů, tím lépe, takže méně hrozí vyhoření. Bodování tedy vypadalo takto: 39 a více bodů vysoké PA, 38 – 32 mírné PA a 31 a méně bodů je vyhoření. S tímto faktorem mají nejčastěji problém pracovníci, kteří mají nízké sebehodnocení, sebedůvěru a sebecenění. Kvůli tomu, že si sami sebe málo cení, tak mají málo energie k řešení konfliktů, stresových situací a těžkostí.

	EE	DP	PA
průměr	23,01	8,06	33,83
medián	21,5	8	33,5
modus	40	7	24

Tabulka 2 Syndrom vyhoření: průměr, medián, modus

Před výpočtem vyhoření dle standardizovaného dotazníku a jeho danou interpretaci jsme si pro zajímavost z naměřených hodnot vypočítali aritmetický průměr, medián a modus. Z průměrné hodnoty emocionálního vyčerpání (EE) jsme zjistili, že vypočítaná hodnota 23,01 bodů náleží mírnému syndromu vyhoření. Prostřední hodnota, čili medián je 21,5, což také odpovídá mírnému vyhoření. Nejčastěji se však objevuje hodnota 40, která znamená nízké emocionální vyčerpání. U depersonalizace (DP) nám průměr 8,06 ukázal mírný výskyt. Prostřední hodnota 8 také znamená mírnou depersonalizaci. Nejčastější hodnota 7 také znamená mírnou depersonalizaci, ale je úplně na hraně s nízkou. Osobní uspo-

kojení (PA) má průměrnou hodnotu 33,83, což ukazuje jen mírné osobní uspokojení, prostřední hodnota 33,5 taktéž, ale nejčastěji objevená hodnota je 24. To znamená kritické osobní uspokojení, které může znamenat syndrom vyhoření.

Nejdůležitější oblast je EE = emocionální vyčerpání. Z tohoto důvodu jsme si vypočítali z průměrné hodnoty EE i směrodatnou odchylku σ , která je 11,164.

Vyhodnocení dle standardizovaného dotazníku dopadlo následovně:

SV	EE	DP	PA	relativní četnosti:	EE	DP	PA
nízký	38	39	35		36%	37%	33%
mírný	33	46	31		31%	43%	29%
vyhoření	35	21	40		33%	20%	38%

Tabulka 3 Četnosti syndromu vyhoření a relativní četnosti

6.4 Závislost syndromu vyhoření na délce praxe

Další výzkumná otázka, která je nezbytná a zcela související s výpočtem míry syndromu vyhoření, zní: **Jaká je závislost syndromu vyhoření na délce profesní praxe pracovníků v domovech pro seniory?** Ve čtvrté otázce dotazníku jsme se ptali respondentů, jak dlouho pracují v domově pro seniory. Odpovědi na tuto otázku nyní využijeme. Po zaznamenání četností jsme zjistili, že 10 a více roků pracuje v domově pro seniory velmi málo respondentů, proto jsme museli pro lepší výpočet sjednotit dvě kategorie do jedné. K respondentům, kteří pracují v domově pro seniory 6 – 10 roků, jsme přičetli i respondenty, kteří tam pracují více než 10 let. Vznikla nám tedy jedna kategorie, která zahrnuje všechny respondenty, kteří pracují v domově 6 a více let. Nyní si ukážeme konkrétní četnosti kategorií.

délka praxe	nízké EE	mírné EE	vyhoření
0 - 1 rok	12	4	11
2 - 5 roků	17	14	14
6 a více	9	14	11

Tabulka 4 Četnosti délky profesní praxe související s mírou vyhoření

H_0 : Mezi délkou profesní praxe a mírou syndromu vyhoření není souvislost.

H_A : Mezi délkou profesní praxe a mírou syndromu vyhoření je souvislost.

Pro výpočet jsme použili chí kvadrát pro kontingenční tabulku. Po vypočítání nám vyšlo, že $X^2_{0,05}(4) = 9,483 > X^2 = 5,18$, takže přijímáme H_0 . Mezi délkou profesní praxe a mírou vyhoření pracovníků v domovech pro seniory není souvislost. Je tedy patrné, že syndrom vyhoření může postihnout pracovníka po jakkoliv dlouhé profesní praxi. Například pracovník, který pracuje v domově pro seniory více než 10 let, může být stejně tak vyhořelý jako zkušený a odolný vůči vyhoření. Nejsou zde žádná pravidla pro vyhoření.

6.5 Závislost syndromu vyhoření na vzdělání pracovníků

Zkusíme se na tento problém podívat z jiného úhlu. Další výzkumná otázka se zabývá vzděláním pracovníků. Jak jsme již zmínili příklad o pracovníkovi, který pracuje více než 10 let se seniory, o kterém bychom si mohli myslet, že mu hrozí vyhoření. Ten může mít třeba vzdělání na vysoké úrovni. Bude vědět, jak předcházet nebo rozpoznat vyhoření, tím pádem to naše riziko vyvrátí.

Nyní si tedy odpovíme na výzkumnou otázku: **Jaká je závislost syndromu vyhoření na vzdělání pracovníků v domovech pro seniory?** První si ukážeme četnosti respondentů.

Otázka č. 5: Jaké máte dosažené vzdělání vztahující se k Vašemu zaměstnání?

vzdělání	nízké EE	mírné EE	vyhoření
kurz	15	13	14
SŠ-vyuč.	6	3	2
SŠ-mat.	15	16	6
VŠ	2	1	13

Tabulka 5 Četnosti vzdělání související s mírou vyhoření

Opět máme v některých kategoriích velmi malou četnost, proto jsme se rozhodli sjednotit hodnoty tak, že rozlišíme pouze respondenty, kteří mají jen kurz a druhou skupinu, která má jakoukoliv vystudovanou školu. Četnosti se tedy proměnili následovně:

vzdělání	nízké EE	mírné EE	vyhoření
kurz	15	13	14
škola	23	20	21

Tabulka 6 Upravené četnosti vzdělání související s mírou vyhoření

H_0 : Mezi vzděláním a mírou syndromu vyhoření není souvislost.

H_A : Mezi vzděláním a mírou syndromu vyhoření je souvislost.

Pro výpočet jsme znova použili chí kvadrát pro kontingenční tabulku. Po vypočítání nám vyšlo, že $X^2_{0,05}(2) = 5,991 > X^2 = 0,003$, takže přijímáme H_0 . Znova nám vyšlo, že mezi vzděláním a syndromem vyhoření není souvislost. Postihuje to opět kohokoliv s jakýmkoliv vzděláním.

6.6 Specifika práce se seniory

Předposlední výzkumná otázka zněla: **Jaká jsou specifika práce se seniory z pohledu pracovníků v domovech pro seniory?** Tato oblast se zabývala tím, zda jsou pracovníci se svou prací spokojeni. Jaké zvláštnosti a přednosti tato práce má. Poté nás zajímal opak, čili jaké nevýhody nebo slabé stránky obnáší toto povolání. Ptali jsme se také, zda by raději pracovníci v domovech pro seniory pracovali jinde nebo s jinou cílovou skupinou. Tato oblast měla 5 otázek, z toho 3 otázky byly otevřené a 2 uzavřené.

Otázka č. 34: Naplňuje Vás práce se seniory?

Respondenti měli možnost odpovědět: ano, tuto sociální skupinu jsem si záměrně vybral/a, spíše ano, nevybral/a jsem si ji záměrně, ale docela mě baví, spíše ne, raději bych si vybral/a jinou cílovou skupinu a ne, ale jinou práci jsem nenašel/la.

Naplňuje Vás práce?	ano	spíše ano	spíše ne	ne
četnost	48	58	0	0
relativní četnost	45,3 %	54,7 %	0	0

Tabulka 7 Naplňuje Vás práce se seniory?

Odpovědi byly velmi překvapující. 45,3% pracovníků vykonávají tuto profesi záměrně a zcela je naplňuje. 54,7% respondentů si sice tuto profesi nevybralo záměrně, ale

tato práce je baví a naplňuje je. Nikdo neuvedl možnost C nebo D, že je práce nenaplňuje, nebaví a raději by si vybrali jinou práci.

Otázka č. 35: Napište jeden důvod, kvůli kterému máte rád/a práci se seniory.

Tato otázka byla otevřená, respondenti tedy mohli napsat cokoliv. Kvůli nespécifikovaným výpovědím můžeme zjistit pohled pracovníků na svou práci.

Z výpovědí jsme vyvodili pět kategorií, které se nazývali: radost z práce, pomoc, smysluplnost, období stáří a vlastní zkušenost. Nejvíce respondentů uvedlo, že mají rádi práci s lidmi, jak jsme tuto kategorii nazvali **radost z práce**. Někteří napsali, že mají konkrétně rádi práci se seniory. Dále uváděli například důvod pomoc druhým, pomoc bezmocným a také doprovázení. Tuto kategorii jsme nazvali **pomoc** a zařadili jsme do ní 46 výpovědí. Další kategorie se nazývá **smysluplnost**. 39 respondentů uvedlo, že je tato práce naplňuje, vidí v ní budoucnost a smysluplnost. 18 odpovědí respondentů bylo zařazeno do kategorie **období stáří**. Tyto výpovědi se týkaly moudrosti klientů, jejich vděku za péči a zpětné vazby, která je možná od této cílové skupiny. Tři respondenti uvedli jako důvod **vlastní zkušenost** s opatrováním svého blízkého.

Otázka č. 36: Napište jeden důvod, kvůli kterému nemáte rád/a práci se seniory.

Zmíněná další otázka byla také otevřená. Je opakem otázky předchozí, kde se ptáme na negativní pohledy na práci v domovech pro seniory.

Z uvedených výpovědí jsme charakterizovali čtyři kategorie, které jsme nazvali náročnost, období stáří, jednání a žádný důvod. Největší kategorie **náročnost** obsahovala 49 výpovědí. Respondenti uváděli velkou náročnost profese (fyzické i psychické), vyčerpání, zhoršování stavů a také jsou důvodem těžcí klienti. Dalších 29 odpovědí respondentů jsme zařadili do kategorie **období stáří**. Nejčastěji respondenti uváděli, že jim vadí na práci se seniory jejich umírání nebo bolest klientů spojenou se stářím. Do této kategorie jsme zařadili také důvod zápachu a možnosti nakažení se nemocí klientů. Třetí oblast se jmenuje **jednání**. Respondentům na práci vadí jednání s příbuznými, vedením a i s klienty. Uvádí konkrétně agresi a napadání ze strany klientů, nepochopení příbuzných a malá opora ze strany vedení. 12 respondentů nemělo **žádný důvod** nemít rád práci se seniory.

Otázka č. 37: Chtěl/a bys raději pracovat s jinou cílovou skupinou? Pokud ANO, tak s jakou?

První odpověď, která zněla „ano, chtěla bych pracovat s...“ označilo 22 respondentů. Z nich by chtělo 10 respondentů raději pracovat s dětmi, 9 s lidmi s postižením a 3 s lidmi s duševními poruchami. Když jsme se však ptali v otázce číslo 34 na obdobnou otázku, tak odpověď, že by si respondent vybral raději jinou cílovou skupinu, neoznačil vůbec nikdo. Odpověď „ne“ označilo 51 respondentů a třetí odpověď „je mi to jedno“ vybralo 33 respondentů.

Otázka č. 38: Zdůvodni odpověď z předchozí otázky:

Tato otevřená otázka nebyla povinná, i přesto respondenti, kteří odpověděli, že nechtějí pracovat s jinou cílovou skupinou, odpověděli. Odpovědi byly v tomto případě adekvátní, že jim práce vyhovuje, naplňuje, jsou spokojení a baví je. Respondenti, kteří by raději pracovali s dětmi, uvádí důvod, že mohou vidět posun vpřed, dají se vychovat, pozitivnější vývoj a lepší manipulace. U lidí s postižením vidí respondenti důvody, že už s nimi pracovali a je to lepší práce. U práce s lidmi s duševními poruchami vidí respondenti výhody v různorodosti práce a možnosti zlepšení stavu.

6.7 Prevence syndromu vyhoření

Tato oblast měla jen 2 otázky, které nám mají odpovědět na výzkumnou otázku: **Jak pracovníci domovů pro seniory předcházejí syndromu vyhoření?**

Otázka č. 39: Zabýval/a jste se někdy prevencí (předcházením) syndromu vyhoření?

Odpověď ano označilo 51 respondentů. Ne zakroužkovalo 46 respondentů a 9 respondentů odpovědělo nevim jak.

Otázka č. 40: Jak lze podle Vás předcházet syndromu vyhoření? (napíšte 3 konkrétní metody)

Poslední otevřená otázka měla zjistit, jak chápou prevenci pomocí konkrétních příkladů. Každý respondent uváděl 3 metody, takže nám vzniklo velké množství nápadů, ze kterých jsme vytvořili 8 kategorií. Kategorie se nazývají odpočinek, osobní život, koníčky, výpověď, pomoc, vzdělání, zdraví a ostatní. Nejvíce metod uváděli respondenti do oblasti odpočinku. Týkalo se ho 61 výpovědí. Nyní uvedeme pár příkladů výpovědí, respondenti psali nejčastěji odpočinek, pasivní odpočinek, relaxace nebo spánek a duševní klid. Druhá

nejobsáhlejší kategorie se nazývá osobní život a bylo do ní zahrnuto 59 výpovědí. Odpovědi měli charakter: osobní život, nenosit si práci domů, nemluvit doma o práci a umět se odpoutat od práce. Třetí skupina s názvem koníčky byla zmíněna 38krát. Do výpovědí této skupiny patřily pojmy koníčky, přátelé, zábava, procházky a vlastní aktivity. 6 respondentů jsme zařadili do kategorie výpověď. Tito respondenti vnímají jako prevenci změnu zaměstnání. 4 z nich neuvěděli ani žádnou jinou možnost. Další kategorií je pomoc, do které bylo zahrnuto 24 metod z pohledu respondentů. Výpovědi měly podobu: odborná pomoc, opora a komunikace. Do kategorie vzdělání jsme zařadili 16 výpovědí. Respondenti uváděli jako metodu prevence školení, vzdělání a supervizi. Předposlední skupina se nazývá zdraví, kde jsme zařadili 19 výpovědí. Mezi výpovědi patřilo zdraví, zdravá strava, správná životospráva, cvičení a sport. Do poslední kategorie s názvem ostatní jsme zařadili pojmy, ze kterých se nedala utvořit další kategorie. Výpovědi jsou však zajímavé, a proto je uvádíme v této kategorii. Respondenti uváděli jako prevenci například mít zázemí doma, řešit situace, dobře si zorganizovat práci, kolektiv, pomůcky pro práci, radost a pozitivní myšlení. Pro větší přehlednost si četnosti zobrazíme v tabulce:

kategorie	odpočinek	osobní život	koníčky	výpověď	pomoc	vzdělání	zdraví	ostatní
četnost	61	59	38	6	24	16	19	15

Tabulka 8 Četnosti metod prevence

Vzhledem k náročnosti profese není divu, že respondenti nejčastěji uváděli odpočinek, který je určitě potřebný. V dalším výzkumu by bylo dobré zjistit, do jaké míry tyto zásady dodržují, i když je vědí.

7 INTERPRETACE DAT A DISKUSE

Zjistili jsme, že pracovníci v domovech pro seniory jsou hodně ohroženi syndromem vyhoření. Každý zaměstnavatel by měl tomuto problému věnovat značnou pozornost. Finanční ohodnocení pracovníků v domovech pro seniory není lákavé a podle respondentů ani adekvátní k náročnosti profese. Avšak byla by potřeba zvýšit motivace pracovníků. Určit například vždy pracovníka měsíce za nějakou menší odměnu s odůvodněním. Určitě by se měl zaměstnavatel zajímat o své pracovníky a podporovat je. Rozhodně bychom také doporučili školení na téma syndrom vyhoření a jeho prevence. Byla by potřeba zvýšit i popularita profese. Vyzdvihnout potřebu pomáhat druhým. Již na školách apelovat na studenty. Na úroveň matematiky, fyziky a chemie postavit i humanitní obory. Hlavním důvodem je nárůst seniorů. Dnes při mírovém stavu světa se dožívá mnohem více lidí stáří, než bylo doposud. Tato profese byla a bude ještě více potřebná nežli dříve.

Z dotazníkového šetření byla patrná nestálost zaměstnanců. Velmi malý počet respondentů pracuje v domově pro seniory déle než 10 let a i po sloučení s respondenty, kteří pracují v domovech 5 – 10 let nebyl výsledek uspokojivý. Pro zajímavost jsme se přes internetové stránky registru poskytovatelů sociálních služeb podívali na jednotlivé domovy pro seniory ve Zlínském kraji. Pracovníky v sociálních službách momentálně hledá Domov pro seniory: Lukov, Naděje, Burešov, U Kašny, Rožnov pod Radhoštěm a Seniorpark Valašské Meziříčí. Pouze jeden domov měl stop-stav příjmu nových zaměstnanců. Zbylé domovy neměly na internetových stránkách vůbec kolonku s nabídkami pracovních míst. Často se mluví o nezaměstnanosti, přitom v této oblasti je volných míst spousta. Jak bylo uvedeno v teoretické části, na výkon pracovníka v sociálních službách stačí základní vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Akreditovaný kvalifikační kurz je možný absolvovat přes Úřad práce a trvá asi 2 měsíce.

V našem výzkumu se neočekávaně objevila velká spousta informací, se kterými by se dalo ještě dále pracovat. Například v dotazníku vyhoření jsme zkoumali 3 složky vyhoření. V dalším výzkumu by bylo vhodné tyto tři složky prozkoumat do hloubky. Složky emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení by se mohly navzájem porovnávat a vyvodit z nich souvislosti. Někteří autoři jsou totiž názoru, že se tyto složky objevují postupně. První se objeví u člověka emoční vyčerpání. Až se dostane v této oblasti do úplného vyhoření, tak to způsobí depersonalizaci. A nakonec to vyvolá snížení pracovních

schopností s žádným osobním uspokojením. Jestli to opravdu probíhá takto postupně, by mohl být návrh na další výzkum.

Návrhem pro další bádání by mohl být také výzkum osobnostních rysů a souvislost se syndromem vyhoření. Složka depersonalizace a osobní uspokojení totiž podle některých autorů souvisí spíše s osobními charakteristikami pracovníků. Nyní se zaměříme na interpretaci výsledků jednotlivých oblastí.

První část dotazníku byla informativní a rozřazovací pro další účely. Zajímavá byla četnost respondentů v otázce, kde jsme se ptali na délku profesní praxe. V domovech pro seniory pracuje nad 10 let pouze 12 respondentů ze 106ti. Když jsme tedy chtěli hledat souvislost vyhoření s délkou profesní praxe, tak jsme museli respondenty sloučit s těmi, kteří pracují se seniory 6 – 10 let. Po sloučení jich bylo celkem 34 respondentů. Respondentů, kteří pracují v domovech maximálně 5 let, bylo 72. Další výzkum by se mohl zaměřit na stálost zaměstnanců.

V další části jsme zkoumali možné příčiny vzniku syndromu vyhoření. V teoretické části jsme si uvedli vnitřní rizikové faktory vzniku vyhoření. Neustálý styk s lidmi s tělesnými, sociálními a citovými problémy, vyžaduje intenzivní citovou spoluúčasť. To klade na pracovníky velké nároky, které mohou způsobit vyhoření. (Maroon, 2012, s. 17) Je to zajímavá a široká oblast, která by mohla být součástí dalšího výzkumu. My jsme si pro zajímavost uvedli jen jednu otázku, která se ptala respondentů, zda jsou perfekcionisti. 89,63% přiznalo, že ano nebo spíše ano. Snažit se dělat věci dokonale a bez chyb rozhodně není špatná vlastnost, ale záleží také na míře. Při práci s lidmi někdy nejdou věci dělat dokonale podle našich představ. Ostatní mohou mít jiné představy a může z toho vzniknout vnitřní konflikt perfekcionisty. Úplně ohrožených může být jen 13,21% , kteří označili možnost rozhodně ano. Zbytek (spíše ano) bereme jako zdravý perfekcionismus.

Dále jsme zkoumali vnější faktory, které lze ovlivnit. Ptali jsme se na ohodnocení, zda je vyhovující počet klientů, dále na zvyšování pracovní zátěže a na podpůrný systém. Zjednodušeně nám vyšlo, že dle názorů respondentů není ohodnocení odpovídající. Dle Maroona (2012, s. 17) náležitě odměnění lidé mají k dispozici více osobních zdrojů, které lépe čelí tlaku. Náležité ohodnocení tak může snížit riziko vyhoření. Dále podle výsledku našeho výzkumu si respondenti myslí, že počet klientů by měl být nižší. Jenže Heygyi a kolektiv (2012, s. 11) popisuje prognózu přeplněnosti domovů. Snížení stavů není reálné, protože by tím vzniklo množství nezaopatřených seniorů. Navíc by domovy mohli přijít o

finance. Pracovní zátěž se stále zvyšuje a narůstá. Opět to souvisí s prognózami a snahou zvyšovat kvalitu péče, zatímco stavy klientů jsou čím dál horší. Zhoršování stavů nám ve svém výzkumu dokázala Holmerová a kolektiv (2014, s. 59 – 60) viz teoretická část. Avšak podpůrný systém ale zjevně funguje. Pravdou je, že na jedné směně je vždy více pracovníků, zdravotní sestra a vedoucí (úseková pracovnice nebo pracovník). Když respondenti zaškrtnli, že se mají na koho obrátit, tak museli napsat na koho. Větší polovina napsala, že by se obrátili na vedoucího nebo nadřízeného. Menší polovina se obrací spíše na kolegyni. Pouze 7 respondentů ze 106 odpovědělo, že si musí poradit sami. Tento výsledek je jako jeden z mála kladný. Dle Maroona (2012, s. 30) pokud nemá pracovník prostředky k tomu, aby si poradil s těžkou situací, je vyhoření obranným mechanismem.

Nyní se dostáváme k samotnému vyhoření. Jak již bylo zmíněno, standardizovaný dotazník MBI měl 3 části. Zkoumal emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Nejdůležitější částí je emocionální vyčerpání, které v našem výzkumném vzorku postihlo 33%, 31% jen mírně a 36% vůbec. „Z nejnovější studie pražské psychiatrické kliniky vyplývá, že syndromem vyhoření se cítí být v České republice ohroženo 34 procent lidí.“ výzkum vedl psychiatr Jiří Raboch (Ona dnes, 2015) V našem výzkumu se výsledky liší o pouhé 1 %. Schaufeli a kolektiv v roce 1993 vedl také výzkum na téma syndrom vyhoření. Tito odborníci zjistili, že 10–25% pracovníků v sociálních službách trpí vyhořením. Náš výzkumný vzorek měl výsledky vyšší, čili větší výskyt syndromu vyhoření. Nárůst by mohl být způsoben právě cílovou skupinou a prostředím, ve kterém pracovníci pracují. Práce se seniery, tedy s lidmi v konečné fázi života, by mohla způsobovat větší míru syndromu vyhoření než v jiných pomocných profesích. Porovnání profesí s výskytem vyhoření by mohl být zajímavý návrh pro další výzkum. Každopádně většina respondentů pracuje v domově pro seniory méně než 5 let a už je zde třetinový výskyt vyhoření. Nyní si popíšeme další složky vyhoření. Zkoumaná část dotazníku s názvem depersonalizace, která nám odhalila pracovníky, kteří potřebují kladnou odezvu od klientů nebo vedení. Kladnou zpětnou vazbu očekává a nedostává 20% respondentů. Mírné vyhoření závislé na odezvě postihuje 43%. 37% respondentů nemá v této oblasti sklony k syndromu vyhoření. Bohužel práce se seniery není snadná. Tito lidé jsou v posledním stádiu života, které není lehké. Toto období je spojeno se spoustou problémů, smutku a nemocí. Nejčastější nemoc u seniorů je demence. Při této nemoci personál nemůže čekat vždy kladné odezvy, vděk, obdiv a další pozitivní reakce. Člověk s demencí si kolikrát ani neuvědomuje kde je a co se děje. Poslední kapkou mohou být, jak uváděli respondenti, rodinní příslušní-

ci, o kterých se zmíníme dále. Poslední složkou dotazníku je osobní uspokojení. K osobnímu uspokojení v pracovním procesu je potřeba zdravé sebehodnocení, sebedůvěra a sebecenění. Pokud pracovník nedůvěřuje v sebe samého, tak málo kdy může věřit v to, že zvládne vyřešit úkol nebo situaci. Poté mají málo energie k řešení konfliktů, stresových situací a těžkostí. Vyhoření v této oblasti je největší, postihuje 38% respondentů. Skoro dvě pětiny pracovníků nevěří v sebe. Mírný výskyt vyhoření v oblasti osobního uspokojení postihuje 29% respondentů. Zbýlých 33% nemá s touto oblastí žádný problém a tito pracovníci mají zjevně zdravé sebehodnocení, sebedůvěru a sebecenění.

Další oblastí výzkumu bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi vyhořením a vzděláním respondentů. Také jsme porovnávali délku profesní praxe s vyhořením. V obou případech jsme počítali s četnostmi emočního vyčerpání (EE) respondentů. Ani v jednom případě nebyla nalezena souvislost a tím pádem jsme nemohli potvrdit H_A . Znamená to, že syndrom vyhoření pracovníků v domovech pro seniory, postihuje pracovníky jakýmkoliv vzděláním a s jakkoliv dlouhou profesní praxí. Z výzkumu tedy vyplynulo, že pracovníky s jakoukoliv vystudovanou školou, může kdykoliv postihnout vyhoření. Otázkou pro další výzkum by mohlo být, do jaké míry se ve škole zabývali syndromem vyhoření a jeho prevencí. Stejně tak tomu je s délkou profesní praxe. Pracovníci, podle našeho výzkumu, mohou mít syndrom vyhoření v jakkoliv dlouhé profesní praxi. Maroon (2012, s. 42 – 44) tvrdí, že čím vyšší vzdělání, tím umí pracovník lépe odolávat tlaku a méně mu hrozí vyhoření. V našem výzkumu se tato teze nepotvrdila. Rozdílný výsledek může být způsoben tím, že pracovníci mají sice nějaký typ vzdělání, ale jsou začátečníci. Maroon (2012, s. 42 – 44) totiž dále uvádí, že začátečníci mohou zažít šok z reality a při krátké profesní praxi zažít vyhoření. Někteří další odborníci sice oponují a myslí si, že zvyšující odpracovaná léta také zvětšují rizika vyhoření, ale to se nám nepotvrdilo.

V neposlední řadě jsme zjišťovali specifika práce se seniory, a jak na tuto profesi pohlíží sami pracovníci v domovech pro seniory. Všichni respondenti tvrdí, že si tuto profesi buď cíleně vybrali, nebo je tato práce baví. V další otázce, zda by chtěli pracovat s jinou cílovou skupinou, ale již několik respondentů uvedlo, že ano nebo je jim to jedno. Ptali jsme se, co pracovníci mají a nemají rádi na práci se seniory. Z kladných výpovědí jsme vyvodili, že mají radost ze své vykonané práce. Důležitá je pro respondenty pomoc druhým nebo potřebným. V této profesi vidí také smysluplnost. Někteří respondenti mají jednoduše rádi tuto cílovou skupinu, moudrost a pokoru těchto lidí. Ze záporných výpovědí jsme vyvodili velkou náročnost této práce. Náročnost profese je veřejně známý fakt, který

může ovlivnit budoucí zájemce o zaměstnání. Již předchozí zjištění nám potvrdilo zvyšování nároků na pracovníky. Respondenti konkrétně uváděli, že se zhoršují i stavy klientů, jak nám již potvrdil výzkum Holmerové a kolektivu. Mezi záporné odpovědi také patřili výpovědi týkající se období stáří. Umírání, konečná fáze života, může být také záporným znakem. Zajímavé výpovědi se týkaly možnosti nákazy. Pracovníci mají strach, že se mohou nakazit nemocí uživatelů. Vadí jim také zápach, který může souviset například s výměnou inkontinenční pomůcky, což jsme zmiňovali v teoretické části. Některým respondentům však na práci se seniory nevadí nic.

Poslední oblast se týkala prevence syndromu vyhoření. Jen 9 respondentů neví, jak se dá předcházet vyhoření. Necelá polovina se ještě syndromem vyhoření nezabývala, avšak nejspíše budou vědět jak a kde informace najít. Polovina respondentů se již zabývala prevencí, takže by měli mít informace o předcházení. Chtěli jsme také, aby respondenti uvedli příkladné metody prevence. Většina si uměla s touto otázkou poradit. Uváděli však obecnější formulace. Nezazněla například ani jednou masáž, jako forma uvolnění, když respondenti uváděli fyzickou náročnost. Často respondenti uváděli správnou základní kombinaci, mít osobní život a odpočinek. To je správný základ. Čekali jsme však více konkrétních nebo odbornějších výrazů.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zaměřovali na syndrom vyhoření pracovníků v domovech pro seniory. Tato profese je velmi důležitá pro společnost. Prognózy ukazují, že množství starších lidí bude přibývat. Ubývá však úplných rodin, které by se mohli o své rodinné příslušníky postarat. Je tedy do budoucna potřeba podporovat instituce, které se starají o seniory. Samotné instituce by však nebyly ničím bez pracovní síly. Pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory v přímé obslužné péči, provádí velmi důležitou, náročnou a úctyhodnou profesi. Práce v domovech pro seniory má jistou budoucnost, ale tato profese je bohužel velmi ohrožena syndromem vyhoření, stejně jako i ostatní pomáhající profese a to může způsobit nestálost zaměstnanců.

V této diplomové práci jsme zjistili, že syndromem vyhoření trpí třetina pracovníků v domovech pro seniory. Tato profese obnáší velkou náročnost, jak nám potvrdily i výsledky výzkumu. Konkrétně fyzická, psychická i emocionální náročnost spojená s utrpením, umíráním a následným dohadováním s rodinou. Pracovníci si myslí, že pracovní náročnost se zvyšuje, klientů je mnoho, zhoršují se jejich stavy a ohodnocení není adekvátní. I přes tyto všechny argumenty pracovníci většinou uváděli, že tuto práci mají rádi, cíleně si ji vybrali a naplňuje je. Je patrné, že syndrom vyhoření nevzniká z nechuti k práci nebo její neoblíbenosti. Dle našeho názoru chybí pracovníkům v domovech pro seniory odborný pohled na syndrom vyhoření. Přesto, že vyhoření nesouvisí se vzděláním pracovníků, bylo z výpovědí patrné, že jim chybí odborný a konkrétní pohled na prevenci vyhoření. Pracovníkům by se mohl ukázat nový postoj k vyhoření. Snažit se je pozitivně ovlivnit, aby pochopili, že syndromu vyhoření lze předcházet, lze s ním pracovat a lze ho léčit. Měli by také pochopit, že vyhoření je velmi frekventovaný jev, který může postihnout kohokoliv kdykoliv, a že se musí co nejdříve řešit.

Výsledky nám ukázali jednu uspokojujivou zprávu, že pracovníci v domovech pro seniory mají rádi svou práci. S touto důležitou zprávou bychom mohli dále pracovat. Ukazuje pozitivní pohled do budoucna. Pokud se instituce, zřizovatele nebo samotný stát začnou více zabývat vyhořením a pokusí se eliminovat tento problém, tak bychom mohli zmírnit nestálost zaměstnanců. Pokud pracovníci a zaměstnanci domovů pro seniory nebudou odcházet nebo prožívat syndrom vyhoření, tak bychom mohli zajistit stálost zaměstnanců, spokojenost spolupracovníků, klid zaměstnavatelů, že mají plný stav pracovníků a že kvalita péče je zajištěná. Zvýšila by se oblíbenost profese, zájem o možnost pomáhat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] BAŠTĚCKÁ, B., ČERMÁKOVÁ, V. a M. KINKOR. *Týmová supervize. Teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.
- [3] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. www.zakonyprolidi.cz [online]. ©2017 [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- [4] ČEVELA, R., KALVACH Z. a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [5] DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2012. ISBN 978-80-87573-01-3.
- [6] DIGEST, R. *Léčíme s přírodou*. Praha: Reader's Digest, 2001. ISBN 80-86196-36-4.
- [7] DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.
- [8] ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věků člověka*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0786-3.
- [9] FONTANA, D. *Stres v práci a v životě. Jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.
- [10] GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- [11] HAWKINS, P. a R. SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- [12] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [13] HEGYI, L. a kol. *Sociálna gerontológia*. Bratislava: Herba, 2012. ISBN 978-80-89171-99-6.
- [14] HOLMEROVÁ I. a kol. *Dlouhodobá péče. Geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5439-0.
- [15] HROZENSKÁ, M. a kolektiv. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

- [16] HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [17] HUBER, J., BANKHOFER H. a E. HEWSON. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2486-7.
- [18] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [19] KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.
- [20] KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0.
- [21] KONEČNÁ, V. *Sebepojetí a sebehodnocení rozumově nadaných dětí*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5325-0.
- [22] KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0302-5.
- [23] KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- [24] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4774-3.
- [25] KŘIVOHLAVÝ, J. a J. PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
- [26] KUBEŠOVÁ, H. M. a kol. *Vybrané klinické stavy u seniorů. Úskalí diagnostiky a terapie*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3394-7.
- [27] MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [28] MIHULOVÁ, M. a M. SVOBODA. *Proti únavě a stresu. Jednoduché, přirozené a účinné prostředky pro každého*. Liberec: Santal, 2008. ISBN 978-80-85965-62-9.
- [29] MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví 1. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
- [30] MUSIL, J. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil-Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.

- [31] ONA DNES. Vztahy. [www.ona.idnes.cz](http://ona.idnes.cz) [online]. © 2015 [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/studie-syndrom-vyhoreni-deprese-zivotni-styl-a-pracovni-stres-psk-/vztahy-sex.aspx?c=A150618_152840_vztahy-sex_jup.
- [32] PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- [33] PEŠEK, R. a J.PRAŠKO. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: PASPARTA Publishing, s. r. o., 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- [34] POLEDNÍKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelský proces v geriatrickom ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2013. ISBN 978-80-8063-410-0.
- [35] PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: TRITON, 2012. ISBN 978-80-7387-547-3.
- [36] POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [37] PRIESS, M. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- [38] PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [39] RÖHR, H. *Závislost. Jak ji porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0927-0.
- [40] SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal, 2012. ISBN 978-80-87029-62-6.
- [41] STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [42] ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÖSCHL C., LIDOVICOVÁ L. a kol. *Gerontologie. Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
- [43] TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICOVÁ, J., VOSEČKOVÁ, A. a E. MYDLÍKOVÁ. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-570-7.
- [44] VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

- [45] VENGLÁŘOVÁ M. a kol. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
- [46] ZDEŇKA ŽIDKOVÁ PSVZ. *Metody*. www.zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz [online]. © 2013 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Otázka č. 7 Příčina vyhoření: perfekcionismus	49
Graf 2 Otázka č. 8 Příčina vyhoření: ohodnocení	50
Graf 3 Otázka č. 9 Příčina vyhoření: počet klientů	50
Graf 4 Otázka č. 10 Příčina vyhoření: pracovní zátěž	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Četnosti příčin syndromu vyhoření	48
Tabulka 2 Syndrom vyhoření: průměr, medián, modus	53
Tabulka 3 Četnosti syndromu vyhoření a relativní četnosti	54
Tabulka 4 Četnosti délky profesní praxe související s mírou vyhoření.....	54
Tabulka 5 Četnosti vzdělání související s mírou vyhoření	55
Tabulka 6 Upravené četnosti vzdělání související s mírou vyhoření	56
Tabulka 7 Naplňuje Vás práce se seniory?	56
Tabulka 8 Četnosti metod prevence.....	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentka 2. ročníku Sociální pedagogiky v navazujícím magisterském programu na UTB ve Zlíně. V rámci výzkumu ke své diplomové práci bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Dotazník se týká zjištění míry syndromu vyhoření, příčin a možností prevence.

Vaše odpovědi jsou zcela **anonymní** a budou sloužit **pouze pro účely zpracování mé diplomové práce**, proto Vás prosím o upřímné odpovědi.

Děkuji Vám za Váš čas,

Bc. Denisa Šašinová.

1. Jaké je vaše pohlaví?

a) žena

b) muž

2. Kolik je Vám let?

a) 18 – 30

b) 31 – 45

c) 46 a více

3. Jak rozumíte pojmu syndrom vyhoření?

.....

4. Jak dlouho pracujete v domově pro seniory?

a) 0 – 1 rok

b) 2 – 5 roků

c) 6 – 10 roků

d) 10 a více roků

5. Jaké máte dosažené vzdělání vztahující se k Vašemu zaměstnání?

a) kurz (např. pečovatelský)

b) střední školu – výuční obor

c) střední školu – maturitní obor

d) vysokou školu

6. Na jaké pozici pracujete?

a) pracovník přímé obslužné péče

b) vedoucí přímé obslužné péče

c) instruktor

d) zdravotní sestra

e) jiná

7. Jste perfekcionista/ka = snažíte se dělat vše na 100%, dokonale a bez chyb?

- a) ano b) spíš ano c) spíš ne d) ne

8. Myslíte si, že Vaše ohodnocení za odvedenou práci je adekvátní?

- a) ano b) spíš ano c) spíš ne d) ne

9. Myslíte si, že počet klientů, o které se staráte, je ideální?

- a) ano b) spíš ano c) spíš ne d) ne

10. Myslíte si, že Vaše pracovní zátěž se stále zvyšuje?

- a) ano b) spíš ano c) spíš ne d) ne

11. Když řešíte krizovou situaci a potřebujete pomoc či poradit, máte se na koho obrátit?

a) ano, většinou se obrátím na (doplňte)

b) ne, musím si poradit sama

V následující části prosím zakřížkujte míru Vašeho souhlasu s jednotlivými výroky na stupnici:

Síla pocitů:

VŮBEC 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 VELMI SILNĚ.

12. Práce mě citově vysává.	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený.	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů.	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi.	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Jsem schopen/á velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Cítím vyhoření, vyčerpání ze své práce.	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	0	1	2	3	4	5	6	7
21. Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem.	0	1	2	3	4	5	6	7
22. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	0	1	2	3	4	5	6	7
23. Mám stále hodně energie.	0	1	2	3	4	5	6	7
24. Moje práce mi přináší pocity marnosti a neuspokojení.	0	1	2	3	4	5	6	7
25. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.	0	1	2	3	4	5	6	7
26. Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.	0	1	2	3	4	5	6	7
27. Práce s lidmi mi přináší silný stres.	0	1	2	3	4	5	6	7
28. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	0	1	2	3	4	5	6	7
29. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.	0	1	2	3	4	5	6	7
30. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.	0	1	2	3	4	5	6	7
31. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	0	1	2	3	4	5	6	7
32. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	0	1	2	3	4	5	6	7
33. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.	0	1	2	3	4	5	6	7

34. Naplňuje Vás práce se seniory?

- a) ano, tuto sociální skupinu jsem si záměrně vybral/a
- b) spíše ano, nevybral/a jsem si ji záměrně, ale docela mě baví
- c) spíše ne, raději bych si vybrala jinou cílovou skupinu
- d) ne, ale jinou práci jsem nenašel/la

35. Napište jeden důvod, kvůli kterému máte rád/a práci se seniory?

.....

36. Napište jeden důvod, kvůli kterému nemáte rád/a práci se seniory?

.....

37. Chtěl/a bys raději pracovat s jinou cílovou skupinou? Pokud ANO, tak s jakou?

- a) ano, chtěl/a bych raději pracovat s
- b) ne
- c) je mi to jedno

38. Zdůvodni odpověď z přechozí otázky:

.....

.....

39. Zabýval/a jste se někdy prevencí (předcházením) syndromu vyhoření?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím jak

40. Jak lze podle Vás předcházet syndromu vyhoření? (napište 3 konkrétní metody)

.....

.....

.....

Děkuji za vyplnění!