

Syndrom vyhoření vychovatelů v dětských domovech a pečovatelů v domovech pro seniory

Bc. Lenka Marečková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Marečková**
Osobní číslo: **H120075**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření vychovatelů v dětských domovech a pečovateli v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblastí ústavní výchovy, sociálních služeb a duševní hygieny.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu dotazníkovou metodou.

Zpracování a vyhodnocení získaných 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:

- BROCK, Barbara a Marilyn GRADY, 2002. Avoiding Burnout – A Principal's Guide to Keeping the Fire Alive. California: A Sage Publications Company. ISBN 0-7619-7806-2.**
- ELDER, Ruth, Katie EVANS a Debra NIZETTE, 2013. Psychiatric and Mental Health Nursing. Chatswood: Elsevier Australia. ISBN 978-0729540988.**
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací Institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.**
- KALWASS, Angelika, 2007. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.**
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.**
- KŘIVOHlavý, Jaro, 1998. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.**
- STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3553-5.**

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

15. ledna 2014

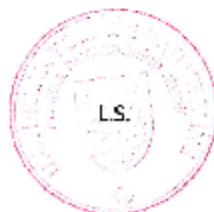
Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Berou 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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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 jejího 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 14. 4. 2014

Jan Karel Štěpán

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 Zveřejněním disertačních prací

²⁾ V rozsah díla rovněž obnáší zveřejňování disertační, diplomové, bakalářské a výzkumné práce, a jiných podobná obhajob, včetně posudků oponentů a výsledky obhajoby rovněž obsahující data díla disertačních prací, včetně závazků. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Lisovnicami, dřevinami, kaktusovými a sycovými dřevy odvozené uchařené k obhospodění musí být zřízeny před pracovními dny před konáním obhospodění v souladu s předpisy v místě určení vnitřním předpisem výsadby dřevy nebo lesními zákony, v případě pracovních dnů k tomu, kde se má konat obhospodění práce. Každý si může ze svévolně práce pokračovat na své náklady výřez, výřez nebo rozřezávání.

(3) Pokud, že odvozené práce musí souhlasit se zvláštním státním práve podle tohoto zákona, lze odložit na výsadbu obhospodění.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o právech náležejících držitelům (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 33 odst. 3:

(1) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ať už někdo ze členů přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořené škola nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školské dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za své výhradní podstatné dílo na učitelské licenční smlouvy v učebních dílech (§ 35 odst. 3).

3) Ochráně-li autor tohoto díla práva autorská bez výjimky dříve, mohou se tyto práva částečně nahradit čtyřdílnou právně jeho vůle a sousta. Ustanovení § 35 odst. 3 má být uplatněno.

(2) Autorské právo, pokud má školské dílo své dílo, může být poskytnut jinému licenci, není-li to v rozporu s výslovnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny předávat díly jin autor školního díla z výřezů jin držitelů v souvislosti s školním dílem či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně převést na úroveň učitelů, kteří na výslovné dílo vypracovali, a to podle okolností až do jejich vlastní výše; přitom se přiblíží k výši výdělků duševního školstva nebo školství či vzdělávacím zaměstnancům z učebních díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Má diplomová práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u vychovatelů v dětských domovech a pečovatelů v domovech pro seniory. V teoretické části se nejdříve věnuji stěžejní literatuře, ze které jsem čerpala poznatky k mé práci, a dále pojímům klíčovým – syndrom vyhoření, osobnost vychovatele a pečovatele, které v práci objasňuji. Praktická část je postavena na kvantitativním výzkumu. Dotazníkovým šetřením zjišťuji míru ohrožení syndromem vyhoření u jednotlivých profesí a tyto hodnoty srovnávám. Výsledkem je zjištění, zda jsou syndromem vyhoření ohroženi více vychovatelé v dětských domovech či pečovatelé v domovech pro seniory.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, osobnost vychovatele v dětském domově, osobnost pečovatele v domově pro seniory.

ABSTRACT

My thesis is focused on issue of burnout syndrome of caregivers at children's care homes and caregivers at care homes for the elderly. In the theoretical part I pursue main literature, from which I drew knowledge to my work, than keywords – burnout syndrome, personality of caregiver at children's care home and personaliy of caregiver at care home for the elderly, which I explain. The practical part is based on quantitative research. By the questionnaire survey I find the degree of risk of burnout syndrome for individual professions and compare the values. The result is whether they are at greater risk of burnout syndrome caregivers at children's homes or caregivers at care homes for the elderly.

Keywords: burnout syndrome, personality of caregiver at children's care homes, personaliy of caregiver at care homes for the elderly.

Děkuji vedoucímu mé práce doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za jeho odborné vedení, cenné rady a připomínky, trpělivost.

Dále děkuji mé rodině a nejbližším za pomoc a podporu během mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM.....	11
1.1 O POUŽITÉ LITERATUŘE.....	11
1.2 VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	13
1.3 K ZÁKLADNÍM POJMŮM.....	16
2 SYNDROM VYHOŘENÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....	18
2.1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	18
2.2 SYNDROM VYHOŘENÍ U VYCHOVATELŮ V DĚTSKÝCH DOMOVECH.....	28
2.3 SYNDROM VYHOŘENÍ U PEČOVATELŮ V DOMOVECH PRO SENIORY.....	29
3 OSOBNOST VYCHOVATELE A PEČOVATELE.....	31
3.1 OSOBNOST A JEJÍ VÝZNAM V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....	32
3.2 VYCHOVATEL V DĚTSKÉM DOMOVĚ.....	32
3.3 PEČOVATEL V DOMOVĚ PRO SENIORY.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU.....	39
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	39
4.2 DRUH A METODA VÝZKUMU.....	39
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	41
4.4 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT.....	42
5 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	43
5.1 TRÍDĚNÍ PRVNÍHO STUPNĚ.....	43
5.2 VYHODNOCENÍ MÍRY VYHOŘENÍ.....	49
5.3 DISKUZE.....	56
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	64
SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Dnešní hektický a uspěchaný životní styl s sebou přináší nejen spoustu možností seberealizace každého z nás, ale nároky a touha a snaha plnit očekávání jak druhých okolo nás, tak nás samých přináší stále větší tlak na jedince, který se promítá jak v jeho psychickém, tak zdravotním stavu. Taktéž se stále zvětšující se populací a s narůstajícími nároky na každého člověka samozřejmě narůstá počet lidí, kteří potřebují pomoc a využívají služeb, které jim pomáhají v každodenním životě. Spolu s tímto jevem se však vyskytl problém jiný. Paradoxně lidé v pomáhajících profesích potřebují pomocnou ruku, protože neustále rostou nároky na jejich činnost, jejich náročné povolání není dostatečně oceněno, často se nedočkají pozitivních výsledků, nedostává se jim často jak finančního, tak společenského uznání. Snaha o lepší výkony a výsledky se podepisuje na jejich zdraví a často ani neví, že se dostali do některé z fází tzv. vyhoření nebo už jej dokonce dosáhli a „vyhořeli“.

„Už nemůžu dál.“ Tato věta vystihuje situaci jedince, který je postižen syndromem vyhoření. Myslím si, že každá profese může způsobit, že se můžeme cítit právě takto, na pokraji psychických a fyzických sil, plní apatie a nechuti cokoliv dělat. V pomáhajících profesích však tento stav přináší problémy nejen pracovníkovi, ale velmi ovlivňuje i jeho klienty. Pracovník přestává být empatický, vůči problémům svých klientů je apatický, nechtějí se mu řešit. Snaží se pouze „přežít“ pracovní dobu a pracovní prostředí se pro něj stává nesnesitelné, nepřátelské, stejně jako ti, kterým by měl pomoci.

Téma diplomové práce jsem si zvolila proto, že se věnuji práci vychovatelky v dětském domově, a proto mě zajímá, jak jsou vychovatelé ohroženi syndromem vyhoření. Jako srovnání jsem si zvolila pečovatele v domě pro seniory. Pro mě představují jako by protiklad práce vychovatelů v dětském domově. Jejich práce je zaměřena na starší klienty, nemají takové možnosti určovat směr jejich vývoje a ovlivňovat je v takové míře.

Jak vychovatelé, tak pečovatelé patří mezi povolání, kde riziko vzniku syndromu vyhoření je velmi vysoké. Jsou spojena se zátěží, kterou přináší velká zodpovědnost, respektování individuality, ale také pocity neúspěchu, pocity zbytečné práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM

První kapitola mé diplomové práce je orientována především na vztah tématu k sociální pedagogice. Vymezuji zde základní pojmy, které se k tématu váží, uvádím stěžejní literaturu, ze které čerpám.

1.1 O použité literatuře

Tato podkapitola je věnována literatuře, která byla pro moji práci stěžejní a v krátkosti představím jejich obsahy. Je rozdělena na literaturu domácí, zahraniční a cizojazyčnou.

Literatura domácí

Domácí literatura má hojné zastoupení publikací, které se syndromem vyhoření zabývají, a tak byla pro mě studnicí mnoha zdrojů, autorů, i zajímavých a nových textů.

Autorky Marta Jeklová a Eva Reitmayerová nás ve své publikaci „*Syndrom vyhoření*“ (Jeklová, Reitmayerová, 2006) seznamují s pojmy, které se této problematice týkají. Jejich cílem je rozšířit povědomí čtenářů o základní pojmy, které jsou se syndromem vyhoření spojené, co syndrom vyhoření způsobuje, jaké jsou jeho projevy, průběh. Publikace je především informativní a vzdělávací, nabízí ale také návod, jak se syndromu vyhoření nejen vyhnout, ale i možnosti pomoci a praktické rady, pokud u nás k syndromu vyhoření již došlo.

Jaro Křivohlavý ve své publikaci „*Jak neztratit nadšení*“ (Křivohlavý, 1998) nás velmi čtivou formou seznamuje s problémem syndromu vyhoření. Stejně jako výše zmíněné autorky definuje problém, jeho příčiny, projevy, avšak na rozdíl od nich se Jaro Křivohlavý snaží o praktičnost a větší využití pro laického čtenáře, prokládá informativní text příklady z praxe. Kniha nám nabízí metody zkoumání tohoto problému, můžeme si sami vyplnit a vyhodnotit dotazník, který nám řekne, zda se nám syndrom vyhoření vyhýbá nebo naopak jsme jím již zasáhnuti. Celá polovina knihy nám poskytuje praktické rady, jak se syndromu vyhoření vyhnout, předcházet mu nebo jej zvládnout.

Publikace „*Problematické situace v péči o seniory*“ (Venglářová, 2007) autorky Martiny Venglářové nás uvádí do oblasti péče o seniory, a to jak doma, tak v zařízeních. Jak název napovídá, kniha je zaměřena především na úskalí, která mohou období stáří člověka provázet. Autorka se věnuje především problematickým projevům v chování seniora,

jako je agresivita, toulání, ztráta paměti, které vznikají díky organickým změnám mozku a dále praktickým radám, jak seniorovi pomoci a těmto problémům předcházet. Pro mě stěžejní kapitolou je kapitola, která je zaměřena na zátěž pracovníků v přímé péči o seniory, kde se autorka zmiňuje o úskalích této profese, syndromu vyhoření, prevenci, a také konkrétních radách, jak se syndromem vyhoření bojovat.

Oldřich Matoušek ve své publikaci „*Ústavní péče*“ (Matoušek, 1999) poskytuje laickému čtenáři ale i studentům informace o formách ústavní výchovy, její historii, rizicích ústavní péče. Kniha je prokládána příklady z praxe a také množstvím fotografií. Autor se záměrně snaží vyhýbat se definitivním poučkám, ale naopak o provázanost a pochopení spojitostí. Text se opírá o jeho zkušenosti s tzv. rizikovou mládeží a psychiatrickými pacienty. Závěr knihy je věnován práci personálu, jejím úskalím, syndromu vyhoření a především jeho prevenci.

Literatura zahraniční

V průběhu psaní mé diplomové práce jsem nacházela velké zastoupení publikací, zabývající se syndromem vyhoření, a to spíše v německé literatuře, která byla i velmi kvalitní.

Publikace autora Christiana Stocka „*Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*“ (Stock, 2010) je přeložena z německého originálu „*Burnout*“ Natalií Vrajovou. Je rozdělena do čtyř přehledných kapitol, které jsou doplněny mnoha informativními tabulkami a grafy. To činí tuto publikaci velmi čtivou a poutavou. Autor se věnuje otázce syndromu vyhoření, jeho příčinám, vývoji, rizikovými faktory, a to jak obecnými, tak vyplývajícími z osobnostních předpokladů každého z nás. Prevence syndromu vyhoření a řešení již vzniklého problému tvoří větší obsah této knihy. Součástí knihy je také test „Jsem v ohrožení?“, který si čtenář může vypracovat a zjistit, zda je syndromem vyhoření ohrožen.

„*Das Burnout-Syndrom*“ je německým originálem knihy „*Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*“ (Kallwass, 2007) autorky Angeliky Kallwass. Publikace je pojata čistě prakticky a její jednotlivé kapitoly jsou věnovány oblastem života každého z nás, kde na syndrom vyhoření můžeme narazit – rodina a vztahy našich nejbližších, péče o děti, oblast pracovní, mobbing na pracovišti, přetížení nebo naopak nevytíženost, strach o pracovní místo. Autorka vždy ke každému problému nabízí možnosti řešení a terapii.

Wolfgang Schmidbauer je autorem publikace „*Syndrom pomocníka*“ (Schmidbauer, 2008), která je přeložena z německého originálu „*Das Helfer-Syndrom*“ Petrem Babkou. Autor v této knize seznamuje čtenáře s riziky v pomáhajících profesích, jak se může počáteční nadšení změnit v odpor a naprosté vyčerpání. Wolfgang Schmidbauer do hloubky zkoumá, jaké jsou příčiny tohoto procesu, který začíná euforií a končí „vyhořením“. Autor také čtenářům předkládá starší i nové vědecké poznatky k této tématice, jejich aktuální vývoj a prokládá text mnohými příklady z praxe, kazuistikami.

Literatura cizojazyčná

Americká psycholožka Christina Maslach, která je proslavena zejména výzkumem syndromu vyhoření, je autorkou publikace „*Burnout, the Cost of Caring*“ (Maslach, 2003). V úvodu své publikace nás seznamuje se třemi příběhy lidí, kteří se setkali se syndromem vyhoření. Maslach popisuje syndrom vyhoření, jak vzniká a co jej vyvolává, co je jeho příčinou. Velký prostor dává tomu, jak se syndromu vyhoření vyhnout, tedy prevenci, jak se syndromem vyhoření naložit, odstranit jej, pokud už k vyhoření došlo.

Melinda Smith, Jeanne Segal a Robert Segal jsou autoři odborného článku „*Preventing Burnout*“ (Preventing Burnout, ©2014) webového portálu helpguide.org, který se věnuje mnoha problémovým oblastem našeho života, od rodinných a partnerských problémů, přes psychické a psychiatrické oblasti, až po zdraví, výživu, životní styl, a zároveň poskytuje čtenářům portálu poradenství a pomoc. Článek výše zmíněných autorů je zaměřen na příznaky syndromu vyhoření a varovné signály, jeho příčiny a především prevenci.

1.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Syndrom vyhoření ohrožuje zejména pracovníky, kteří jsou ve své praxi v častém kontaktu s lidmi, pracovníky v tzv. pomáhajících profesích, a tedy i sociální pedagogy. Následující podkapitola obsahuje stručné vymezení sociální pedagogiky a její cíle, charakteristiku práce sociálního pedagoga a její využití v praxi a vztah k syndromu vyhoření.

Pojetí sociální pedagogiky a její cíl

Pojetí sociální pedagogiky se velmi různí, a to díky tomu, zda ji pojmáme jako obor teoretický nebo jako oblast aplikovanou, praktickou. Některá pojetí jsou zřetelně širší, jiná užší. Pojetí sociální pedagogiky tedy není jednoznačné. Liší se jednak v jednotlivých zemích, jednak i v pohledu jednotlivých autorů. Někdy se pozornost věnuje oblasti využívání a ovlivňování volného času dětí a mládeže, jindy skupinám ohrožené narušenou socia-

lizací nebo části jinak znevýhodněné populace. Celkově lze říci, že vývoj dospěl k širšímu pojetí, to znamená, že problematika sociální pedagogiky se netýká jen určitých kategorií společnosti, ale v zásadě celé populace. (Kraus, 2008, s. 41)

Bakošová ve své publikaci „*Sociálna pedagogika jako životná pomoc*“ vymezuje sociální pedagogiku a její cíle takto: *Sociální pedagogika je součástí věd o člověku, patří do soustavy pedagogických věd. Sociální pedagogika jako životní pomoc je pozitivní pedagogika, jejímž cílem je v systému komplexní péče poskytnout pomoc dětem, mládeži a dospělým v různých typech prostředí hledáním optimálních forem pomoci a kompenzováním nedostatků. Cílem je přeměna lidí a společnosti prostřednictvím výchovy. Jde proces výchovné péče a ochrany směřující k integraci a stabilizaci osobnosti.*“ (cit. podle Bakošová, 2000, s. 24)

Charakteristika profese sociálního pedagoga

Vymezení této profese má jedno úskalí. Každá její charakteristika je zatím pouze modelová. Na zařazení oboru do katalogu prací bylo vynaloženo již mnoho úsilí, profese sociálního pedagoga však v něm dosud chybí. Do zákona o výchovných pracovnících i do zákona o sociálních službách se pouze podařilo zakomponovat, že absolvování studijního oboru sociální pedagogika je dostačující kvalifikací pro výkon daných profesí v několika rezortech. (Kraus, 2008, s. 198)

Oblast činností sociálního pedagoga je velmi široká a pestrá. Střídají se činnosti vyžadující plnou aktivitu až po situace, kdy jde víceméně o přítomnost (např. noční služby v některých zařízeních). Za dominantní lze pokládat činnost „klientského“ charakteru (intervenční interakce s psychosociálním světem vychovávaného usnadňující změnu ve smyslu jeho individuálního rozvoje, sociální kompetence, zvládání náročných životních situací). Pracovní činnosti sociálního pedagoga mají souhrnně povahu výchovného působení ve volném čase, tvoření nabídky vhodných volnočasových aktivit, poradenské činnosti, dále povahu reedukační a resocializační péče i terénní práce. Z hlediska věkových kategorií jde o činnosti zaměřené především na děti a mládež, ale může jít i o dospělé a lidi staré. Vedle této práce cílené na výchovný objekt může jít o spolupráci s rodiči, dalšími pedagogickými pracovníky, dalšími odborníky, sociálními pracovníky. Jsou to také činnosti organizační, manažerské, koncepční, mohou mít metodický a výzkumný charakter. (Kraus, Poláčková et al, 2001, s. 35)

Sociální pedagog a syndrom vyhoření

Aby mohl sociální pedagog kvalitně vykonávat svoji profesi, musí disponovat příslušnými kompetencemi, tzn. mít vědomostní výbavu a praktické dovednosti. Práce s lidmi je mnohdy velmi psychicky náročná, což může, samozřejmě i u sociálního pedagoga, který se s lidmi dostává do styku, vést k psychické vyčerpanosti a následně k syndromu vyhoření.

Kraus ve své publikaci uvádí, že celková náročnost profese sociálního pedagoga se nutně odráží v jeho psychice a zdravotním stavu. Vedle běžné psychické a fyzické únavy se dostavuje i únava sociální, která pramení z přesycenosti sociálními kontakty a z neustálé komunikace. To se pak odráží i do soukromého života např. snahou izolovat se od ostatních. Nepříznivě se na něm projevuje i nepravidelná pracovní doba, dále je velmi často vystavován přímému styku s infekcemi, mimořádně je namáháno hlasové ústrojí. Stres je způsoben i tím, že profese postrádá zřetelná kritéria hodnocení, resp. sebehodnocení. To může vést k pesimismu a pocitům marnosti. Posuzování a hodnocení se děje velmi často jen zprostředkovaně (počet žáků se sníženým stupněm chování, průměrný prospěch žáků daného předmětu) nebo nestandardizovaným pozorováním. Objektivní diagnostika je problematická a také u nás nejsou k dispozici odpovídající diagnostické a autodiagnostické metody. Důsledkem všech těchto negativních okolností a mimořádného zatížení je tzv. syndrom vyhoření. (Kraus, 2008, s. 57-58)

Sociální pedagog tedy může být ohrožen syndromem vyhoření. Ale díky jeho širokému poli působnosti a možnostem sociální pedagogiky může stát na opačné straně, může být tím, kdo může klientovi trpícímu syndromem vyhoření pomoci.

Blahoslav Kraus uvádí povahu činností sociálního pedagoga:

1. Výchovné působení ve volném čase (nabídka volnočasových aktivit),
2. poradenská činnost vykonávaná na základě diagnostiky a sociální analýzy problému a životní situace nebo výchovného prostředí, v němž se vychovávaný nachází,
3. reedukační a resocializační péče i terénní práce (depistáže, screening). (Kraus, 2008, s. 199)

Jak vidíme, činnost sociálního pedagoga má tedy i povahu poradenskou.

S tím souvisí i jedna z kompetencí, kterou musí sociální pedagog disponovat. Vedle vědomostí širšího společensko-vědního základu, speciálních znalostí, specifických doved-

ností jsou zde vlastnosti osobnosti, které by měl sociální pedagog mít, a to především psychické. Jako specifické požadavky na psychiku můžeme uvést především vnímavost pro různé životní situace, různá prostředí, celkovou vyrovnanost, emocionální stabilitu, schopnost sebekontroly. Výzkumy ukazují, že na pomáhajících profesích se nejvíce cení vlastnosti projevující se ve vztahu ke klientovi: empatie, trpělivost, vlídnost, sociální kompetence. Sociální pedagog se neobejde bez kreativity, originality a celkové aktivity. (Kraus, 2008, s. 200)

1.3 K základním pojmům

Dětský domov

Sociální a výchovné zařízení pro děti a mládež od 3 do 18 let věku, které z nejrůznějších důvodů nemohou žít a být vychovávány ve vlastní rodině nebo v rodině náhradní. Děti jsou zde umístěny na základě soudního rozhodnutí. Dětský domov zajišťuje veškeré materiální potřeby svých chovanců, sociální péči i komplexní výchovu a vzdělávání. S dětmi a mládeží pracují kvalifikovaní vychovatelé. (Kolář a kol., 2012, s. 27)

Domov pro seniory

Jedná se o celoroční pobytovou službu. Poskytuje pomoc těm seniorům, kteří nemohou žít sami ve vlastní domácnosti a potřebují trvalou komplexní péči. (Mlýnková, 2011, s. 65)

Pečovatel

Náplní práce pečovatele je poskytování služeb seniorům a osobám se zdravotním, mentálním či jiným handicapem, které nejsou schopny si zajistit své potřeby a denní úkony vlastními silami. (Mlýnková, 2010, s. 12)

Syndrom vyhoření

Pines a Aronson definují syndrom vyhoření jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy. (cit. podle Křivohlavý, 1998, s. 10-11)

Vychovatel

Pedagogický pracovník působící ve školách a školských zařízeních ústavní a ochranné výchovy a v oblasti výchovy mimo vzdělávání. (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 279)

2 SYNDROM VYHOŘENÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Představme si oheň, který má vysoké plameny a vydává mohutný žár. Dává najevo svou sílu hučením a praskáním. Když není dostatečně živený, postupně slábne a plamínky jsou chudší a menší, vydává slabé teplo a světlo. Nakonec uhlíky jenom doutnají. Čím jej znovu rozpálit? Zcela novou motivací. Oheň musí vědět, proč hořet, čemu tím přispívá a čím je významný. (Fischerová-Katzerová a Češková-Lukášová, 2007, s. 109)

Problém syndromu vyhoření je v pomáhajících profesích stále častějším jevem. Lidé tento problém řeší spíše odchodem ze zaměstnání, změnou, než okamžitým řešením, s pomocí odborníka. S neustále zvyšujícími se požadavky na jedince obecně se syndrom vyhoření může stát plíživým problémem celé společnosti.

Neustále přibývá lidí, kteří se bojí, že nedokážou zvládat nesnadné situace v životě, ani náročné pracovní podmínky. Problém syndromu vyhoření se čím dál častěji objevuje v nejrůznějších oblastech lidské činnosti. Nejčastěji se ale vyskytují v profesích, které se označují jako pomáhající a dále v profesích, kde je bezpodmínečně nutný častý mezilidský kontakt. (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 6)

2.1 Syndrom vyhoření

Pojetí a definice syndromu vyhoření

Pojem burnout byl poprvé uveden do literatury H. Freudenbergerem v jeho stati publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Na přelomu 70. a 80. let 20. století se o tuto problematiku zvedla vlna zájmu ve vztahu převážně k profesím, ve kterých lze syndrom vyhoření předpokládat. V této době také vzniklo a vyšlo nejvíce publikací o této problematice. Avšak nemůžeme říci, že tento problém přestal být aktuálním tématem. Burnout syndrom se jako relativně nový fenomén objevuje v zemích, které prošly od přelomu 80. a 90. let 20. století rozsáhlými transformačními změnami, kde vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, vyrovnávajících se s důsledky těchto transformačních kroků. Zároveň je však zkoumán v souvislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí, jako významný prvek začíná být dosazován do širších společenských souvislostí, ale zároveň se hledají nové vztahy ovlivňující jeho vznik a rozvoj a nové diagnostické a intervenční možnosti. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 6-7)

Definice syndromu vyhoření je mnoho. Některé jsou orientovány na konečný stav, tzn. na stav emočního, fyzického a mentálního vyčerpání, jiné jsou definovány jako proces, který má vlastní vývoj. Všechny definice však mají tyto podobné znaky:

- přítomnost některých negativních emocionálních příznaků, jako např. deprese, vyčerpání,
- syndrom je spojován s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako rizikovější,
- menší efektivita práce, která není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi, ale s negativními vytvořenými postoji a z nich vyplývajícím chováním,
- důraz je kladen spíše na psychické příznaky a na prvky chování než na provázející tělesné příznaky,
- syndrom vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí, nemá spojitost s psychickou patologií. (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 7)

Dle Křivohlavého je syndrom vyhoření formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy. (Křivohlavý, 1998, s. 10)

Jinou definici uvádí zahraniční autorka Christina Maslach, která ve své publikaci „*Burnout, the Cost of Caring*“ tvrdí, že vyhoření je syndrom emočního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního úspěchu, které mohou nastat u jednotlivců, kteří vykonávají jakoukoliv práci s lidmi. Je reakcí na chronické emoční napětí, která vzniká díky intenzivnímu jednání s jinými lidmi, zvláště s těmi, kteří se trápí a mají problémy. (Maslach, 2003, s. 25)

Osobně se přikláním spíše k definici Jara Křivohlavého, který mluví spíše v obecnější rovině a lze ji lépe aplikovat na jakýkoliv případ syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření a jeho příznaky

Syndrom vyhoření provází celá řada příznaků. Ty jsou však velmi obecné, a proto lze počáteční fáze syndromu vyhoření těžko rozpoznat. Stock (Stock, 2010, s. 19) uvádí ve své publikaci „*Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*“ tři hlavní příznaky syndromu vyhoření: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání

Postižený se cítí fyzicky i emočně vysílený. Mezi znaky emoční vyčerpanosti patří sklíčenost, beznaděj, bezmoc, ztráta sebeovládání, pocity strachu, prázdnoty, odvahy, dále apatie, pocity osamělosti. Znaky fyzické vyčerpanosti jsou především nedostatek energie, chronická únava, slabost, bolesti zad, svalové napětí, náchylnost k infekčním chorobám, funkční poruchy, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění. (Stock, 2010, s. 19)

Odcizení

Člověk, který trpí burnout syndromem má ke své práci a okolí téměř odosobněný až lhostejný postoj. Rozumíme tím postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti, zájmu. Počáteční pracovní nadšení ustupuje a do popředí se dostává cynismus. Zákazníci či klienti začnou být vnímáni jako přítěž, nadřízení jako něco ohrožujícího, spolupracovníci jako „obtížný hmyz“. Pracovní nasazení se snižuje na minimum, neboť na jedné straně zažívá frustraci a zklamání, na druhou stranu je tak vyčerpaný, že nemůže dál. Projevy odcizení při syndromu vyhoření jsou: negativní postoj k životu, negativní postoj k práci, negativní postoj k sobě samému, negativní vztah k ostatním, ztráta schopnosti navazovat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti, pocity méněcennosti. (Stock, 2010, s. 19-20)

Pokles výkonnosti

Jedinec postupně ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Jde pouze o subjektivní hodnocení, přesto k jistému poklesu výkonnosti dochází. Člověk trpící syndromem vyhoření nyní potřebuje k plnění úkolů mnohem více času i energie. Také se prodlužuje doba, za kterou dojde k regeneraci organismu a jedinci nestačí běžná chvíle na odpočinek a nabrání nových sil. Projevy poklesu výkonnosti jsou: nižší produktivita, nespokojenost s vlastním výkonem, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení, nerozhodnost, ztráta motivace, pocit selhání. (Stock, 2010, s. 21)

Autorka Helga Vollmerová ve své publikaci s názvem „*Pryč s únavou*“ uvádí sedm velkých příznaků syndromu vyhoření, kdy se ale u konkrétních případů nemusí vyskytovat všechny. Čím více se těchto příznaků vyskytuje, tím je vyšší riziko vzniku postižení vyhořením.

Sedm příznaků syndromu vyhoření dle Helgy Vollmerové:**1. Počáteční fáze**

- zvýšená snaha o dosažení vytyčených cílů (hyperaktivita, dobrovolná neplacená práce navíc, pocity nenahraditelnosti, zanedbávání vlastních potřeb, potlačování neúspěchů, omezení společenských kontaktů na klienty),
- vyčerpanost (únava, nedostatek energie, nevyspalost),

2. omezená angažovanost

- vůči klientům a pacientům (objevuje se rozčarování, ztráta kladného vztahu vůči nim, větší odstup, přenášení viny na klienty, stereotypizace klientů),
- obecně vůči ostatním (neschopnost dávat, chladný přístup, nepochopení, ztráta schopnosti vcítění, naslouchání, cynismus),
- vůči práci (rozčarování, záporný vztah, nechut', odpor, nechut' chodit každý den do práce, úniky do fantazie, opožděný nástup do práce, brzké odchody),

3. emocionální reakce, obviňování

- deprese (pocity viny, omezená sebeúcta, sebelítost, ztráta humoru, strach, nervozita, změny nálad, pocit odumřelosti a prázdnoty, pesimismus, fatalismus, plačtivost, neklid, apatie, myšlenky na sebevraždu),
- agrese (obviňování druhých, opomíjení vlastní účasti, netolerantnost, netrpělivost, neschopnost kompromisu, negativismus, reptání, podrážděnost, zloba, nenávisť, nedůvěra, časté konflikty s druhými lidmi),

4. úbytek

- kognitivní výkonnosti (neschopnost soustředit se, plnit komplexní úkoly, nepřesnost, neschopnost rozhodovat se, dezorganizace),
- motivace (snížená iniciativa, produktivita),
- kreativity (snížená fantazie a flexibilita),
- schopnosti rozlišovat (černobílé myšlení, odpor ke změnám),

5. zploštění

- citového života,
- společenského života (menší osobní účast vůči ostatním, přepjaté lpění na někom, omezování neformálních vztahů, vyhledávání zajímavějších kontaktů, omezování rozhovorů o vlastní práci, podivínství, osamělost),
- duševního života (zanechání koníčků, nezájem, znučenost),

6. psychosomatické reakce

- oslabení imunity,
- neschopnost relaxace ve volném čase,
- poruchy spánku,
- hrůzné sny,
- sexuální problémy,
- bušení srdce,
- pocity sevření na prsou,
- dýchací potíže,
- zrychlený tep,
- zvýšený krevní tlak,
- svalové napětí,
- bolesti zad,
- bolesti hlavy,
- nervózní tiky,
- zažívací potíže,
- nevolnost,
- vředy v zažívacím traktu,
- změny váhy,
- změněné stravovací návyky,

- více alkoholu, tabáku, kávy, jiných drog,

7. zoufalství

- negativní postoj k životu,

- beznaděj,

- pocit nesmyslnosti vlastní existence,

- sebevražedné úmysly,

- existenční zoufalství. (Vollmerová, 1998, s. 42-45)

Fáze procesu syndromu vyhoření

Jev zvaný burnout není jevem statickým, ale je procesem. To znamená, že je dějem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Počet fází, které psychologové vyčleňují, je různý. Nejjednodušší je **čtyřfázový model**, který uvádí Christina Maslach:

1. idealistické nadšení a přetěžování,
2. emocionální a fyzické vyčerpání,
3. dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením,
4. terminální stadium – stavění se proti všem a všemu a objevení se burnout syndromu v celé jeho pestrosti. (cit. podle Křivohlavý, 1998, s. 61)

Mezi nejčlenitější **model procesu vyhoření** patří model Johna W. Jamese, který má **dvanáct fází**:

1. Snaha se kladně osvědčit v pracovním procesu,
2. snaha udělat vše sám,
3. zapomínání na sebe a své osobní potřeby,
4. práce se stává tím jediným, o čem danému člověku jde,
5. zmatení v hodnotovém žebříčku,
6. kompulzivní popírání příznaků vznikajícího vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje,
7. dezorientace, ztráta naděje, zrod cynismu, útek od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu,

8. radikální změny v chování,
9. depersonalizace,
10. prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu až „na dno“,
11. deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje,
12. totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. (cit. podle Křivohlavý, 1998, s. 62)

Zátěžové situace

Na vznik a rozvoj syndromu vyhoření mohou mít podstatný vliv tzv. zátěžové situace. Bývají i jednou z příčin. Přímo jej podporují tím, že vedou k narušení psychické rovnováhy. Toto narušení se projevuje změnou prožívání, uvažování i chování. Mají nejen vliv na vznik syndromu vyhoření, ale i na rozvoj psychických poruch a být příčinou dalších potíží. Mezi zátěžové situace můžeme zařadit stres, frustraci, konflikt, trauma, depri-vaci. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 8)

Stres

Dle Nakonečného (cit. podle Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 8) je stres stav individua – stav nadměrného zatížení či ohrožení. Znaky stresových situací jsou podle Vágnerové (cit. podle Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 8): pocit neovlivnitelnosti situace, pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, pocit nezvládnutelnosti stresové situace, nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn.

Frustrace

Situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že tomu tak nebude, je situace frustrující. Frustrace je tedy neočekávaná ztráta šance na uspokojení. Tato situace vyvolává prožitek zklamání a stimuluje reakce zaměřené na vyrovnání nepříznivé situace. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 10)

Konflikt

Pokud konflikt trvá příliš dlouho a je závažný, zahrnuje osobně důležitou oblast a pokud jej člověk nedokáže řešit, má negativní vliv. Z psychopatologického hlediska jsou velmi významné tzv. vnitřní konflikty, které se odehrávají ve vědomí člověka a znamenají střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejných tendencí. Konflikty, stejně jako

frustrace, patří ke každodenním potížím každého z nás a ruší celkový pocit pohody. Zátěžovým faktorem se stávají tehdy, pokud dojde k jejich nadměrné kumulaci. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 10)

Trauma

Náhle vzniklá situace, která vede k umělému poškození nebo ztrátě. Pokud prožijeme trauma, ztrácíme pocit jistoty a bezpečí, prožíváme úzkost, máme obavy o budoucnost, prožíváme smutek. Jedinec je ovlivněn svými citovými prožitky, chová se neadekvátně, vyskytuje se panika, deprese. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11)

Krize

Krize se objevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace či dlouhodobé kumulace, nárůstu problémů. Dosud užívané způsoby adaptačních mechanismů přestaly být funkční a jedinec musí hledat jiné. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11)

Deprivace

Deprivace je stav člověka, kdy významné potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Oproti jiným zátěžovým situacím je dlouhodobější. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11)

Být neohrožen syndromem vyhoření, prevence

Jedinec, který se může profesionálně vyvíjet, nevyhoří. Pozorování lidí, kteří vykonávají náročná povolání, prokázala, že profesionálové se jen ve velice omezené míře řídí tím, co se naučili ve školách. První krůčky umožňuje speciální vzdělání. Další fáze začíná tehdy, kdy jsou schopni přijímat a zpracovávat zpětné vazby, které získávají ve své konkrétní profesní práci. A to je proces, který účinně chrání před vyhořením. (Schmidbauer, 2008, s. 225)

Schmidbauer ve své publikaci s názvem *Syndrom pomocníka* uvádí charakteristiku pracovníků, kteří jsou rezistentní vůči syndromu vyhoření. Jsou to lidé, kteří:

- dbají na své zdraví a zajímají se o práci, kterou vykonávají, nejsou obtěžováni svými klienty a našli „svůj styl“ komunikace,
- vnímají se jako rozvíjející se profesionálové, kteří se učí zvládat zátěže a obtíže,
- prožívají zátěže své práce jako něco, co má smysl a dokáží se distancovat od nároku pomoci i v bezvýhodné situaci,

- dosáhli rovnováhy mezi svou prací a soukromým životem,
- dosáhli vysokého stupně sebeurčení ve své práci a tuto autonomii dále rozšiřují a upevňují,
- vnímají se jako iniciativní, mají pocit, že sami mohou změnit svou pracovní situaci,
- připadají si dostatečně podporováni svými nadřízenými a kolegy, s nimiž jsou spíše v přátelských vztazích,
- vnímají své povolání jako intelektuální výzvu, díky níž mohou růst a rádi se přiučují novým věcem. (Schmidbauer, 2008, s. 226)

U profesí, ve kterých jedinec aktivně komunikuje s klienty, je důležité vytvořit si jistý odstup od klientů. Profesionálové si k tomu pomáhají různými technikami:

- sémantické odosobnění, kdy se klient stává kauzou, určitou diagnózou,
- intelektualismus, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu,
- izolace, tj. jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20)

Dle Kebzy a Šolcové (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20) je velmi důležité nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich, vyjadřovat je, dále vytvořit k tomu vhodné prostředí (porady, Bálintovské skupiny, konzultace s kolegou, supervize) a v rámci pracovního dne zařadit přestávky, které využíváme k regeneraci sil, do svého životního stylu zařadit tělesná cvičení, procházky, relaxaci, či meditaci a především oddělovat pracovní život od osobního.

Tipy pro prevenci syndromu vyhoření

Melinda Smith, Jeanne Segal a Robert Segal ve svém odborném článku „*Preventing Burnout*“ (Preventing Burnout, ©2014) nabízí praktické rady a tipy, jak se syndromu vyhoření vyhnout:

- Začněte den relaxačním rituálem – spíše, než vstát z postele ihned po probuzení, je lepší strávit alespoň chvíli krátkou meditací, lehkým protahováním, či čtením něčeho pro nás inspirativním a příjemným,
- osvojte si zdravé stravování, cvičení, spací návyky – pokud jíte zdravě, máte pravidelnou fyzickou aktivitu a dostatek odpočinku, máte energii a větší odolnost vůči životním potížím a požadavkům,

- nastavte si hranice – nepřetěžujte se, naučte se říkat „ne“, pokud je to pro vás těžké, připomínejte si, že říkat „ne“ vám umožňuje říkat „ano“ na věci, které chcete opravdu dělat,
- každý den si udělejte pauzu od technologií – každý den zkuste být alespoň chvíli „offline“, odložte notebook, vypněte telefon a přestaňte kontrolovat emaily,
- využijte svoji kreativní stránku – kreativita je silným protijedem syndromu vyhoření, zkuste něco nového, začněte pracovat na nějakém zábavném projektu, pokračujte ve svých starých koníčcích, zvolte aktivity, které nemají nic společného s prací,
- naučte se zvládat stres – když jste na cestě k vyhoření, můžete se cítit bezmocní. Máte ale mnohem větší kontrolu nad stresem, než si myslíte. Naučit se, jak zvládat stres, vám pomůže znovu získat rovnováhu. (Preventing Burnout, ©2014)

Míra pravděpodobnosti výskytu syndromu vyhoření u jednotlivých profesí

Když se odborníci začali více věnovat otázce syndromu vyhoření, zjistilo se, že ženy jsou jím postiženy častěji a silněji než muži. A to především ženy, které dosáhly vedoucího postavení. Avšak i ženy v domácnosti, matky, vdovy, svobodné či rozvedené bývají stejně snadno vtaženy do citových problémů, které je jednoho dne přivedou k vyprahlosti a prázdnotě. Příznaky vyhoření se projevují zvláště silně u lidí, kteří do práce „vloží svou duši“, což se stává většinou v pečovatelské činnosti. Tu i nyní stále ještě vykonávají častěji ženy než muži. (Vollmerová, 1998, s. 12)

Mezi nejrizikovější pracoviště patří ta, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“, tam, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim jen málo ocenění a uznání nebo výsledky jejich práce jsou málo uspokojivé. Práce v pomáhajících profesích může energii dodávat, na druhé straně ji může i intenzivně odčerpávat. Tato dlouhodobě záporná energetická bilance vede k syndromu vyhoření. (Bartošiková, 2006, s. 28)

Mezi profese s nejvyšším rizikem vzniku vyhoření řadí Kebza a Šolcová tato povolání:

- lékaři,
- zdravotní sestry,
- další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelé, laboranti, technici),
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci ve všech oborech,
- učitelé na všech stupních škol,

- pracovníci pošt všeho druhu,
- dispečeri,
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté,
- právníci, zvl. advokáti,
- pracovníci věznic,
- profesionální funkcionáři, politici, manažeři,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách a úřadech,
- za určitých okolností příslušníci ozbrojených sil
- duchovní a řádové sestry,
- někdy i u nezaměstnanecých kategorií, které jsou v jakémkoliv kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení, jsou vystaveni chronickému stresu, např. umělci, sportovci, osoby samostatně výdělečně činné – dealeri, prodejci, pojišťovatelé a reklamní agenti atd. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8)

2.2 Syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech

Jde-li o osobní styk s druhými lidmi v těžkých situacích, pak to platí i o pracovnících sociálních služeb a školství – učitelů všech stupňů, učitelé speciální pedagogiky, odborného školství, sociálních pracovnících, poradcích sociální služby, sociálních kurátorech, pracovnících vězeňské služby, vychovatelích. Na základě měření míry psychického vyhoření pomocí dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory – inventář psychického vyhoření, který sestavila Christina Maslach) se uvádí, že u lidí, kteří pracují s lidmi v tzv. sociálních povoláních, postihuje burnout 10 – 25 % pracovníků. (Křivohlavý, 1998, s. 21)

Budu-li čerpat z mé vlastní zkušenosti, profese vychovatele v dětském domově je příjemná a velmi náročná zároveň. Doba, která uběhla od přijetí do dětského domova na pozici vychovatelky až doposud, byla plná zvratů a různých pohledů na problémy, mnoha pocitů. Náročnost profese a celkový stres a únavu vyvažuje radost dětí, spolupráce s nimi. Avšak počáteční nadšení a ideály opadnou a na jedince se hrne spousta povinností, které si s sebou nosí domů a řeší je ve volném čase.

Podle průzkumů je profese vychovatele často povoláním na přechodnou dobu. Výzkumy v zahraničí říkají, že průměrná délka „kariéry vychovatele“ je 18,2 měsíce. Náročná pracovní doba, nedostatečné naplnění odborných ambicí, příliš velké zastoupení činností podobných těm, které vychovatel provádí doma a interpersonální konflikty spojené

s absencí společných zvyků, tradic a rituálů, tzn. malá schopnost dohody o důležitých problémech ve skupině. Dominantní činností v práci vychovatele je příprava dětí na školu a zajišťování stravy. Činnosti sloužící k aktivnímu rozvoji jsou zastoupeny velmi málo. (Škoviera, 2007, s. 106-107)

Činnosti, které musí vychovatel vykonávat a díky kterým mu nezbývají síly ani čas a leckdy ani chuť zabývat se dítětem a jeho problémy, je až příliš mnoho. V dětských domovech to ale takto probíhá a není to vhodné a ani efektivní. (Škoviera, 2007, s. 107)

Vychovatel má kromě přímé práce s dětmi mnoho povinností, které musí plnit během služby, ale i ve volném čase. Vychovatel supluje vlastně jejich rodiče. Vede dokumentaci o dětech, věnuje se školním záležitostem, chodí na třídní schůzky, dbá o zdravotní stav dítěte, tedy zajišťuje preventivní prohlídky, návštěvy lékařů, zdravotní vybavení rodinné skupiny, stará se o ošacení, kapesné dětí, ale také o finance rodinné skupiny. Tento neúplný výčet povinností musí mít samozřejmě vychovatel všechny v pořádku. Pokud se vychovatel chce naplno věnovat dětem rodinné skupiny, snaží se odložit tyto záležitosti na dobu, kdy má na to čas a klid. To může vést k tomu, že se snaží resty dohnat ve volném čase a k neustálému přemýšlení, zda je všechno v pořádku.

Neustálý kontakt s lidmi, výše uvedené specifika práce vychovatele, velmi přispívají k vzniku syndromu vyhoření.

2.3 Syndrom vyhoření u pečovatелů v domovech pro seniory

Při práci se seniory je pracovník – pečovatel, či jiný personál – vystaven mnoha zátěžovým situacím. Může dojít k nahromadění faktorů, které ovlivní vznik syndromu vyhoření. Práce se seniory skrývá mnohá úskalí. Obtížné je navázání vztahu se seniorem, pracovník je velmi často seniorem odmítán, klient si dlouho vytváří důvěru, bojí se zklamání. Při projevech paranoidity seniora je téměř nemožné vztah navázat a udržet. Dále je vztah často ukončen smrtí klienta nebo překladem do jiného zařízení. Také konflikt mezi profesionalitou a požadavky klienta či rodiny může být příčinou vzniku zátěžové situace. Pracovník může prožívat útoky rodiny klienta, že není dost ochotný, nestará se o něj, jak by měl a mohl. (Venglářová, 2007, s. 81)

Základní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření v přímé péči o seniory dle Venglářové:

1. Přítomnost stresorů

Pracovník má obavy o osud klienta, jeho bezpečí, zvládnutí péče o něj. Taktéž má obavy z konfliktů přímo s klienty a ze vzájemných konfliktů mezi klienty navzájem. Velkou roli hraje strach z kritiky. Strach o pracovní pozici či zaměstnání vůbec. (Venglářová, 2007, s. 82)

2. Frustrace

Profese pečovatelů stále nezískala dostatečné uznání ve společnosti. Pracovník může očekávat poděkování, dobrý vztah, bohužel ne vždy se mu dostane potřebného ocenění. V péči o seniora jde v základu o zkvalitnění života, mohou přijít mírná a přechodná zlepšení stavu. Chybí proces uzdravení, který posiluje zdravotníky v jiných odvětvích. Přestože péče o seniory vyžaduje velkou profesionalitu a psychickou zdatnost, stále není geriatric dostatečně ohodnocena ani mezi profesionály. (Venglářová, 2007, s. 82)

3. Negativní vztahy mezi spolupracovníky

Nedorozumění, spory a konflikty mezi spolupracovníky, přítomnost verbálních i brachiálních útoků ze strany klientů, jejich nedůvěra, nedůvěra nadřízených, rodin klientů, nekolegiální chování, snaha o zneužití moci. (Venglářová, 2007, s. 82)

4. Vliv prostředí, pracovních podmínek, organizace práce

Sem spadá míra svobody a kontroly, nesmyslnost požadavků, problémy s autoritou, nadměrná odpovědnost, neplnění úkolů, špatná komunikace, nadměrné požadavky na pracovníky. (Venglářová, 2007, s. 82)

Často už v průběhu přípravy na povolání vzniká přesvědčení, že kdo chce opravdu dobře pomáhat druhým, musí umět potlačit své potřeby, adaptovat se rychle na zátěž, nedávat na sobě nic znát. Citlivější lidé mají pochybnosti, zda jsou dobrými pracovníky, jestliže nedokáží „vydržet“ i velký stres. Nastávají i situace, kdy se i velmi přetížení profesionálové zdráhají nebo obávají přijmout profesní podporu, například formou supervize. (Venglářová, 2007, s. 82)

3 OSOBNOST VYCHOVATELE A PEČOVATELE

Osobnost vychovatele

Kdo je vychovatel v zařízení, kde probíhá náhradní výchova? Funkce vychovatele v náhradní institucionální výchově je velmi složitá. Jeho náplň práce se pohybuje v pohyblivé zóně, kdy na jedné straně doslova utírá dítěti nudle, na straně druhé s ním vede profesionální terapeutický nebo spirituální dialog. Řeší dilema – současně má i nemá dítěti nahradit vlastní rodiče. Požadavky na osobnostní kvality vychovatele jsou tak vysoké, že vytvářejí až nereálný pohled ideálního člověka se samými pozitivními vlastnostmi. (Škoviera, 2007, s. 103-104)

Jaký má tedy vychovatel být? Má být dítěti ideálním představitelem rodiče, reálným modelem, nebo by mu měl připomínat vlastní rodiče? Má se stát vůdcem skupiny, jejím poradcem, nebo zainteresovaným pozorovatelem? Také si můžeme položit otázku, jaké schopnosti a vědomosti potřebuje mít vychovatel, který pracuje v dětském domově. Je zde množství „neakademických“ činností, které vychovatel musí vykonávat, činnosti zaměřené na kvalitu poznávání dítěte a tím i na vytváření systému výchovy. Kvalitní vychovatel by měl chtít realizovat své vize i odborný potenciál, kterým disponuje a nechce být pouhým výkonným mechanismem a plnit pokyny a plány jiných lidí, dává přednost tvořivým činnostem před mechanickým plněním úkolů. Měl by ale flexibilně plnit požadavky vedení zařízení, a že děti v jeho skupině budou vzorné. Děti v rodinné skupině očekávají, že je vychovatel zaujme, získá si je, může být jejich oporou a „neohrožuje“ jejich pohodlí svými nároky. Děti neočekávají a ani nechtějí, aby byl vychovatel jejich „náhradním“ rodičem. (Škoviera, 2007, s. 104)

Osobnost pečovatele

Pečovatelství, stejně jako jiná povolání, disponuje určitými a nemalými nároky na reprezentanty tohoto povolání. Práce pečovatele je náročná a vyčerpávající a nemůže ji vykonávat každý. Předpoklady k pečovatelské práci má ten jedinec, který je sociálně zralou osobností, identifikoval se s rolí pečovatele a je schopen svědomitě a odpovědně vykonávat tuto činnost. (Mlýnková, 2010, s. 26)

Dle Mlýnkové by měla zralá **osobnost pečovatele** mít tyto charakteristiky:

- sociocentrismus – pečovatel při své práci nevychází ze svých zájmů a potřeb, ale z potřeb klienta,

- tolerance a přizpůsobivost,
- autonomie – nezávislý vztah k autoritám,
- přiměřené sebehodnocení,
- kooperace – schopnost spolupráce. (Mlýnková, 2010, s. 26)

Nezbytnou podmínkou je vysoká míra odpovědnosti, přijatelný způsob jednání a chování ke klientům a dalším osobám, dále by měl mít pečovatel jisté senzomotorické předpoklady, estetické předpoklady, intelektové předpoklady, sociální a autoregulační předpoklady. (Mlýnková, 2010, s. 26-27)

3.1 Osobnost a její význam v pomáhajících profesích

Jak uvádí Géringová ve své publikaci „*Pomáhající profese*“, termínem pomáhající profese označujeme skupinu povolání, která jsou založena na profesní pomoci druhým lidem. Patří mezi ně například zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoc a dále také duchovní, psychologové, terapeuti. Tyto profese mají některé společné rysy, které je odlišují od ostatních povolání: nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. Pomáhající profese představují systém, ve kterém na jedné straně stojí pomáhající a na straně druhé ten, jemuž má být pomoci. Osobnost pomáhajícího má jistě skutečně velký vliv na kvalitu práce ve zdravotnictví, školství i sféře psychologie a psychoterapie. (Géringová, 2011, s. 21)

Role pomáhajícího pracovníka má svá jasná pravidla a očekávání. Dle Géringové by měl být pomáhající pracovník ochotný, vlídný, klidný a vyrovnaný, empatický, „zapálený“ pro věc, měl by mít rád svou práci. Na posledním místě, dle průzkumů, se objevuje také otázka odpovídajících znalostí a dovedností. Toto hodnocení odpovídá celkovému nastavení ve společnosti. Očekávání, která má společnost vůči pracovníkům pomáhajících profesí, však neodpovídají struktuře institucionálně poskytovaného vzdělávání. (Géringová, 2011, s. 36)

3.2 Vychovatel v dětském domově

Jednou z funkcí dětských domovů je podpora péče. Je v popředí v zařízeních poskytující náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu, tedy dětských domovů. Je zde poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít, kvalita života klienta by byla velmi nízká, v některých případech by nebyli schopni přežít. (Matoušek, 1999, s. 63)

Jak jsem uvedla výše, funkce vychovatele v náhradní institucionální výchově je velmi složitá a jeho náplň práce velmi různorodá.

Profese vychovatele je vymezen zákonem ze dne 2. května 2012, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů:

(1) Vychovatel získává odbornou kvalifikaci

a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,

b) vysokoškolským vzděláním podle § 7 a 10, 12 a 14,

c) vysokoškolským vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného studijního programu než podle písmen a) a b) a

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání v oblasti pedagogických věd uskutečňovaném vysokou školou, nebo

2. studiem pedagogiky,

d) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na vychovatelství nebo na pedagogiku volného času nebo na speciální pedagogiku nebo na sociální pedagogiku,

e) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného vzdělávacího programu než podle písmene d) a

1. vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na vychovatelství nebo sociální pedagogiku nebo pedagogiku volného času nebo na přípravu učitelů základní školy nebo střední školy, nebo

2. studiem pedagogiky,

f) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu střední školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů nebo pedagogů volného času,

g) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu učitelů předškolního vzdělávání a vykonáním jednotlivé zkoušky, která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce profilové části maturitní zkoušky z předmětu zaměřeného na vychovatelství, nebo

h) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením jiného vzdělávacího programu středního vzdělávání než podle písmene f) a g) a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na vychovatelství nebo sociální pedagogiku nebo pedagogiku volného času nebo přípravy učitelů základní školy nebo střední školy.

(2) Vychovatel, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve školském výchovném a ubytovacím zařízení nebo v jeho oddělení zřízeném pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, získává odbornou kvalifikaci

a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku nebo sociální pedagogiku,

b) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na speciální pedagogiku, nebo

c) vzděláním stanoveným pro vychovatele podle odstavce 1 a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku. (ČESKO, 2012)

Specifika práce s dětmi v dětských domovech

Pro některé děti je pobyt v porodnici začátkem série ústavních pobytů, který pokračuje kojeneckým ústavem a dětským domovem, která končí až v dospělosti.

Tradiční ústavní péče o děti, které nemají rodiče, či mají, ale ti nejsou způsobilí je vychovávat, má riziko dobře známé a pojmenované: deprivací syndrom. Děti, které jsou vychovávány ve větších skupinách, v nich se na směny střídají pečující osoby, jsou mnohem méně než v rodině podněcovány ze strany dospělého a mají také několikanásobně méně příležitostí samy upoutat dospělého svým projevem. Péče je velmi redukována a chybí možnost rozvinutí delších interakčních sekvencí. Deprivované ústavní děti ve srovnání se svými vrstevníky vychovávanými v rodinách působí jako méně nadané, pomalejší, úzkostné a bojácné, zatížené mnoha druhy zlozvyků. Jejich vztahy k lidem jsou mělké a přelétavější, i když kontakty s jinými lidmi vyhledávají až nutkavě. Tyto následky ústavní výchovy jsou tím vážnější a tím hůře odstranitelné, čím dříve se dítě do ústavní péče dostalo a jak dlouho v ní bylo. (Matoušek, 1999, s. 63 – 64)

3.3 Pečovatel v domově pro seniory

Profesi pečovatele v domově pro seniory řadíme do okruhu pracovníků v sociálních službách.

V sociálních službách tedy vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci. (ČESKO, 2006)

(1) Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

a) přímou obslužnou péči o osoby v pobytových nebo ambulantních zařízeních sociálních služeb, které spočívají v nácviu jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji a pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpory soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti, pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí, tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence,

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby, která spočívá ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti.

(2) Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(3) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a 3.

(4) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

(5) Odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách.

(6) Obsah kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 a jeho minimální rozsah stanoví prováděcí právní předpis.

(7) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu. (ČESKO, 2006)

Specifika práce se seniory

Osoby mladšího a středního věku mají většinou dostatek fyzických i psychických sil, aby si základní denní činnosti zajišťovaly samy. Senioři oproti nim představují více zranitelnou a křehčí skupinu klientů, kteří potřebují odlišné služby a více pomoci. (Mlýnková, 2011, s. 72)

V každém domově pro seniory je o seniory postaráno do té míry, že se senioři ocitají v nadbytku volného času. Zhruba polovina obyvatel domova nemá vyhraněné zájmy a jen pasivně přijímá nabízené možnosti, druhá polovina má zájem o rozvíjení své osobnosti, pokračovat ve svých dřívějších zájmech. Senioři mají možnosti předčítání knih, novin, sledování televize, čtení novin, mohou využívat programů posilující paměť, rozšiřování slovní zásoby. V mnoha zařízeních jsou pravidelně prováděny kontroly psychického stavu a motoriky, lékařské prohlídky. (Matoušek, 1999, s. 84 – 85)

Dle Mlýnkové jsou specifika péče o seniory ovlivněna zejména jeho zdravotním stavem, schopnostmi sebezpečí, úrovní soběstačnosti, imobilitou, bolestí, psychickou labilitou, převažujícím pesimismem, nechutí žít, předchozím stylem života, spoluprací ze strany klienta a jeho rodiny, finanční situací, úmrtím životního partnera, častým neuspokojováním základních a vyšších potřeb. (Mlýnková, 2011, s. 72)

Mlýnková dělí specifika péče o seniory do tří oblastí:

- oblast fyzická,
- oblast psychická,
- oblast sociální. (Mlýnková, 2011, s. 72 – 74)

Oblast fyzická

S vyšším věkem souvisí zvýšení fyzické křehkosti seniorů a pečovateli musí být při manipulaci s ním velmi opatrný, pracovat pomalu, šetrně, aby klienta neporanil. U seniora je větší riziko pádů a následných zlomenin, a to také při přemísťování seniora. (Mlýnková, 2011, s. 72 – 74)

Oblast psychická

Psychická oblast a specifika práce se seniorem se odvíjejí od psychického stavu klienta, úbytku kognitivních schopností, duševní poruchy, kterou může senior trpět, ztráty funkce smyslů a onemocnění seniora. Přístup ke klientovi by měl být klidný a vstřícný, pozitivní. Pečovatel musí být připraven na změny nálad, klient může své nedostatky a handicap skrývat, stydět se za ně. Pracovník by měl se seniorem komunikovat pomalu, klidně, jeho pokyny by měly být jasné, nepoužívá složitých souvětí, jejichž smysl nemusí senior zachytit. Při péči pracovník pracuje pomalu, aby senior nebyl dezorientovaný, nejistý nebo agresivní. Při práci s klientem by se měl pracovník vyvarovat snižování osobnosti klienta, měl by mu poskytnout autonomii v rámci jeho možností, nedělat vše za něj. Tím se snaží i o co nejdelší zachování stávajících schopností či jejich zlepšení. (Mlýnková, 2011, s. 72 – 74)

Oblast sociální

Často se v oblasti péče o seniora setkáváme s tím, že péče rodiny o seniora selhává, je nedostatečná nebo senior žádnou rodinu nemá a žije sám. Tato ztráta nebo omezení sociálních vazeb na rodinu, partnera či přátele se negativně odráží v somatickém a psychickém stavu seniora. Důsledky má často i tíživá finanční situace, která má většinou setrvalý stav. (Mlýnková, 2011, s. 72 – 74)

Každé povolání má svá specifika a každé je v něčem náročné. Myslím si, že při volbě povolání by měl každý vycházet z toho, které povolání by se mu líbilo, ale i zvážit, zda má pro něj předpoklady.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

První část diplomové práce byla věnována použité literatuře, teoretickým východiskům, pojmům stěžejním pro diplomovou práci a je tedy východiskem pro část praktickou, kde poznatky zmíněných oblastí využívám v rámci výzkumu. Cílem čtvrté kapitoly je nastínit přípravu a průběh výzkumu.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Svůj výzkum jsem zaměřila na problematiku vzniku syndromu vyhoření u vychovatelů v dětských domovech a u pečovatelů v domovech pro seniory.

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, zda jsou syndromem vyhoření ohroženi více vychovatelé v dětských domovech či pečovatelé v domovech pro seniory.

Díličními cíli jsou, zda-li jsou syndromem vyhoření ohroženy spíše ženy či muži, zda je riziko vzniku syndromu vyhoření vyšší u středoškolsky vzdělaných lidí než u lidí se vzděláním vyšším a zda délka praxe v oboru souvisí se vznikem syndromu vyhoření.

K těmto výzkumným cílům jsem si stanovila následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše vychovatelé v dětských domovech či pečovatelé v domovech pro seniory?

Díličí výzkumná otázka č. 1:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše muži či ženy?

Díličí výzkumná otázka č. 2:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše středoškolsky vzdělaní lidé nebo lidé se vzděláním vyšším?

Díličí výzkumná otázka č. 3:

Souvisí délka praxe s rizikem vzniku syndromu vyhoření?

4.2 Druh a metoda výzkumu

Ve své diplomové práci jsem zvolila kvantitativní výzkum metodou dotazníku. Výhodami dotazníkové metody jsou získání dat i od osob prostorově vzdálenějších, jednoznačná formulace otázek, nenáročnost, přesná data. Nevýhodou je, že při eventuálním ne-

porozumění nelze nic opravit nebo zpřesnit. Metoda dotazníkového šetření je také pro respondenty časově nenáročná a získám z ní mnoho dat a informací.

Konkrétně jsem použil dotazník BM – psychického vyhoření z publikace Jara Křivohlavého „*Jak neztratit nadšení*“ (Křivohlavý, 1998, s. 36 – 37), který je překladem anglického originálu dotazníku autorů Ayala Pines a Elliot Aronson.

Dotazník BM (Burnout Measure) je zaměřen na tři různé aspekty jednoho psychologického jevu: celkového vyčerpání. Jde o následující tři aspekty:

1. Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání – únava, celková slabost, ztráta sil. (Křivohlavý, 1998, s. 38)
2. Pocity emocionálního (citového) vyčerpání – pocity tísně, beznaděje, bezvýchodnosti, pocity jako by chycení do pastí apod. (Křivohlavý, 1998, s. 38)
3. Pocity psychického (duševního) vyčerpání – pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí, pocity marnosti vlastní existence atp. (Křivohlavý, 1998, s. 38)

Faktorová analýza ukázala, že „vyčerpání“ je hlavním a v podstatě jediným faktorem, který sytí tento dotazník. Nejvíce tento faktor vyjadřuje výrok: „Dále to již nejde“ či „nejsem s to již dále pokračovat“. Dotazník BM má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou reliabilitu po uplynutí jednoho až čtyř měsíců. BM má i vysokou míru shody mezi údaji, kdy se jedinec hodnotí sám a kdy ho měří ten, kdo jej zná. (Křivohlavý, 1998, s. 38)

Dotazník, který respondenti obdrželi, obsahoval 21 různých konstatování (např. byl jsem unaven, tížily mě starosti, cítil jsem se pln energie atp.) a účastníci výzkumu poté doplnili číslo, které podle klíče vyjadřuje častost tohoto tvrzení a pocitu.

Klíč, který vyjadřuje častost pocitů, které respondent obvykle prožívá:

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1 – nikdy | 5 - často |
| 2 – jednou za čas | 6 - obvykle |
| 3 – zřídka kdy | 7 – vždy |
| 4 - někdy | |

Číselné hodnoty se podle návodu hodnocení uvedeného v publikaci sečetly a výsledkem bylo číslo, které vyjadřuje úroveň a míru vyhoření respondenta.

Dotazník BM je hodnocen dle následujícího postupu (Křivohlavý, 1998, s. 37):

Položka A je součtem hodnot uvedených u otázek 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Položka B je součtem hodnot uvedených u otázek 3, 6, 19, 20.

Položka C je výsledkem po odečtení položky B od čísla 32, tj. $C = 32 - B$.

Položka D je součtem hodnot položek A a C, tj. $D = A + C$.

Celkové skóre (BQ) je výsledkem dělení hodnoty D číslem 21, tj. $BQ = D : 21$.

BQ je hodnota, která nám vyjadřuje míru psychického vyhoření.

Interpretace výsledků

Za předpokladu upřímných odpovědí vyplňujícího je možno hodnotit celkový výsledek z hlediska psychologie zdraví jako *dobrý*, je-li výsledná hodnota $BM = 2$ a nižší, jako *uspokojivý*, je-li $BM =$ až 3. Je-li výsledná hodnota BM mezi 3,0 a 4,0, pak se doporučuje zamyslet se nad životem a prací, nad stylem a smysluplností vlastního života, doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot. Je-li výsledná hodnota $BM = 4,0$ až 5,0, je možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou a je již nutné něco proti tomu dělat a je dobré obrátit se na odbornou pomoc. Pokud je výsledek vyšší nežli $BM = 5,0$, je třeba to považovat za havarijní signál a je potřeba podle toho jednat a neotálet. Znamená to obrátit se na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta. (Křivohlavý, 1998, s. 39)

Součástí dotazníku MB je můj vlastní doplňkový dotazník, kde jsem zjišťovala různé proměnné, které mi pak posloužily ke zkoumání a třídění zjištěných údajů.

Dotazník je součástí mé diplomové práce a je uložen v příloze (viz. Příloha PII).

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor mého výzkumu tvoří vychovatelé dětských domovů zlínského kraje a pečovatelé domovů pro seniory zlínského kraje. Způsobem výběru je prostý náhodný výběr.

Dotazníky jsem rozesílala emailem nebo je osobně rozdávala. Návratnost dotazníků byla u pečovatelů v domovech pro seniory podstatně menší. Výzkumný soubor tvoří tedy

104 respondentů, 52 vychovatelů dětí z dětských domovů a 52 pečovatelů z domovů pro seniory.

4.4 Způsob vyhodnocení dat

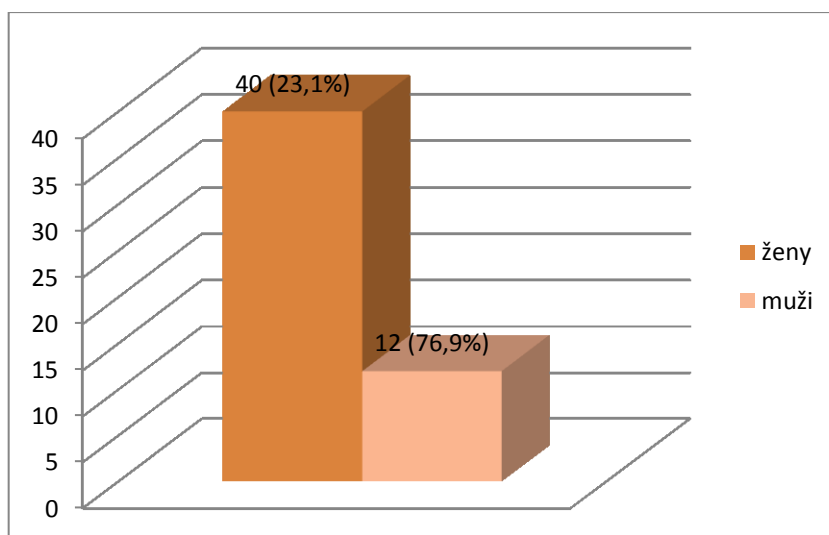
Veškerá data, získaná dotazníkovým šetřením, jsem si zaznamenala do programu Microsoft Excel a dále je zpracovávala. Vytvořila jsem tabulky četnosti, získané hodnoty převedla na procenta, vytvořila grafy. Podle stanoveného klíče k vypočítání hodnoty BQ jsem zjistila míru syndromu vyhoření u jednotlivých respondentů. Získaná data jsem taktéž znázornila pomocí grafů a tabulek. Výsledné hodnoty BQ jsem srovnala a tím si odpověděla na stanovené výzkumné otázky.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Třídění prvního stupně

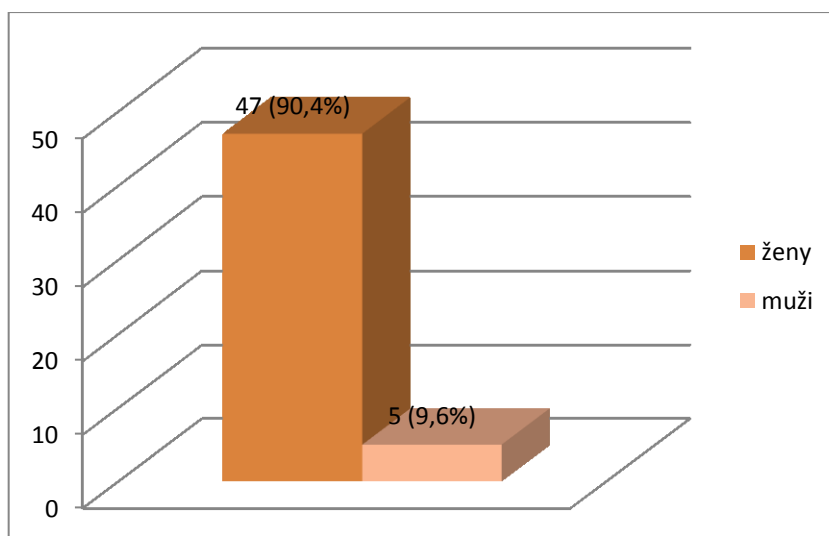
Zastoupení respondentů dle pohlaví

Vychovatelé



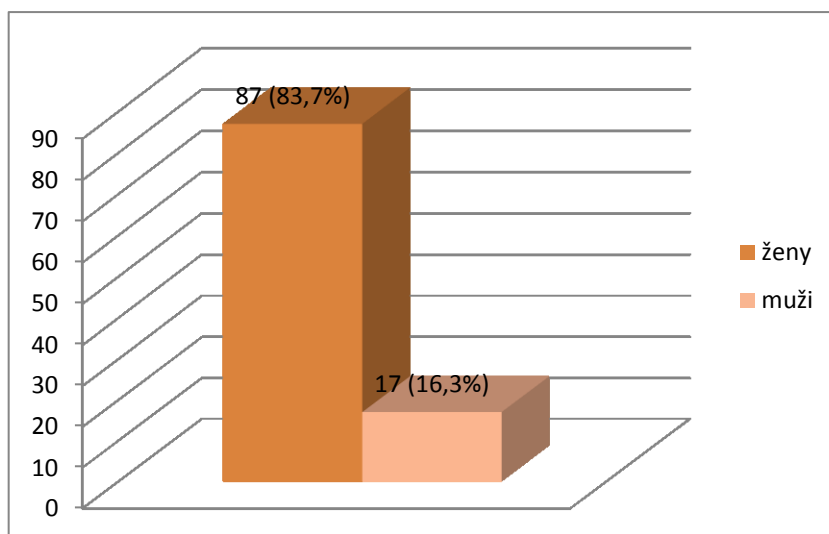
Obr. 1. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle pohlaví – vychovatelé

Pečovatelé



Obr. 2. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle pohlaví – pečovatelé

Celkové zastoupení mužů a žen

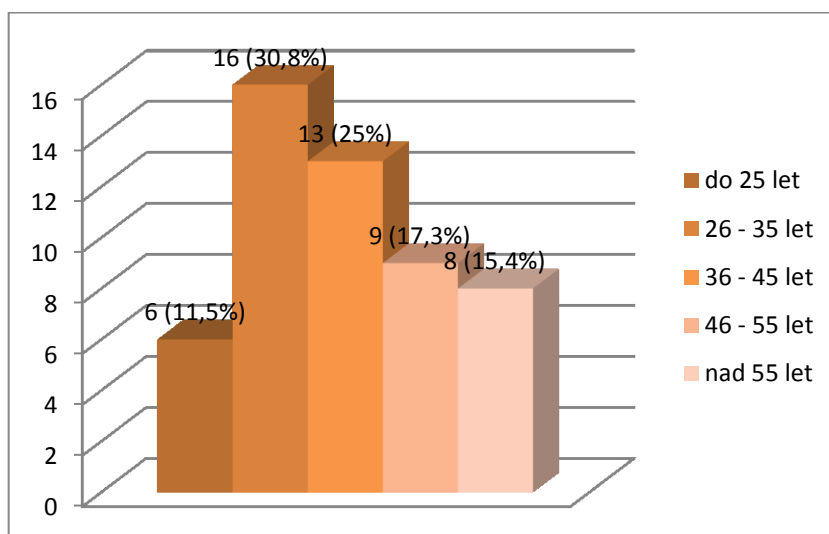


Obr. 3. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle pohlaví

Rozdělení respondentů **dle pohlaví** je ve výzkumech užíváno časté. Jak jsem předpokládala, mužské zastoupení je v oblasti vychovatelství a pečovatelsví viditelně menší než ženské. **Muži** v mém výzkumném vzorku byli zastoupeni pouze **17** respondenty, což odpovídá **16,3%** z celkového počtu a **ženy** jsou zastoupeny **87** respondentkami, což je **83,7%** celkového počtu.

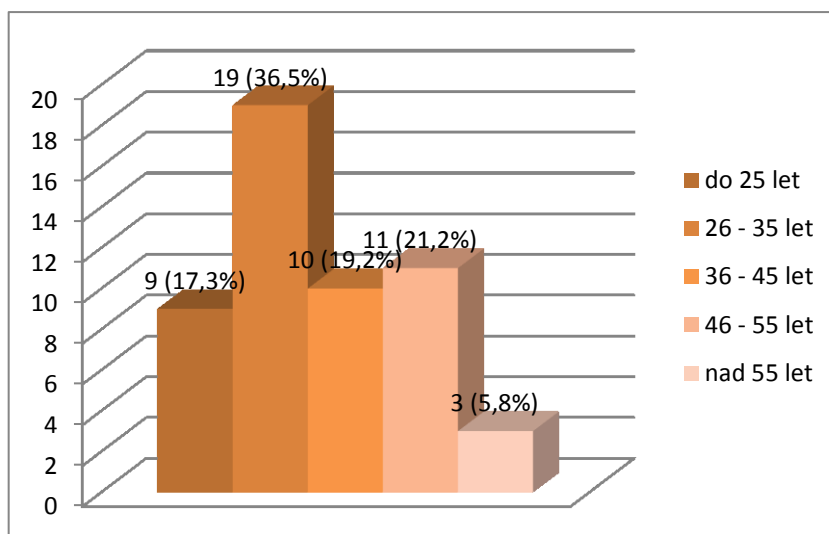
Zastoupení respondentů dle věku

Vychovatelé



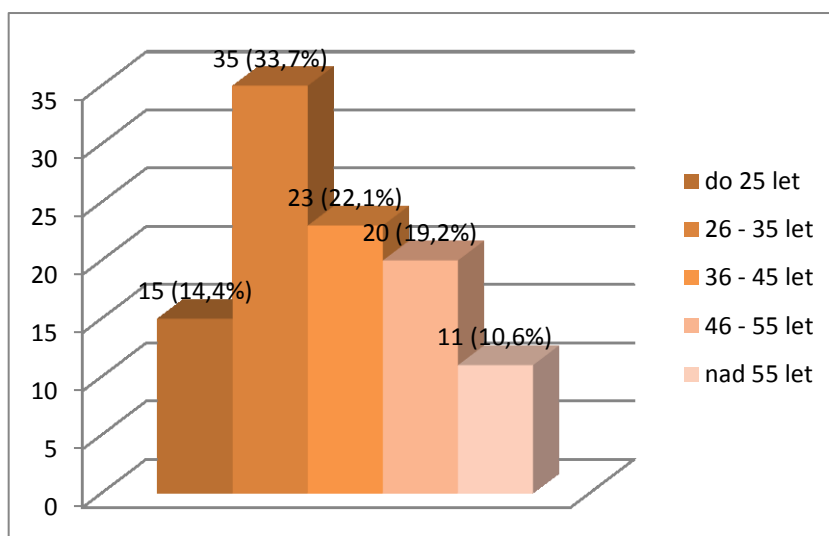
Obr. 4. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle věku – vychovatelé

Pečovatelé



Obr. 5. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle věku – pečovatelé

Celkové zastoupení dle věku

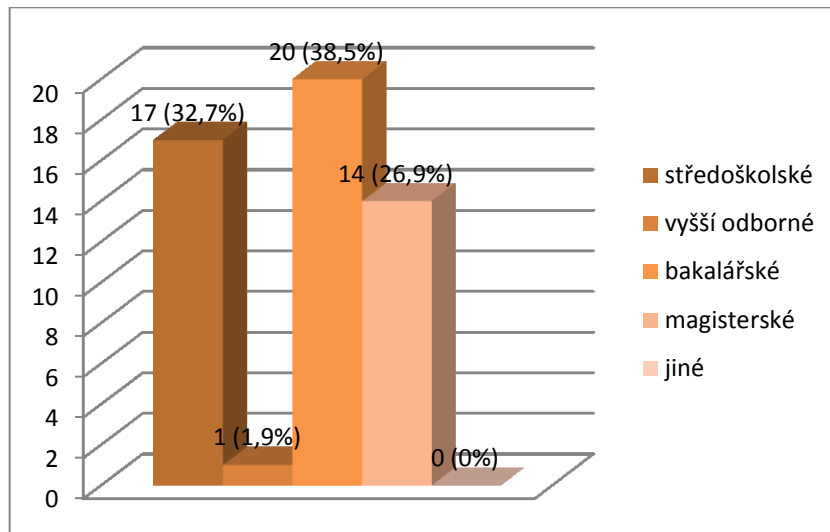


Obr. 6. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle věku

Ve výzkumném vzorku respondentů bylo rozložení skupin **dle věku** následující: **do 25 let** včetně 14,4% (15 respondentů), **od 26 do 35 let** včetně 33,7% (35 respondentů), **od 36 do 45 let** včetně 22,1% (23 respondentů), **od 46 do 55 let** včetně 19,2% (20 respondentů) a **nad 55 let** 10,6% (11 respondentů).

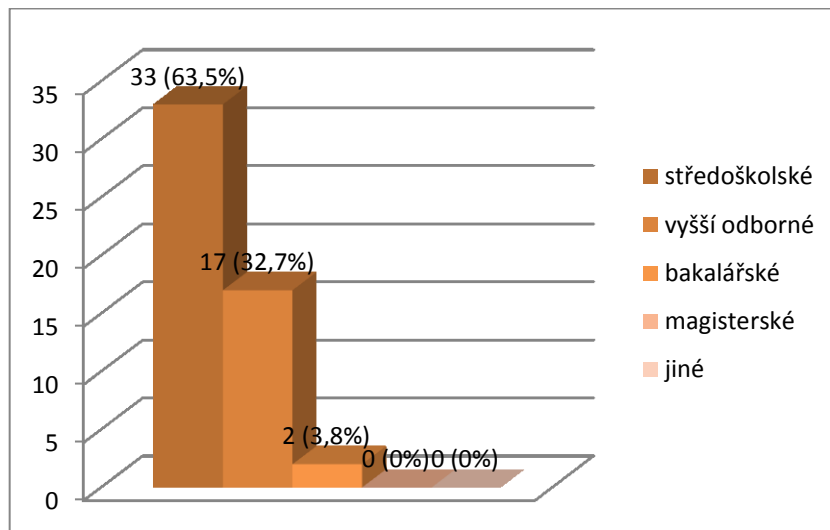
Zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání

Vychovatelé



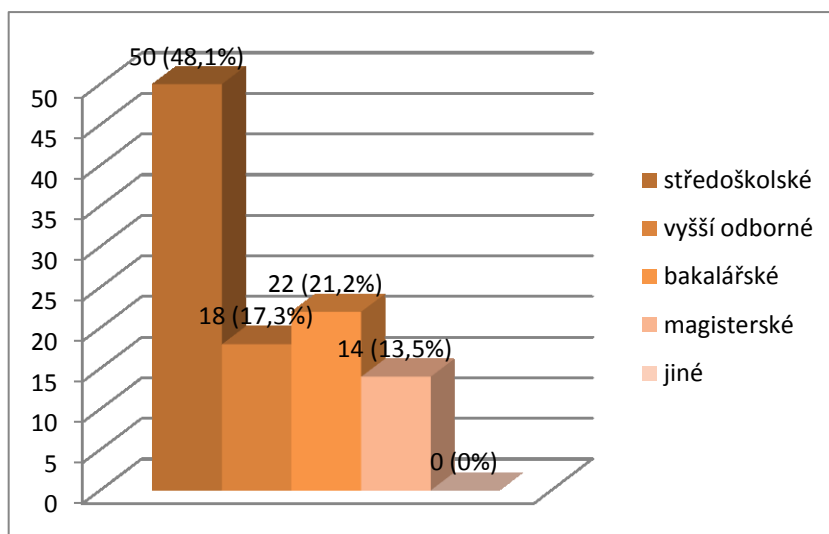
Obr. 7. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání – vychovatelé

Pečovatelé



Obr. 8. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání – pečovatelé

Celkové zastoupení dle dosaženého vzdělání

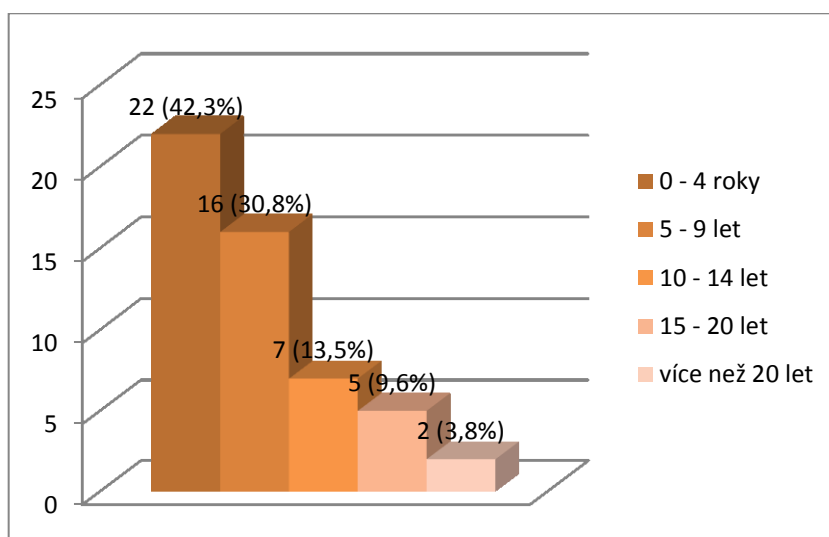


Obr. 9. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání

Celkové zastoupení **středoškolsky** vzdělaných lidí, příp. se vzděláním nižším, bylo ve výzkumu **48,1%** (50 respondentů), respondentů s **vyšším odborným vzděláním** bylo **17,3%** (18 respondentů), **bakalářským 21,2%** (22 respondentů), **magisterským 13,5%** (14 respondentů).

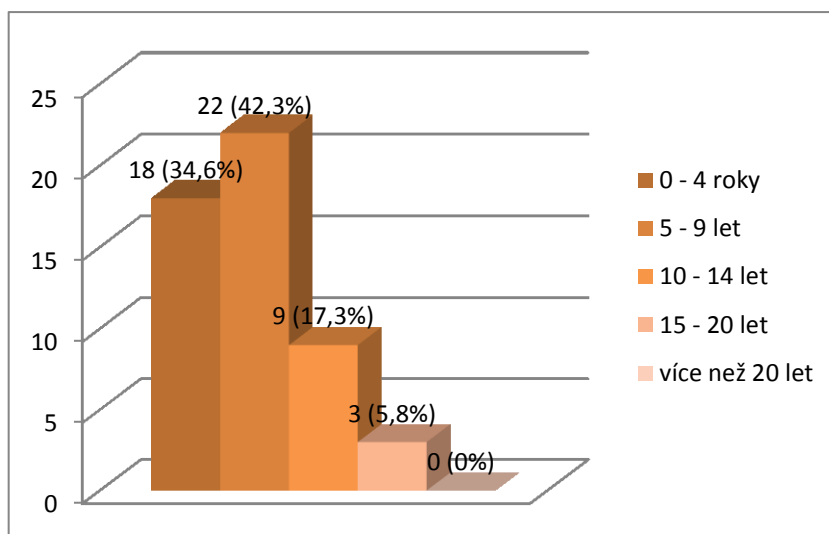
Zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe

Vychovatelé



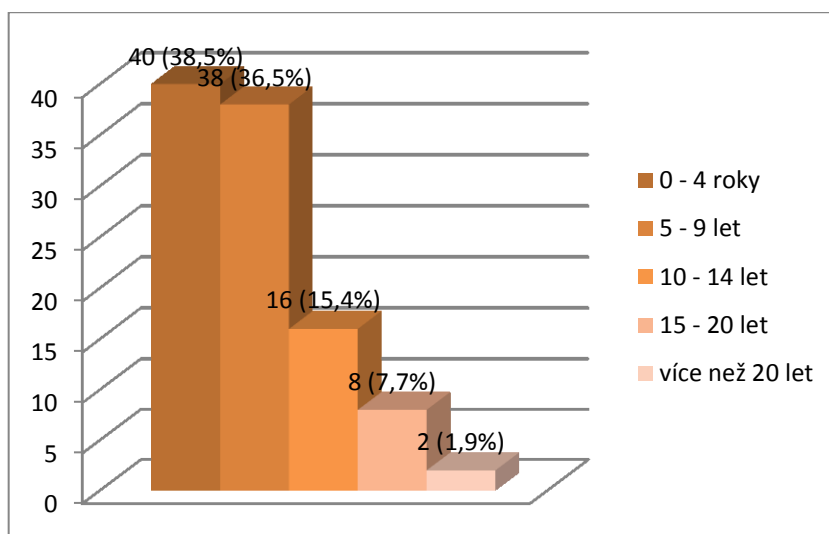
Obr. 10. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe - vychovatelé

Pečovatelé



Obr. 11. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe - pečovatelé

Celkové zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe



Obr. 12. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe

Délku praxe jsem rozčlenila do pěti kategorií. Praxe **do 4 let** včetně byla zastoupena největším počtem respondentů, a to **38,5%** (40 respondentů), dále praxe v rozmezí **5 až 9 let** včetně byla zastoupena **36,5%** (38 respondentů), **10 až 14 let** **15,4%** (16 respondentů), **15 až 20 let** **7,7%** (8 respondentů) a praxe delší než **20 let** **1,9%** (2 respondenti).

5.2 Vyhodnocení míry vyhoření

Tab. 1. Odpovědi respondentů – vychovatelé

OTÁZKA		ČASTOST POCITŮ						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Byl jsem unaven.	0	16	7	16	9	4	0
2	Byl jsem v depresi (tísni).	13	29	7	3	0	0	0
3	Prožíval jsem krásný den.	0	0	1	3	19	28	1
4	Byl jsem tělesně vyčerpán.	10	21	5	12	3	1	0
5	Byl jsem citově vyčerpán.	12	28	7	4	0	1	0
6	Byl jsem šťasten.	0	0	1	1	8	38	4
7	Cítil jsem se vyřízen (zničen).	5	20	3	15	6	3	0
8	Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.	34	14	3	1	0	0	0
9	Byl jsem nešťastný.	9	35	6	2	0	0	0
10	Cítil jsem se uhoněn a utahán.	4	19	3	15	6	4	1
11	Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti.	38	13	0	1	0	0	0
12	Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcen- ný).	45	6	1	0	0	0	0
13	Cítil jsem se utrápen.	25	20	3	3	1	0	0
14	Tížily mne starosti.	1	37	4	7	3	0	0
15	Cítil jsem se zklamán a rozčarován.	13	27	7	4	1	0	0
16	Byl jsem sláb a na nejlepším cestě k onemocnění.	34	14	4	0	0	0	0
17	Cítil jsem se beznadějně.	24	20	5	2	0	1	0

18	Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.	42	8	1	1	0	0	0
19	Cítil jsem se pln optimismu.	0	2	3	16	16	14	1
20	Cítil jsem se pln energie.	0	0	7	14	14	15	2
21	Byl jsem pln úzkosti a obav.	14	30	2	4	2	0	0

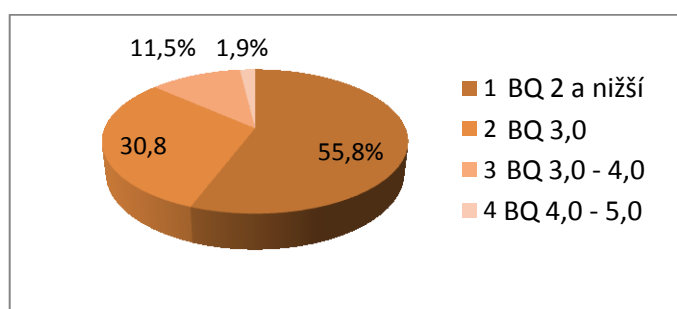
Zjištěná míra syndromu vyhoření u vychovatelů v dětských domovech.

Tab. 2. Vyhodnocení míry vyhoření u vychovatelů v dětských domovech

BQ	vychovatelé
2 a nižší	29
do 3	16
3,0 – 4,0	6
4,0 – 5,0	1
vyšší než 5,0	0

Výsledek, který interpretujeme jako **dobrý** a nehrozí tedy syndrom vyhoření, jsme naměřili u 29, tedy **55,8%, dotazovaných**. Výsledku **uspokojivý** dosáhlo 16 respondentů (**30,8%**). **Varovného stadia**, kdy hodnota BQ se pohybuje mezi hodnotou 3,0 – 4,0 dosáhlo **11,5%** respondentů (6 dotazovaných). Hodnot, které již **prokazují syndrom vyhoření**, dosáhl jeden respondent (**1,9%**). Nikdo z respondentů nedosáhl tzv. havarijního stavu.

Přehled naměřených hodnot BQ u vychovatelů uvádí následující graf:



Obr. 13. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u vychovatelů

Tab. 3. Odpovědi respondentů – pečovatelé

OTÁZKA		ČASTOST POCITŮ						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Byl jsem unaven.	7	25	2	15	1	2	0
2	Byl jsem v depresi (tísni).	17	24	6	5	0	0	0
3	Prožíval jsem krásný den.	0	0	1	0	31	17	3
4	Byl jsem tělesně vyčerpán.	13	14	7	14	4	0	0
5	Byl jsem citově vyčerpán.	13	25	3	10	0	1	0
6	Byl jsem šťasten.	0	0	1	1	27	19	4
7	Cítil jsem se vyřízen (zničen).	8	22	5	12	5	0	0
8	Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.	34	12	4	2	0	0	0
9	Byl jsem nešťastný.	23	24	3	2	0	0	0
10	Cítil jsem se uhoněn a utahán.	4	25	3	13	7	0	0
11	Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti.	27	12	7	6	0	0	0
12	Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcen- ný).	37	9	2	4	0	0	0
13	Cítil jsem se utrápen.	26	17	6	3	0	0	0
14	Tížily mne starosti.	7	31	5	9	0	0	0
15	Cítil jsem se zklamán a rozčarován.	12	23	4	13	0	0	0
16	Byl jsem sláb a na nejlepší cestě k onemocnění.	42	9	0	1	0	0	0
17	Cítil jsem se beznadějně.	20	20	4	8	0	0	0
18	Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.	33	14	3	2	0	0	0

19	Cítil jsem se pln optimismu.	2	0	1	5	26	12	6
20	Cítil jsem se pln energie.	0	0	2	6	23	14	7
21	Byl jsem pln úzkosti a obav.	10	39	2	1	0	0	0

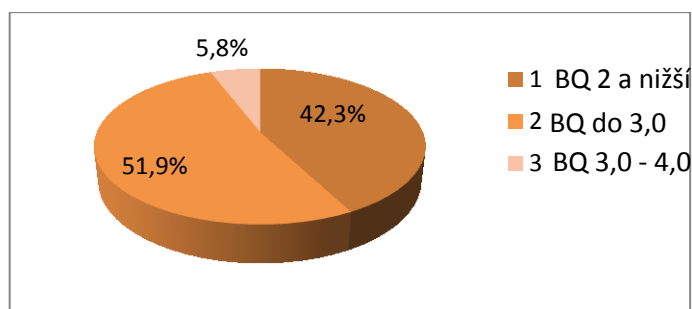
Zjištěná míra syndromu vyhoření u pečovatelů v domovech pro seniory.

Tab. 4. Vyhodnocení míry vyhoření u pečovatelů v domovech pro seniory

BQ	pečovatelé
2 a nižší	22
do 3	27
3,0 – 4,0	3
4,0 – 5,0	0
vyšší než 5,0	0

Hodnotu BQ 2 a méně, která vylučuje přítomnost syndromu vyhoření a je **stavem dobrým**, jsme naměřili u **42,3%** (22) respondentů. Výsledku **uspokojivý** dosáhlo **51,9%** (27) respondentů. **Varovného stadia** dosáhli 3 respondenti, což činí **5,8%** celkového počtu respondentů. Výsledku, který prokazuje přítomnost syndromu vyhoření, ani tzv. havarijního stavu nedosáhl ani jeden respondent.

Přehled naměřených hodnot BQ u pečovatelů uvádí následující graf:



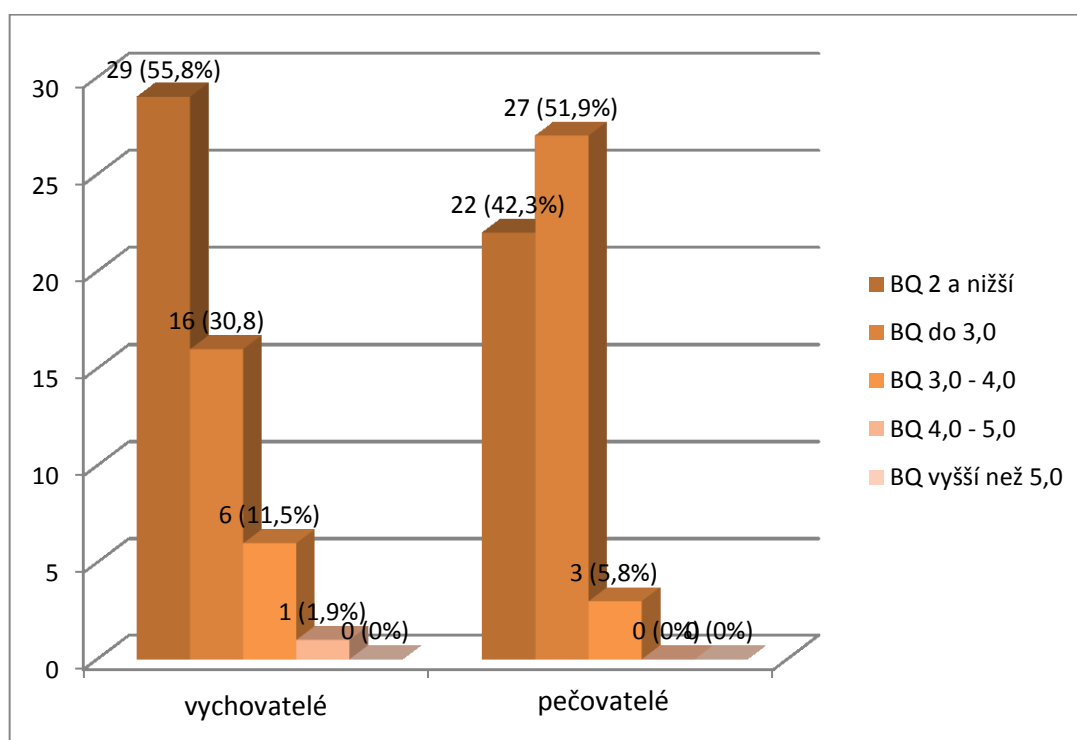
Obr. 14. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u vychovatelů

Nyní přistoupím k vyhodnocení a zodpovězení výzkumných otázek.

Hlavní výzkumná otázka:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše vychovatelé v dětských domovech či pečovatelé v domovech pro seniory?

Pokud srovnáme výsledky zaznamenané v tabulkách 4 a 2, na první pohled si všimneme, že absolutního stavu, kdy nezaznamenáme žádný příznak syndromu vyhoření, dosáhli lepšího výsledku vychovatelé. Ale pokud srovnáme výsledné hodnoty BQ, kdy příznaky syndromu vyhoření nejsou patrné, tedy **BQ nižší než 2** a **BQ mezi hodnotou 2,0 a 3,0**, jasně vidíme, že procento u profese **pečovatelů (93,2%)** je vyšší než u **vychovatelů (86,6%)**. Vidíme tedy, že počet jedinců bez příznaků syndromu vyhoření, je vyšší u skupiny pečovatelů v domovech pro seniory. Taktéž **hodnoty BQ, která se pohybuje mezi 3,0 – 4,0** a vykazuje již známky syndromu vyhoření, se vyskytují **více u dotazovaných mezi vychovateli**. Ani u jedné skupiny nedošlo k tzv. havarijnímu stavu.



Obr. 15. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u vychovatelů a pečovatelů

Dílčí výzkumná otázka č. 1:

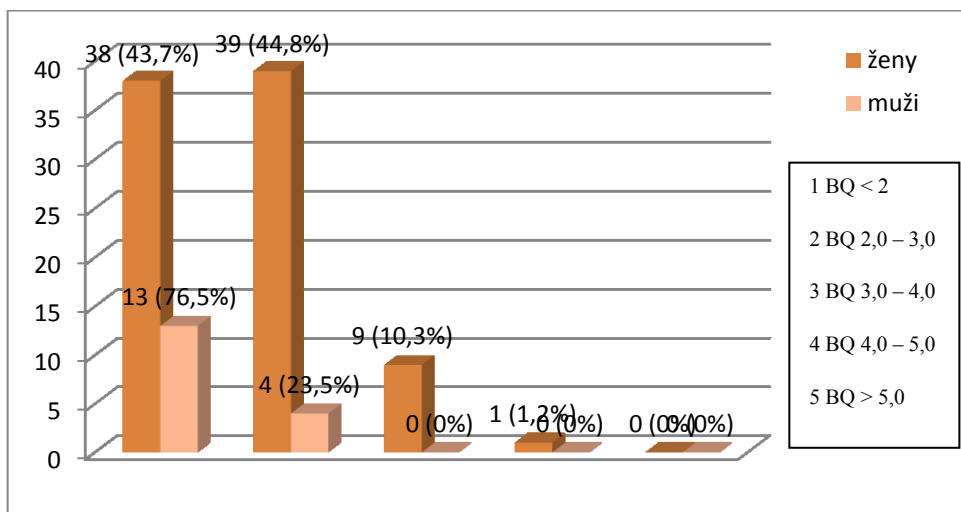
Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše muži či ženy?

Výzkumu se účastnilo 87 žen a 17 mužů, vidíme tedy velký nepoměr. Je to dáno samozřejmě větším zastoupením žen v pomáhajících profesích. Odpověď na tuto výzkumnou otázku je tedy více méně orientační.

Zastoupení **vychovatelů**, kteří byli mnou osloveni a vyplnili dotazník, tvořilo 40 žen a 12 mužů. **Hodnoty BQ nižší než 2** a tedy výsledek *dobrý* se vyskytovaly u **11 mužů (91,7%)** a u **18 žen (45%)** a **BQ hodnota mezi 2,0 a 3,0** byla u **1 muže (8,3%)** a **15 žen (37,5%)**. Vyšší hodnota BQ se u mužů již nevyskytuje, **žen**, jejichž hodnota **BQ je mezi 3,0 – 4,0** je **6 (15%)** a **mezi 4,0 – 5,0**, je **žena 1 (2,5%)**. Zde je rozdíl mezi pohlavími a vztahem k riziku vzniku syndromu vyhoření očividný.

Zastoupení **pečovatelů**, kteří byli mnou osloveni a vyplnili dotazník, tvořilo 47 žen a 5 mužů. **Hodnoty BQ nižší než 2** byly naměřeny **2** dvou **mužů**, což činí **40%** z celkového počtu pečovatelů a u **20 žen**, což činí **42,6%** z celkového počtu pečovatelů. Výsledky jsou si procentuálně velmi podobné. **BQ mezi hodnotami 2,0 až 3,0** byly naměřeny u **2 mužů (60%)** a **24 žen (51%)**. **Hodnota BQ mezi 3,0 – 4,0**, kdy můžeme pozorovat známky syndromu vyhoření, jsme nezpozorovali ani u jednoho muže, u **žen byl počet 3 (6,4%)**. Znamky syndromu vyhoření jsou tedy v profesi pečovatele častější u žen než u mužů.

Vzhledem k výrazně menšímu zastoupení mužů ve výzkumném vzorku, nemůžeme považovat výsledek platný pro celé zastoupení profese vychovatelů a pečovatelů. Ale jistého rozdílu si můžeme všimnout.

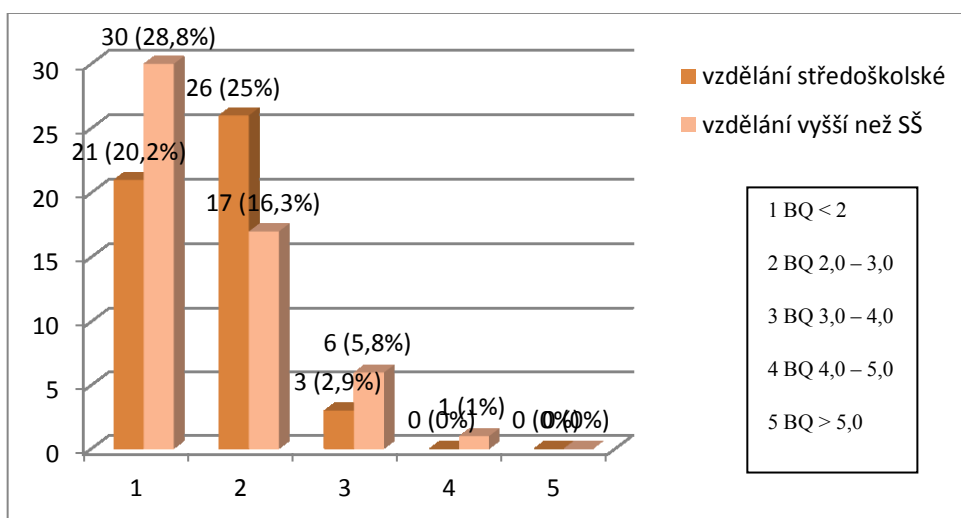


Obr. 16. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u mužů a žen

Dílčí výzkumná otázka č. 2:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše středoškolsky vzdělaní lidé nebo lidé se vzděláním vyšším?

Již z grafu můžeme vyčíst, že výsledky jsou si velmi podobné. **Hodnot BQ nižších než 2,0** dosáhlo **20,2% středoškolsky** vzdělaných lidí (**21 respondentů**) a **28,8% (30 respondentů)** pracovníků **se vzděláním vyšším**. Spolu s hodnotou BQ do 3,0 a tedy hodnotou stále *uspokojivou*, bez nutnosti vyhledávat odbornou pomoc, jde o velmi vyrovnané hodnoty vychovatelů a pečovatelů. Můžeme tedy říci, že vzdělání na rozvoj syndromu vyhoření nemá vliv.



Obr. 17. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ v závislosti na vzdělání

Dílčí výzkumná otázka č. 3:

Souvisí délka praxe s rizikem vzniku syndromu vyhoření?

U vychovatelů se **BQ 3,0 – 4,0 a hodnoty vyšší**, tedy hodnoty, kdy se objevují znatelné příznaky syndromu vyhoření, **nejčastěji** vyskytují **u vychovatelů**, jejichž **praxe trvá déle než 20 let**, a to u **50%** vychovatelů. Je zajímavé, že naopak **nejlepšího výsledku** dosáhli jedinci, jejichž praxe trvá **15 až 20 let (85,7%** respondentů s délkou praxe 15 až 20 let mělo hodnotu BQ nižší než 2,0).

Syndrom vyhoření **u pečovatelů** a s tím související délka praxe vykazoval podobné hodnoty. S delší praxí v oboru narůstalo riziko vzniku syndromu vyhoření. Jedinci s děl-

kou praxe trávající do 4 let měli ve **100% případů BQ hodnotu menší než 3,0**, tedy hodnot bez příznaků syndromu vyhoření, či stavem uspokojujícím, s délkou praxe **5 až 9 let 95,5%** mělo jedinců **BQ nižší než 3,0**. Praxe v rozmezí **10 – 14 let** vykazovala u **88,9%** jedinců hodnoty **BQ menší než 3,0**. **33,3%** dotazovaných již vykazovalo známky vyhoření, tj. hodnota **BQ vyšší než 3,0 u délky praxe 15 – 20 let**. Délka praxe vyšší než 20 let se neobjevila.

Celkové hodnoty BQ, které se vztahují k délce praxe, jsou následující:

U jedinců, jejichž délka praxe trvala **0 – 4 roky**, byly hodnoty **BQ menší než 2,0 u 52,5%** dotazovaných, **2,0 – 3,0 u 32,5%** dotazovaných, **3,0 – 4,0 u 12,5%** dotazovaných, **4,5 – 5,0 u 2,5%** dotazovaných, hodnot BQ nad 5,0 nedosáhl ani jeden dotazovaný.

U jedinců, jejichž délka praxe trvala **5 – 9 let**, byly hodnoty **BQ menší než 2,0 u 52,6%** dotazovaných, **2,0 – 3,0 u 42,1%** dotazovaných, **3,0 – 4,0 u 5,3%** dotazovaných, BQ 4,5 a hodnot vyšších nedosáhl ani jeden dotazovaný.

U jedinců, jejichž délka praxe trvala **9 – 14 let**, byly **hodnoty BQ menší než 2,0 u 43,8%** dotazovaných, **2,0 – 3,0 u 50%** dotazovaných, **3,0 – 4,0 u 6,2%** dotazovaných, **4,5 – 5,0 u 2,5%** dotazovaných, hodnot BQ nad 5,0 nedosáhl ani jeden dotazovaný.

U jedinců, jejichž délka praxe trvala **15 - 20 let**, byly **hodnoty BQ menší než 2,0 u 25%** dotazovaných, **2,0 – 3,0 u 62,5%** dotazovaných, **3,0 – 4,0 u 12,5%** dotazovaných, **4,5 – 5,0 u 2,5%** dotazovaných, hodnot BQ nad 5,0 nedosáhl ani jeden dotazovaný.

U jedinců, jejichž délka praxe trvala **více než 20 let**, byly **hodnoty BQ menší než 2,0 u 50%** dotazovaných, **2,0 – 3,0 u 50%** dotazovaných, hodnot vyšších než 3,0 nedosáhl ani jeden dotazovaný.

Všimneme si tedy, že **nejohroženější skupinou jsou tedy pracovníci s délkou praxe 0 – 4 roky**. BQ pod 3,0, tedy hodnoty dobré a uspokojivé mělo v součtu nejméně jedinců, naopak byli jedinou skupinou, kde se vyskytovala hodnota BQ vyšší než 4,0. Mezi nejméně ohroženou skupinu zařadíme jedince s délkou praxe více než dvacetiletou.

5.3 Diskuze

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech a u pečovatelů v domovech pro seniory. Šetření probíhalo v dětských domovech zlínského kraje a domovech pro seniory taktéž zlínského kraje. Výzkumný vzo-

rek obsahoval odpovědi 104 respondentů, kteří reagovali na různá tvrzení v dotazníku. Výzkum byl také zaměřen na faktory, které mohou mít vliv na vznik syndromu vyhoření. Musím zdůraznit, že míra zobecnění výsledků na populaci je velmi omezená, a to díky tomu, že výsledky výzkumu se vztahují pouze k malému počtu osob.

Výsledné rozčlenění vzorku dle pohlaví pro mě nebylo nijak překvapivé. Jak jsem předpokládala, mužské zastoupení je v oblasti vychovatelství a pečovatelsví viditelně menší než ženské, u pečovatelů je tato propast ještě viditelnější. Pokud jsem se ze zvědavosti podívala na věk mužů v zastoupení pečovatelů, byli to muži velmi mladí, předpokládám po absolvování studia na SŠ, nebo naopak muži starší, v předdůchodovém věku. Muži tedy v mém výzkumném vzorku byli zastoupeni pouze 17 respondenty, což odpovídá 16,3% z celkového počtu a ženy jsou zastoupeny 87 respondentkami, což je 83,7% celkového počtu.

Ve výzkumném vzorku respondentů dle rozložení skupin dle věku byla nejpočetněji zastoupena skupina od 26 do 35 let, tedy jedinci mladší a střední dospělosti, a dále skupina od 36 do 45 let včetně. Tedy nejproduktivnější věkové skupiny.

Co se týče dosaženého vzdělání, celkové zastoupení středoškolsky vzdělaných lidí, příp. se vzděláním nižším, bylo ve výzkumu 48,1%, respondentů s vyšším odborným vzděláním bylo 17,3%, bakalářským 21,2%, magisterským 13,5%. U vychovatelů bylo nejčastěji dosažené vzdělání bakalářské (28,5% respondentů) a středoškolské (32,7% respondentů), u pečovatelů bylo nejčastěji dosaženým vzděláním vzdělání středoškolské, příp. nižší (63,5%) a dále vyšší odborné (32,7% respondentů).

Výsledné rozčlenění výzkumného vzorku dle délky praxe pro mě bylo překvapující. Praxe do 4 let včetně byla zastoupena největším počtem respondentů, a to 38,5% (40 respondentů), dále praxe v rozmezí 5 až 9 let včetně byla zastoupena 36,5% (38 respondentů), 10 až 14 let 15,4% (16 respondentů), 15 až 20 let 7,7% (8 respondentů) a praxe delší než 20 let 1,9% (2 respondenti). Zejména u skupiny vychovatelů samotné byl největší počet pracovníků s délkou praxe do 4 let. Potvrdil se tak průzkum, který zmiňuje Škoviera ve své publikaci „*Dilemata náhradní výchovy*“:

„Podle průzkumů je profese vychovatele často povoláním na přechodnou dobu. Výzkumy v zahraničí říkají, že průměrná délka „kariéry vychovatele“ je 18,2 měsíce.“ (Škoviera, 2007, s. 106-107)

Celý výzkumný vzorek byl dále vyhodnocován a zodpověděla jsem na celkem čtyři výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše vychovatelé v dětských domovech či pečovatelé v domovech pro seniory?

Vyhodnocení celého zkoumaného vzorku ve vztahu k míře syndromu vyhoření můžeme hodnotit jako dobrý až uspokojivý. Ani u jednoho respondenta nedosáhlo BQ hodnot vyšších než 5,0, tedy kritického stavu, pouze u vychovatelů jeden respondent dosáhl hodnot BQ mezi 4,0 až 5,0, tedy stavu, kterým by se již měl zabývat odborník.

Absolutního stavu, kdy nezaznamenáme žádný příznak syndromu vyhoření, dosáhli lepšího výsledku vychovatelé. Ale pokud srovnáme výsledné hodnoty BQ, kdy příznaky syndromu vyhoření nejsou patrné, tedy BQ nižší než 2 a BQ mezi hodnotou 2,0 a 3,0, procento u profese pečovatelů je vyšší než u vychovatelů. **Počet jedinců bez příznaků syndromu vyhoření, je tedy vyšší u skupiny pečovatelů v domovech pro seniory.** Taktéž hodnoty BQ, která se pohybuje mezi 3,0 – 4,0 a vykazuje již známky syndromu vyhoření, se vyskytují více u dotazovaných mezi vychovateli. Ani u jedné skupiny nedošlo k tzv. havarijnímu stavu.

Dílčí výzkumná otázka č. 1:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše muži či ženy?

Výzkumu se účastnilo 87 žen a 17 mužů, což je tedy velký nepoměr. Je to dáno samozřejmě větším zastoupením žen v pomáhajících profesích. Odpověď na tuto výzkumnou otázku je tedy pro nás více méně orientační.

Vzhledem k výrazně menšímu zastoupení mužů ve výzkumném vzorku, nemůžeme považovat výsledek platný pro celé zastoupení profese vychovatelů a pečovatelů. Ale jistého rozdílu si můžeme všimnout. Výsledek výzkumu nám ukazuje, že muži jsou syndromem vyhoření ohroženi mnohem méně než ženy. U vychovatelů je výsledek očividný: výsledek *dobrý* se vyskytovaly u 91,7% mužů a u 45% žen, hodnota BQ vyšší než 3,0 se u mužů ani nevyskytovala. U pečovatelů byl výsledek jako hodnocení *dobrý* více méně vyrovnaný. Avšak stejně jako u vychovatelů muži nedosahovali hodnot BQ vyšších než 3,0, tedy hodnot, kdy již zaznamenáváme příznaky syndromu vyhoření.

Výsledek, kdy muži jsou syndromem méně ohroženi než ženy, jsem očekávala. I v mém pracovním prostředí (dětský domov) jsem vyzorovala, že muži jsou více vyrovnaní a méně se stresují, pokud se vyskytne problém. Ženy jsou více emocionální, ale také více pečlivé a důsledné, což jim často přináší více stresu a napětí.

Dílčí výzkumná otázka č. 2:

Jsou syndromem vyhoření ohroženi spíše středoškolsky vzdělaní lidé nebo lidé se vzděláním vyšším?

Výsledky obou skupin jsou si velmi podobné. Hodnot BQ nižších než 2,0 dosáhlo 20,2% středoškolsky vzdělaných lidí a 28,8% pracovníků se vzděláním vyšším. Spolu s hodnotou BQ do 3,0 a tedy hodnotou stále *uspokojivou*, bez nutnosti vyhledávat odbornou pomoc, jde o velmi vyrovnané hodnoty vychovatelů a pečovatelů. Můžeme tedy říci, že vzdělání na rozvoj syndromu vyhoření nemá vliv.

Myslím si, že vzděláním získáme teoretické poznatky a částečně praktické dovednosti k výkonu povolání. Je možné, že vzdělanější lidé mohou mít větší ponětí o tom, co je syndrom vyhoření a jak se mu bránit, ale to, jak nakládáme se stresem a jinými těžkostmi, které mohou naše činnosti a povolání provázet, záleží spíše na osobnosti každého z nás, jak máme rádi své povolání a především na tom, zda máme na to, abychom to které povolání zvládali, vykonávali. Vzdělání nám může pomoci rozšířit obzory a informovanost o tomto problému.

Dílčí výzkumná otázka č. 3:

Souvisí délka praxe s rizikem vzniku syndromu vyhoření?

Moje prvotní názory a domněnky, které se vázaly k syndromu vyhoření a jeho vztahu k délce praxe, byly, že s délkou praxe roste i riziko vzniku syndromu vyhoření. Výsledek výzkumu mě překvapil, ale zároveň po zamyšlení uznávám, že výsledek může být opačný. Dle výsledků výzkumu zjišťujeme, že nejhroženější skupinou jsou pracovníci s délkou praxe 0 – 4 roky. BQ pod 3,0, tedy hodnoty dobré a uspokojivé mělo v součtu nejméně jedinců, naopak byli jedinou skupinou, kde se vyskytovala hodnota BQ vyšší než 4,0. Mezi nejméně ohroženou skupinu zařadíme jedince s délkou praxe více než dvacetiletou.

Jedinec s tak dlouhou délkou praxe může mít během své mnohaleté kariéry spoustu pracovních těžkostí a problémů, které řeší, ale je schopný je zvládat a pokračovat dál. I

z tak velkého počtu respondentů s délkou praxe do 4 let je také pravděpodobnost, že spousta z nich pocítí na sobě příznaky syndromu vyhoření a svoji pozici opustí.

K samotnému výzkumu musím říci, že byl velmi časově náročný. Samozřejmostí je časová náročnost při zpracovávání výsledků, ale také kontakt s příslušnými institucemi a jednotlivými pracovníky, potenciaálními respondenty. U většiny pečovatelů jsem se setkala s nechutí mi na dotazníky odpovídat, emailová korespondence a návratnost dotazníků byla velmi špatná. U skupiny vychovatelů byla situace o něco jednodušší, vyzorovala jsem větší ochotu se mnou spolupracovat.

Díky uspokojivým výsledkům mohou data posloužit jako zdroj kontroly a ujištění se, že pracovníci daného zařízení nejsou syndromem vyhoření ohroženi, ale také jako návod k tomu, že čerstvým absolventům a jedincům, kteří nemají v oboru tolik zkušeností, by měla být věnována větší péče, více prostoru pro prevenci a supervize.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce je zaměřena na výzkum syndromu vyhoření u vychovatelů v dětských domovech a pečovatelů v domovech pro seniory. Cílem mé práce bylo zjistit, která skupina pracovníků je tímto plíživým strašákem více ohrožena.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol a je zpracovávána dle dostupné literatury, a to jak české, tak zahraniční a cizojazyčné. Literatury, která se věnuje mnou zabývajícím se problematikou syndromu vyhoření, je opravdu dostatek. Syndrom vyhoření je populárním tématem, kterému se věnuje spousta odborníků, ale také postihuje stále více lidí. Je velmi příznačným pro dnešní hektický styl života. Teoretickou část, která stojí především na informacích čerpaných z literatury, jsem prokládala mými postřehy a zkušenostmi z praxe. Kompletní rešerše literatury je součástí přílohy P I.

V první kapitole se věnuji literatuře, kterou jsem využívala a která byla stěžejní pro moji práci, ale také pro mě samotnou zajímavá a poutavá. Dále jsem se věnovala vztahu tématu k sociální pedagogice a vymezila jsem základní pojmy.

Syndrom vyhoření, jeho teoretické vymezení, příčiny, důsledky, vývoj, ale také prevence, je popsán v kapitole druhé. Stejně jako jeho výskyt u vychovatelů a pečovatelů.

Třetí kapitola vymezuje osobnost a její význam v pomáhajících profesích a dále její význam konkrétně na pozici vychovatele v dětském domově a pečovatele v domově pro seniory.

Praktická část práce je zaměřena na výzkum ohrožení syndromem vyhoření vychovatelů v dětských domovech a pečovatelů v domovech pro seniory. Věnovala jsem se charakteristice provedeného výzkumu, dále jsem dotazníkovým šetřením shromažďovala informace a dále je zpracovávala. Získaná data jsem třídila a srovnávala. Některé výsledky pro mě byly překvapením, jiné mě utvrdily v mých domněnkách.

Základem pro výzkum se stal dotazník BM (Burnout Measure), který je součástí přílohy P II.

Tato práce by mohla být především ukazatelem a tedy návodem k tomu, aby u pracovníků, zejména těch méně zkušených, byla důsledněji prováděna preventivní činnost a byla jim věnována větší péče formou supervizí a porad.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public Promotion. ISBN 978-80-969944-0-3.
- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, Vladka a Dana ČEŠKOVÁ-LUKÁŠOVÁ, 2007. *Grafologie pro personalisty a manažery*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1552-0.
- GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-394-3.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- KOLÁŘ, Zdeněk a kol., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ et al., 2001. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.
- MASLACH, Christina, 2003. *Burnout, the Cost of Caring*. California: Malor Books. ISBN 1-883535-35-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelsví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3184-1.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.

- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠKOVIERA, Albín, 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VOLLMEROVÁ, Helga, 1998. *Pryč s únavou*. Praha: MOTTO. ISBN 80-85872-90-0.

Internetové zdroje

Preventing Burnout. In: *Helpguide.org* [online] California: 1999 [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm

Zákony

- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1286-1287. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=&id=4883>
- ČESKO. Zákon č. 198 ze dne 2. května 2012, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 68, s. 6-7. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24333>

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle pohlaví – vychovatelé.....</i>	<i>43</i>
<i>Obr. 2. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle pohlaví – pečovatelé.....</i>	<i>43</i>
<i>Obr. 3. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle pohlaví.....</i>	<i>44</i>
<i>Obr. 4. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle věku – vychovatelé.....</i>	<i>44</i>
<i>Obr. 5. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle věku – pečovatelé.....</i>	<i>45</i>
<i>Obr. 6. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle věku.....</i>	<i>45</i>
<i>Obr. 7. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání – vychovatelé.....</i>	<i>46</i>
<i>Obr. 8. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání – pečovatelé.....</i>	<i>46</i>
<i>Obr. 9. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle dosaženého vzdělání.....</i>	<i>47</i>
<i>Obr. 10. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe - vychovatelé.....</i>	<i>47</i>
<i>Obr. 11. Grafické znázornění zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe - pečovatelé.....</i>	<i>48</i>
<i>Obr. 12. Grafické znázornění celkového zastoupení respondentů dle délky vykonávané praxe.....</i>	<i>48</i>
<i>Obr. 13. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u vychovatelů.....</i>	<i>50</i>
<i>Obr. 14. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u vychovatelů.....</i>	<i>52</i>
<i>Obr. 15. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u vychovatelů a pečovatelů.....</i>	<i>53</i>
<i>Obr. 16. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ u mužů a žen.....</i>	<i>54</i>
<i>Obr. 17. Grafické znázornění naměřených hodnot BQ v závislosti na vzdělání.....</i>	<i>55</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Odpovědi respondentů – vychovatelé.....</i>	<i>49</i>
<i>Tab. 2. Vyhodnocení míry vyhoření u vychovatelů v dětských domovech.....</i>	<i>50</i>
<i>Tab. 3. Odpovědi respondentů – pečovatelé.....</i>	<i>51</i>
<i>Tab. 4. Vyhodnocení míry vyhoření u pečovatelů v domovech pro seniory.....</i>	<i>52</i>

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Rešerše bibliografických údajů

P II: Dotazník BM

PŘÍLOHA P I: REŠERŠE BIBLIOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ

BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Public Promotion. ISBN 978-80-969944-0-3.

Tato práce je psaná jako vysokoškolská učebnice studentům sociální pedagogiky a může posloužit také studentům oboru sociální práce a jiných příbuzných věd. Cílem publikace je poukázat na pomáhající charakter sociální pedagogiky. Autorka nám objasňuje terminologii související se sociální pedagogikou, její vztah k ostatním disciplínám, vymezuje profil absolventa sociální pedagogiky, možnosti jeho uplatnění v praxi.

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

Text knihy se věnuje tématu psychické zátěže a vyhoření ve zdravotnických profesích. Autorka nás seznamuje se zátěžovými situacemi v práci zdravotní sestry, podmínkami vzniku stavu vyhoření, definuje syndrom vyhoření, jeho stadia, dopady vyhoření na práci s lidmi.

ČESKO. Zákon č. 198 ze dne 2. května 2012, kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 68, s. 6-7. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24333>

Zákon vymezuje pedagogické pracovníky škol a školských zařízení, předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka a předpoklady pro výkon činnosti ředitele školy, získávání odborné kvalifikace, pracovní dobu a přímou pedagogickou činnost a další vzdělávání a kariérní systém pedagogických pracovníků.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1286-1287. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=&id=4883>

Zákon o sociálních službách vymezuje sociální služby, příspěvky na péči, financování, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, výkon činnosti v sociálních službách, akreditaci vzdělávacích programů, správní delikty.

FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, Vladka a Dana ČEŠKOVÁ-LUKÁŠOVÁ, 2007. *Grafo-
logie pro personalisty a manažery*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1552-0.

Autorky publikace srovnávají základní styly manažerského vedení s jednotlivými styly písma, zabývají se i vlastnostmi, které jsou u personalistů žádané. Krátce se zmiňují i o syndromu vyhoření, což je jistě jedním z rizik, které může práce personalisty či manažera přinést.

GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-394-3.

Knihy je určena pracovníkům pomáhajících profesí, tedy všem, kdo pracují s lidmi ve vztahu a používají k tomu svou osobnost. Snaží se porozumět možným motivacím k volbě těchto povolání a zamýšlí se nad odvrácenou stranu pomáhání.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.

Publikace nás seznamuje s pojmy, které se této problematiky týkají. Jejím cílem je rozšířit povědomí čtenářů o základní pojmy, které jsou se syndromem vyhoření spojené, co syndrom vyhoření způsobuje, jaké jsou jeho projevy, průběh. Publikace je především informativní a vzdělávací, nabízí ale také návod, jak se syndromu vyhoření nejen vyhnout, ale i možnosti pomoci a praktické rady, pokud u nás k syndromu vyhoření již došlo.

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

Tato brožura nám poskytuje jasné a stručné informace o syndromu vyhoření. Je vyloženě informativní a pro ucelené pochopení problému.

KOLÁŘ, Zdeněk a kol., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3710-2.

Výkladový slovník z pedagogiky zachycuje nejen základní pojmy věd o vzdělání, ale také nové odborné pojmy a mění obsah a pojetí termínů tradičních. Je určen především studentům pedagogických oborů, jimž slouží jako doplněk základních učebních textů.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

Publikace nám podává komplexní pohled na historii i současnost sociální pedagogiky u nás i v zahraničí, charakterizuje ji jako vědní disciplínu i jako studijní obor. Věnuje se problematice sociálního prostředí, výchovným institucím, sociálněpedagogické komunikaci, možnostem oboru při pomoci v různých životních situacích, multikulturnímu soužití.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ et al., 2001. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.

Text publikace má čtenáři pomoci orientovat se v dané problematice sociální pedagogiky. Autoři se věnují sociální pedagogice jakožto vědní disciplíně, ale především determinanty výchovy, prostředím, životními situacemi.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.

Autor nás čtivou formou seznamuje s problémem syndromu vyhoření. Definiuje problém, jeho příčiny, projevy, snaží o praktičnost a využití pro laického čtenáře, prokládá informativní text příklady z praxe. Kniha nám nabízí metody zkoumání tohoto problému, můžeme si sami vyplnit a vyhodnotit dotazník, který nám řekne, zda se nám syndrom vyhoření vyhýbá nebo naopak jsme jím již zasáhnuti. Celá polovina knihy nám poskytuje praktické rady, jak se syndromu vyhoření vyhnout, předcházet mu nebo jej zvládnout.

MASLACH, Christina, 2003. *Burnout, the Cost of Caring*. California: Malor Books. ISBN 1-883535-35-9.

V úvodu publikace nás autorka seznamuje se třemi příběhy lidí, kteří se setkali se syndromem vyhoření. Maslach popisuje syndrom vyhoření, jak vzniká a co jej vyvolává, co je jeho příčinou. Velký prostor dává tomu, jak se syndromu vyhoření vyhnout, tedy prevenci, jak se syndromem vyhoření naložit, odstranit jej, pokud již k vyhoření došlo.

MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.

Oldřich Matoušek ve své publikaci poskytuje laickému čtenáři ale i studentům informace o formách ústavní výchovy, její historii, rizicích ústavní péče. Kniha je prokládána příklady z praxe a také množstvím fotografií. Autor se záměrně snaží vyhýbat se definitivním poučkám, ale naopak o provázanost a pochopení spojitostí. Text se opírá o jeho zkušenosti s tzv. rizikovou mládeží a psychiatrickými pacienty. Závěr knihy je věnován práci personálu, jejím úskalím, syndromu vyhoření a především jeho prevenci.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelsví*. Praha: Grada Publishing. ISN 978-80-247-3184-1.

Učebnice pečovatelsví pro žáky středních škol oboru sociální péče – pečovatelská činnost. V textu najdeme nejen teoretické informace a návody k praktickým postupům, ale také cvičení, která podporují kreativitu a kritické myšlení.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.

Učebnice pečovatelsví pro žáky středních škol oboru sociální péče – pečovatelská činnost. Zahrnuje obecnou část, která teoreticky shrnuje problematiku stáří, potřeb seniorů, jejich komunikaci a vztahy s okolím. Ve speciální části jsou shrnuty informace o péči o starého člověka s různými chorobami a potížemi.

Preventing Burnout. In: *Helpguide.org* [online] California: 1999 [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm

Odborný článek „*Preventing Burnout*“ autorů Melindy Smith, Jeanne Segal a Roberta Segal webového portálu helpguide.org se věnuje mnoha problémovým oblastem našeho života, od rodinných a partnerských problémů, přes psychické a psychiatrické oblasti až po zdraví, výživu, životní styl, a zároveň poskytuje čtenářům portálu poradenství a pomoc. Článek výše zmíněných autorů je zaměřen na příznaky syndromu vyhoření a varovné signály, jeho příčiny a především prevenci.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.

Publikace je jednou z nejkompexnějších shrnutí českého pedagogického názvosloví, pedagogických reálií a institucí.

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.

Kniha seznamuje čtenáře s riziky v pomáhajících profesích, jak se může počáteční nadšení změnit v odpor a naprosté vyčerpání. Wolfgang Schmidbauer do hloubky zkoumá, jaké jsou příčiny tohoto procesu, který začíná euforií a končí „vyhořením“. Autor také čtenářům předkládá starší i nové vědecké poznatky k této tématice, jejich aktuální vývoj a prokládá text mnohými příklady z praxe, kazuistikami.

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

Publikace autora Christiana Stocka je rozdělena do čtyř přehledných kapitol, které jsou doplněny mnoha informativními tabulkami a grafy. To činí tuto publikaci velmi čtivou a poutavou. Autor se věnuje otázce syndromu vyhoření, jeho příčinám, vývoji, rizikovými faktory, a to jak obecnými, tak vyplývajícími z osobnostních předpokladů každého z nás. Prevence syndromu vyhoření a řešení již vzniklého problému tvoří větší obsah této knihy. Součástí knihy je také test „Jsem v ohrožení?“, který si čtenář může vypracovat a zjistit, zda je syndromem vyhoření ohrožen.

ŠKOVIERA, Albín, 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.

Publikace je psána pro pracovníky v oblasti náhradní péče o děti, psychology, studenty sociálních oborů, potencionální i současné adoptivní rodiče a pěstouny. Autor se věnuje tématu opuštěných dětí a jejich přijímání do náhradních rodin, otázkám výchovy v náhradních rodinách a ústavní péči, věnuje se jejich srovnání.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.

Publikace autorky Martiny Venglářové nás uvádí do oblasti péče o seniory, a to jak doma, tak v zařízeních. Jak název napovídá, kniha je zaměřena především na úskalí, která mohou období stáří člověka provázet. Autorka se věnuje především problematickým projevům v chování seniora, jako je agresivita, toulání, ztráta paměti, které vznikají díky organickým změnám mozku a dále praktickým radám, jak seniorovi pomoci a těmto problémům předcházet. Autorka se také zmiňuje o úskalích profese pečovatele, syndromu vyhoření, prevenci, a také konkrétních radách, jak se syndromem vyhoření bojovat.

VOLLMEROVÁ, Helga, 1998. *Pryč s únavou*. Praha: MOTTO. ISBN 80-85872-90-0.

Autorka této čtivé publikace se v textech zaměřuje, co se týče syndromu vyhoření, především na ženy, úlohy žen, jejich nejčastější problémy a s tím související syndrom vyhoření. Samozřejmě nám podává základní informace o problematice.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK BM

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Marečková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru Sociální pedagogika na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ve své diplomové práci se zabývám syndromem vyhoření u vychovatelů v dětských domovech a u pečovatelů v domovech pro seniory.

Ráda bych Vás tedy požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Všechna zpracovávaná data budou anonymní a použita pouze pro účely mé diplomové práce.

Velmi Vám děkuji za jeho vyplnění, spolupráci a upřímné odpovědi.

Váš věk:

Pohlaví:

žena

muž

Pracujete jako:

vychovatel(ka)

pečovatel(ka)

Dosažené vzdělání:

středoškolské

vyšší odborné

bakalářské

magisterské

jiné, uveďte jaké

Délka praxe v oboru:

0 – 5 let

5 – 10 let

10 – 15 let

15 – 20 let

více, než 20 let

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

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto odstupňování:

1 – nikdy

5 - často

2 – jednou za čas

6 - obvykle

3 – zřídka kdy

7 - vždy

4 - někdy

1	Byl jsem unaven.	
2	Byl jsem v depresi (tísni).	
3	Prožíval jsem krásný den.	
4	Byl jsem tělesně vyčerpán.	
5	Byl jsem citově vyčerpán.	
6	Byl jsem šťasten.	
7	Cítil jsem se vyřízen (zničen).	
8	Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9	Byl jsem nešťastný.	
10	Cítil jsem se uhoněn a utahán.	
11	Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti.	
12	Cítil jsem se jako bych byl nula (bezpečný).	
13	Cítil jsem se utrápen.	
14	Tížily mne starosti.	
15	Cítil jsem se zklamán a rozčarován.	
16	Byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění.	

17	Cítil jsem se beznadějně.	
18	Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.	
19	Cítil jsem se pln optimismu.	
20	Cítil jsem se pln energie.	
21	Byl jsem pln úzkosti a obav.	

Děkuji Vám, že jste věnovali svůj čas na vyplnění tohoto dotazníku.

Lenka Marečková