

Syndrom vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory

Tereza Křížová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Tereza Křížová
Osobní číslo: H17637
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Syndrom vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti syndromu vyhoření, přímé péče a domovů pro seniory.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

MAROON, Istař. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201809.
PEŠEK, Roman a Jan PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhých nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 9788088163008.
BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum pro ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 8070134399.
KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672997.
VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál 2004. ISBN 8071788023.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;¹⁾
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bafi ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bafi ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bafi ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Téma bakalářské práce je Syndrom vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Tato práce se dělí na dvě části, první část je teoretická a druhá praktická.

Teoretická část je zaměřena na popis domova pro seniory, cílovou skupinu a pracovníky v domovech. Dále se zaměřuje na bližší popis pracovníků v sociálních službách, jejich předpoklady pro výkon práce a náplň jejich práce. V neposlední řadě se zaměřuje na vysvětlení pojmu syndrom vyhoření, hlavní příznaky, příčiny a jeho prevenci.

Praktická část je zaměřena na výzkum a šetření, který byl realizován v domovech pro seniory ve Zlínském kraji a je zaměřen na pracovníky přímé péče v domovech pro seniory.

Klíčová slova: Domov pro seniory, pracovník v sociálních službách, syndrom vyhoření

ABSTRACT

The topic of bachelor's work is Burning Syndrome for direct care workers in senior homes. This work is divided into two parts, the first being theoretical and the second practical. The theoretical section is aimed at describing a home for the elderly, a target group and workers in homes. It also focuses on a closer description of workers in social services, their prerequisites for the performance of the work and the content of their work. Last but not least, it focuses on explaining the concept of burn-out syndrome, major symptoms, causes and its prevention. The practical part focuses on research and investigations that have been carried out in homes for elderly people in the Zlínský district and is aimed at direct care workers in homes for elderly.

Keywords: Home for the elderly, Social services worker, burn-out syndrome

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za její odpoborné vedení bakalářské práce, laskavý a ochotný přístup a velmi milou spolupráci během celého průběhu zpracovávání této práce.

Ráda bych touto cestou poděkovala také svým rodičům, kteří mi byli po celou dobu velkou oporou. Zároveň bych také chtěla poděkovat všem respondentům, za ochotu dotazník vyplnit a zejména ředitelům/ředitelkám, kteří/které mi umožnili/y výzkum realizovat.

Prohlašuji, že odevzdání verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DOMOV PRO SENIORY	13
1.1 CHARAKTERISTIKA DOMOVA PRO SENIORY	13
1.2 CÍLOVÁ SKUPINA	14
1.3 PRACOVNÍCI V DOMOVĚ PRO SENIORY.....	14
1.3.1 Sociální pracovník.....	14
1.3.2 Pracovník v sociálních službách	15
1.3.3 Aktivizační pracovník	15
1.3.4 Zdravotnický personál.....	15
2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	17
2.1 VZDĚLÁNÍ PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	17
2.2 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	17
2.3 NÁPLŇ PRÁCE PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	18
3 SYNDROM VYHOŘENÍ	20
3.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	20
3.2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
3.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	22
Vyčerpání	23
Odcizení.....	23
3.4 FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
3.5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ PŘÍMÉ PÉČE V DOMOVECH PRO SENIORY	30
4.1 DESIGNE VÝZKUMU.....	30
4.2 VÝZKUMNÝ CÍL	31
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
4.4 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	31
4.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	33
4.6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	33
4.6.1 Míra emocionálního vyčerpání	38
4.6.2 Míra depersonalizace	45
4.6.3 Míra osobního uspokojení.....	49
5 SHRUTÍ VÝZKUMU	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	61
SEZNAM TABULEK	62
SEZNAM GRAFŮ	63

PŘÍLOHA P I – DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY PŘÍMÉ PÉČE	65
---	-----------

ÚVOD

Povolání je jedna z věcí, která k životu neodmyslitelně patří asi stejně tak jako vzduch. Je to věc, která nás provází celým životem. A povolání, o které se zajímáme ve naší bakalářské práci není náhodou. Od střední školy se pohybuju jako dobrovolník v domovech pro seniory a potkávám spoustu lidí právě na pozici pracovníka v sociálních službách, který je dle mého názoru jedním z nejohroženější skupiny, u které se syndrom vyhoření může objevit.

Vznikem syndromu vyhoření je ohrožena velká část populace. Dalo by se říct, že je to novodobý fenomén naší doby. Dříve se s ním lidé setkávali jen zřídka, ale dnes je to stále častěji, ve větší míře a větším rozsahu.

I okruhy lidí a oblasti činností, jichž se to dotýká, jsou stále širší a širší. Setkávají se s ním, jak lidé přímo fyzicky pracující, tak i například vědečtí pracovníci či vrcholoví sportovci. Nejčastěji se ovšem se syndromem vyhoření setkávají ti, kteří přímo pracují s lidmi jako jsou sociální pracovníci, pracovníci přímé péče, učitelé, vychovatelé či zdravotnický personál.

Tyto profese a především tedy práce pracovníka v sociálních službách, jsou pro mě obdivuhodné už jen z toho důvodu, že zapadají do kategorie tzv. pomáhajících profesí, které právě jsou nejvíce ohroženy syndromem vyhoření a na tyto pracovníky jsou kladeny vysoké nároky nejen po stránce fyzické, ale především i po stránce psychické.

Právě pracovníci v sociálních službách jsou dle mého názoru nejohroženější skupina. Starají se o lidi v jejich poslední fázi života – ve stáří, což bývá většinou velmi namáhavé až stresující. Starají se o ně, pomáhají jim s jejich sebeobslužnou činností, prožívají s nimi radosti i starosti a snaží se je zapojit do různorodých činností, které podporují jejich aktivitu. Ovšem v posledních letech jsou na tyto pracovníky zvyšovány nároky, nejen co se týče vzdělání, ale také jejich výkonu, bez navýšení jejich ohodnocení. Bohužel je to také profese, která má nízkou společenskou prestiž.

Teoretická část je rozdělena do třech kapitol. V první kapitole najdeme definici domova pro seniory, popis cílové skupiny, pro kterou jsou tyto domovy určeny a také přehled pracovníků, kteří v domovech pro seniory pracují. Druhá kapitola se zabývá pracovníkem v sociálních službách. Popisujeme zde, jaké vzdělání by pracovníci měli mít, jaké jsou předpoklady pro jejich práci a také jakou náplň práce mají. Třetí kapitola je zaměřena na

popis a definici syndromu vyhoření, jeho vznik, příčiny, příznaky, faktory a především také jeho prevenci.

Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, který zkoumá výskyt syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Dále zkoumá, zda pracovníci přímé péče znají pojem syndrom vyhoření, zda je jejich práce stresuje či nikoli či jestli jsou ohroženi syndromem vyhoření.

Lidé si syndrom vyhoření pletou s chronickým neboli dlouhotrvajícím stresem. Mají sice podobné příznaky, ale přesto to není to samé. Je to jen jeden ze symptomů stresových poruch. Cestu z těchto stavů mnohdy postižení hledají únikem k odlehčujícím prostředkům, ať už se jedná o jemné omámení či návykové látky, hypnotika nebo požívání alkoholu. Proto jedním z cílů bakalářské naší bakalářské práce je informovat o syndromu vyhoření a jeho prevenci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMOV PRO SENIORY

V první kapitole bychom rádi představili definici domovů pro seniory. Definovali také cílovou skupinu a podrobně si představili pracovníky, kteří v domovech pracují. Domov pro seniory upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

1.1 Charakteristika domova pro seniory

„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.“ (*Zákon č.108/2006 sb., o sociálních službách*)

„Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.“ (MPSV, 2019)

Služba podle odstavce 1 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách obsahuje tyto činnosti:

- 1) *poskytnutí ubytování,*
- 2) *poskytnutí stravy,*
- 3) *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- 4) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- 5) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- 6) *sociálně terapeutické činnosti,*
- 7) *aktivizační činnosti,*
- 8) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č.108/2006 sb., o sociálních službách)*

Domov pro seniory je zařízení, které je určeno primárně lidem. Jsou zde ubytováni lidé, kteří dosáhli věku, který rozhoduje o přiznání starobního důchodu a také ti, kteří kvůli svému nepříznivému zdravotnímu stavu potřebují pomoc druhé osoby. Do tohoto zařízení nemohou být přijati lidé, jejichž zdravotní stav převážně potřebuje zdravotnickou péči. Dříve se domov pro seniory nazýval domov důchodců. (Matoušek,2016)

Domov pro seniory poskytuje služby hlavně starým mobilním lidem, kteří již nezvládnou žít sami v domácnosti. Také poskytují služby seniorům, kteří již nemají kde bydlet a jsou v čekací lhůtě na umístění do zařízení ústavní sociální péče. V domovech pro seniory jsou poskytovány jak ošetrovatelské tak pečovatelské služby. Nejdelší čekací lhůta na umístění do domova pro seniory je jeden rok, během kterého by se problémová situace seniory měla vyřešit. (Jarošová, 2006)

1.2 Cílová skupina

Cílová skupina dle § 49 zákona o sociálních službách je definována jako skupina osob se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku nebo z důvodu, že jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zejména jsou to senioři, které můžeme rozdělit to dvou skupin a) mladší 60-80 let b) starší nad 80 let.

Cílová skupina dle § 50 zákona o sociálních službách je skupina osob, které trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence nebo z důvodu chronického duševního onemocnění mají sníženou soběstačnost a z důvodů těchto onemocnění jejich stav vyžaduje nepřetržitou pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

1.3 Pracovníci v domově pro seniory

Pracovníci, kteří provádí odbornou činnost v sociálních službách, jsou definováni v zákoně č.108/2006 sb. O sociálních službách. Odbornou činnost v sociálních službách vykonávají sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci. Všechny tyto profese jsou upravovány zákonem či předpisy. (Malíková, 2011)

1.3.1 Sociální pracovník

Sociální pracovník v sociálních službách vykonává odbornou činnost, která je upravena zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách. Kvalifikační požadavky, jež jsou kladeny na sociálního pracovníka, najdeme v zákoně o sociálních službách v §110. Sociální pracovník musí mít absolvované vyšší odborné vzdělání, které je zaměřené na sociální práci či sociální pedagogiku nebo úspěšně absolvované vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr.) zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální či speciální pedagogiku nebo sociální péči. V knize autorka uvádí, jeden z hlavních předpokladů k výkonu tohoto povolání jako je

zdravotní a odborná způsobilost podle sociálního zákona s povinností dalšího vzdělávání, dalšími jsou bezúhonnost a způsobilost k právním úkonům. (Malíková, 2011)

Sociální pracovník má v popisu práce mnoho úkonů, které musí naplňovat. Musí dokonale znát zákon č.108/2006 o sociálních službách a od toho odvíjet i svou práci. Musí dodržovat standardy kvality sociálních služeb, řídí se platnými vnitřními předpisy, metodickými pokyny a pravidly pro pracovníky. Účastní se supervizím vzdělávacích akcí a dále se trvale vzdělává ve svém oboru podle zákona. Také se stará o evidenci všech podaných a schválených či zamítnutých žádostí o přijetí do zařízení. Dále se řídí platnými zákonnými normami. Sociální pracovník především také dbá na dodržování etických zásad, zachovává mlčenlivost a respektuje veškerá práva klientů. (Malíková, 2011)

Provádí komplexní koordinaci a souhrnné zajišťování přímé obslužné péče a základní výchovné nepedagogické činnosti v rámci poskytování služeb sociální péče. Plánuje činnost pracovníkům v sociálních službách, dále zodpovídá za zpracovávání a vedení povinné dokumentace a za zpracovávání a aktualizaci Standardů kvality sociální péče.

1.3.2 Pracovník v sociálních službách

Vzhledem k názvu naší bakalářské práce se jedná o klíčovou kapitolu. Z toho důvodu ji popisují samostatně v kapitole druhé.

1.3.3 Aktivizační pracovník

Aktivizační pracovník vykonává aktivizační činnost, která spočívá v organizaci volnočasových a zájmových aktivit. Pomáhá klientům v domovech pro seniory při upevňování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím nebo při nácviku motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. (Králová a Rážová, 2008)

1.3.4 Zdravotnický personál

V domovech pro seniory nalezneme i zdravotnický personál, ve kterém figuruje vrchní sestra či vedoucí ošetrovatelské péče, zdravotní sestra, fyzioterapeut a ergoterapeut.

Stejně jako u jiných pracovníků i u zdravotnického personálu jsou předpoklady pro výkon povolání stejné. Bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, ale také zdravotní a odborná způsobilost.

Zdravotnický personál neboli nelékařští pracovníci musí splňovat určité podmínky dle zákona č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. (Malíková, 2011)

2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Druhá kapitola je zaměřena na pracovníky v sociálních službách. Jsou to lidé, kteří se denně aktivně zapojují do komunikace a kontaktu s lidmi a také je to skupina nejvíce ohrožena syndromem vyhoření. Vymezení pracovníka v sociálních službách nalezneme v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách.

2.1 Vzdělání pracovníka v sociálních službách

Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Pokud pracovní poměr sociálního pracovníka u téhož zaměstnavatele netrvá celý kalendářní rok, činí rozsah dalšího vzdělávání jednu dvanáctinu částky rozsahu uvedeného ve větě první za každý kalendářní měsíc trvání pracovního poměru. V případě nepřítomnosti v práci v rozsahu delším než jeden kalendářní měsíc se rozsah dalšího vzdělávání krátí o jednu dvanáctinu celkové částky rozsahu. Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.

Formy dalšího vzdělávání jsou:

- a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,*
- b) účast v kurzech s akreditovaným programem,*
- c) odborné stáže,*
- d) účast na školicích akcích,*
- e) účast na konferencích. (Zákon č.108/2006 sb., o sociálních službách)*

2.2 Předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách

K výkonu povolání pracovníka v sociálních službách je potřeba způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. (Matoušek, 2007, s.48)

Způsobilost k právním úkonům vzniká v době, kdy pracovník v sociálních službách dovršil osmnácti let. (Králová a Rážová, 2008)

Za bezúhonného člověka se považuje především člověk, který nikdy dříve nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný čin a ani trestný čin. Který by mohl být spáchaný z nedbalosti. Svou bezúhonnost člověk může dokázat doložením výpisu z evidence Rej-

stříku trestů. Tento výpis z evidence, která dokládá bezúhonnost, nemůže být starší, nežli jsou tři měsíce. (Králová a Rážová, 2008)

Žádost k výkonu některých zaměstnání jako jsou například hasiči, pracovníci v sociálních službách apod. musí být podložené doklady o *zdravotní způsobilosti*. Je to jednak z důvodu samotného žadatele, ale hlavně kvůli tomu, aby nějakým nedopatřením nemohlo dojít k případnému ohrožení života lidí či poničení majetku. Tento doklad vydává příslušný lékař závodní preventivní péče. (Králová a Rážová, 2008)

Odborná způsobilost se odvíjí od výkonu práce, kterou pracovník v sociálních službách vykonává. Jiná odborná způsobilost je požadována pro pracovníka v sociálních službách, který vykonává přímou obslužnou péči, jiná odborná způsobilost je požadována pro pracovníkovi v sociálních službách, který vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost, jiná po pracovníkovi, který vykonává pečovatelskou činnost nebo činnost pod dohledem sociálního pracovníka. (Králová a Rážová, 2008)

Stejně jako sociální pracovník i pracovník v sociálních službách by měl být zdravotně způsobilý a měl by splňovat kvalifikační požadavky. (Malíková, 2011)

Obecně k předpokladům pro výkon tohoto povolání jednoznačně patří empatie, kdy se snažíme pochopit, jak se jiný člověk v dané chvíli cítí. Dále je důležité naslouchat druhému pokud chceme pochopit, co se nám snaží říct. Brát vážně jeho projev a vše co nám sděluje (např.: že cítí bolest, vypráví smyšlený příběh apod.) Je také důležité, aby si pracovník zachoval profesionalitu, povzbuzoval klienty, uměl dobře popsat a vyhodnotit situaci, aby podával jasné informace či poskytoval přehledné možnosti volby. (Pörtner, 2009)

Komunikace je pro sociálního pracovníka velmi důležitá věc. Pokud chceme, aby pacient či klient ve vyšším věku byl psychicky v klidu a spolupracoval s námi, je potřeba, aby komunikace byla z naší strany aktivní, efektivní a především pozitivní. Pracovník v sociálních službách by se měl zaměřovat nejen na verbální komunikaci, ale také na neverbální komunikaci. (Hrozenská a kolektiv, 2008)

2.3 Náplň práce pracovníka v sociálních službách

Činnost, kterou sociální pracovník vykonává, lze rozdělit do čtyř skupin: přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost a Činnost při základním sociálním poradenství, depistážní činnost, výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost

Přímou obslužnou péči poskytují pracovníci v sociálních službách lidem v ambulantních nebo pobytových zařízeních. Pomoc sociálních pracovníků spočívá v nácvičku jednoduchých každodenních činností, pomoc při hygieně a oblékání, manipulace s přístroji a podpora soběstačnosti. K tomuto výkonu potřebuje sociální pracovník základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. (Arnoldová, 2016)

Základní výchovná nepedagogická činnost poskytují pracovníci a při této činnosti pomáhají lidem s prohloubením a upevněním hygienických a společenských návyků. Podporují jejich manuální zručnost a snaží se v lidech probouzet aktivní spolupracování.

K tomuto výkonu pracovník potřebuje střední vzdělání s výučním listem či maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. (Arnoldová, 2016)

Pečovatelskou činnost, která spočívá v pomoci lidem v jejich domácím přirozeném prostředí. Výkon práce pracovníka je spojen s přímým stykem s osobami, které trpí fyzickými nebo psychickými potížemi. Pracovnice proto zajišťují celkový chod domácnosti, poskytují pomoc při vytváření sociálních a společenských kontaktů. (Arnoldová, 2016)

Činnost při základním sociálním poradenství, depistážní činnost, výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost. (Arnoldová, 2016)

Pracovníci v sociálních službách poskytují péči seniorům hlavně týmovou, multidisciplinární a multiresortní. Cílem této péče je zachovat v co největší míře zdraví seniora, jeho soběstačnost a schopnost žít kvalitní život. Je proto důležité motivovat a udržovat seniora v takové kondici, aby byl co nejméně závislý na druhé osobě. Stále podporovat jeho sebevědomí, klást větší důraz na jeho soběstačnost i schopnost žít současný život v součinnosti se svými blízkými a ostatními seniory. Je také důležité stále seniora udržovat při vědomí, že je velmi důležité zapojování se do společného dění celého kolektivu. Jako náplň práce pracovníka v sociálních službách je také informovat klienty a jejich rodinné příslušníky o službách a možnostech, které domov pro seniory nabízí či doporučit jinou a vhodnou péči a podílet se na zlepšení kvality života seniorů. (Jarošová, 2006,)

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Ve třetí kapitole se zabýváme pojmem syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je mezi lidmi již od pradávna pouze nenesl název z dnešní doby. I dříve tento fenomén sužoval psychiku a lidské prožívání. (Musil, 2010) V 70. a 80. letech minulého století se mnoho autorů ve svých publikacích zajímalo právě o tento syndrom a jeho historii. Do poloviny 90. let minulého století se tento pojem objevil ve zhruba 300 publikacích ročně. (Poschkamp, 2013)

V dnešní době je naopak syndrom vyhoření velmi používaný pojem, který lidé pojí především s tzv. „pomáhajícími profesemi“ jako jsou například vychovatelé, sociální pracovníci, osobní asistenti, zdravotní sestry či lékaři. Tito lidé jsou denně v blízkém kontaktu s lidmi. A i přes to, že tento syndrom nepostihuje pouze jedince pracující v pomáhajících profesích, jsou to především právě oni, kdo tímto syndromem trpí nejvíce. (Jeklová, Reitmayerová, s.6) Jejich napětí a nasazení je v některých situacích až extrémní. Pracují s nejvíce ohroženou skupinou lidí ve společnosti. Pracovníci by měli být svým klientům oporou, ovšem nikoli ne na úkor svého psychického a fyzického zdraví. Ovšem někdy se tomu oni sami nevyhnou a právě z toho důvodu se právě u těchto profesí syndrom vyhoření projevuje. Přesto, že tento syndrom nepostihuje pouze jedince pracující v pomáhajících profesích, jsou to především právě oni, kdo tímto syndromem trpí nejvíce.

Pojem syndrom vyhoření poprvé v literatuře použil psycholog Herbert Freudenberg. Poprvé se pojem objevil v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974. (Kebza, 2005)

Vyhoření je soubor příznaků, které se vyskytují u pracovníků, kteří pracují v pomáhajících profesích. Tyto příznaky se objevují především u pracovníků, kteří prochází dlouhodobou zátěží na jejich osobou, která vychází z práce s lidmi. Je to stav, kdy se pracovník cítí psychicky a fyzicky vyčerpaný. Klesá jeho pracovní nadšení, může se cítit vyčerpaně nebo mít pocit beznaděje a bezcennosti. Při vyhoření se pracovník může dostat do stavu, kdy má značný odstup od svých klientů, striktně dodržuje pravidla a nesdružuje se s negativními postoji. (Matoušek, 2016)

3.1 Definice syndromu vyhoření

Bartošíková (2006) uvádí, že syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se hlavně při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“. (Bartošíková, 2006, s. 20-21)

Do rizikové skupiny syndromu vyhoření patří také skupina typu náchylného k vyhoření. Tito lidé nejsou flegmatici, nýbrž jsou to lidé odpovědní až puntičkářští, jak vůči sobě tak i vůči ostatním. Dbají na dokonalost, přesnost, dochvilnost a jiné podobné atributy. Kvůli této vlastnosti někteří mají nutkání k dokonalosti, které jim obvykle silně ztěžuje dokončení prací, zvláště když na ně doléhají určené termíny.. Tím se samozřejmě sami vystavují riziku syndromu vyhoření. (Kallwass, 2007, s.107)

„Pro syndrom vyhoření je charakteristické, že se projevuje spíše v psychice postiženého. Navenek je vidět až mnohem později. Nejpravděpodobněji ho najdeme tam, kde je hlavní část pracovní náplně práce s lidmi.“ (Venglářová a kolektiv, 2011, s.23)

„Vyhoření by se také dalo definovat jako postupující ztráta energie a idealizmu.“ (Venglářová a kolektiv, 2011, s.25)

Syndrom vyhoření se objevuje především u pracovníků pomáhajících profesí, kteří nedokáží zvládnout pracovní stres. Za pracovníka lze považovat jak profesionála, tak i dobrovolníka. Pracovník by při své práci měl využívat metodické postupy, aby vývoj syndromu vyhoření minimalizoval. (Matoušek a kolektiv, 2013)

„Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.“ (Stock, 2010, s.15)

Podobné jako stres se i vyhoření stalo běžným pojmem, pro některé dokonce módním mediálním pojmem nebo „diagnózou při nesnázích“ (Poschkamp, 2013, s.10)

3.2 Příčiny syndromu vyhoření

Vymezení příčin syndromu vyhoření podle pracovníků či již postižených je různé. Každý postižený syndrom vyhoření a jeho příčiny popisuje velmi individuálně. V knize od Poschkampa je uveden úryvek, ve kterém je popsána jedna situace a reakce lidí na ni. Každý danou situaci vidí jinak. Stejně tak je tomu i se syndromem vyhoření. Jednotlivci mohou vidět příčinu syndromu vyhoření například v osobnosti člověka, která se vyvíjí od počátku našeho života, jiní zase ve způsobu organizování volného času či práce. (Poschkamp, 2013)

Syndrom vyhoření se projevuje především ztrátou energie či motivace k práci. Tyto projevy mohou vést ke stagnaci, frustraci a apatii. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Jako zdroje vyhoření byly již mnohokrát popsány přepjaté motivace a iluzivní očekávání. (Schmidbauer, 2008, s.217)

Maroon (2012) uvádí, že z daných pracovních povinností je patrná odpovědnost, kterou po čas své práce na sebe přebírá pracovník, který na sebe musí převzít různé role. Jednou z rolí je také role poradce, která může být přímá i nepřímá. Jejich úkolem je rozpoznat motivy skryté za chováním klientů a jejich rodin. Důležité je, aby rozuměli složkám a vlivům, které působí na život klientů. I tohle může být jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření. (Maroon, 2012)

Příčiny, které mohou způsobovat či urychlovat vyhoření při práci jsou následující :

<i>Procedury v organizacích sociální péče, které klientům umožňují stále přicházet</i>
<i>Rozmanitost rolí a vyžadované dovednosti</i>
<i>Politika v instituci</i>
<i>Počet klientů s chronickými problémy</i>
<i>Potíže hodnocením</i>

Zdroj: (Maroon, 2012, s.67-68)

K nejběžnějším příčinám, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření patří především neschopnost přibrzdit, všechno dělat sám a přehnaně se soustředit na problémy cizích. Dále k tomu také patří nereálná a velká očekávání či plány, které ne vždy výjdou, špatný tělesný stav či neustálé odmítání ze strany druhých či společnosti. Dále jako běžná příčina vzniku syndromu vyhoření může být také zaměstnání samo o sobě. Lidé se ženou za cíli, chtějí lepší peníze, povýšení a ne vždy se tento sen uskuteční. Osobnostní povahové rysy, což znamená mít pevnou vůli, být odhodlaný, cílevědomost, odpor k pravidlům a potřeba mít volnost a vše pod kontrolou. (Rusch, 2003)

3.3 Příznaky syndromu vyhoření

Venglářová a kolektiv rozdělili příznaky syndromu vyhoření do podobných třech skupin jako ostatní autoři. Tyto oblasti jsou: tělesné a psychické vyčerpání.

Tělesné vyčerpání, stejně jako ostatní autoři, i Venglářová popisuje jako nedostatek energie. Člověk v tuto chvíli začíná být náchylnější na nemoci, může procházet i změnami tělesné hmotnosti. Je to spojeno i s věkem či zdravotním stavem.

Psychické vyčerpání je stav, který se negativně odráží na postojích člověka k sobě i k ostatním lidem. Jeho život mu přijde zbytečný a plný katastrof a také může být spojený s nečekanými životními situacemi. Psychické vyčerpání vede člověka k cynismu, pesimistickým myšlenkám, bojí se změn a novým věcem se raději vyhýbá. Jeho sebevědomí je velmi nízké.

Když se podíváme na příznaky syndromu podrobněji, narazíme na tři základní symptomy vyhoření – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. (Stock, 2010, s.19)

Vyčerpání

„Postižený se cítí emočně i fyzicky vysílený. Každý zná původní jevy tělesné únavy. Co však znamená vyčerpání emoční? Existuje několik pojmů, jež tento stav vyjadřují přesněji. Jedná se především o pocity, které bývají spojovány spíše s depresí. Jisté shodné rysy zde skutečně najdeme. Někteří američtí autoři v této souvislosti používají výraz „znehucení“ (tedium).“ (Stock, 2010, s.19-20)

Odcizení

Pracovní proces je zredukován na řadu nekonečně se opakujících úkonů, které neponechávají pracovníkovi žádný pocit spokojenosti s výsledkem jeho práce. Pracovník svojí činností nemůže jakýmkoli způsobem ovlivnit výsledek vykonané práce nebo podobu vytvářeného díla. Stává se tedy jen jakýmsi nástrojem v produkci. Produkt již nezobrazuje jeho podstatu a dochází tedy jak k pracovnímu, tak i osobnímu odcizení pracovníka od jeho práce. Překonání odcizení je možné, ovšem pouze skrze uvědomění si skutečnosti, že odcizení existuje nebo skrze následování vyššího cíle. (STOCK, 2010)

Pokles výkonnosti

Pokles výkonnosti a nízká efektivita spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve své vlastní schopnosti. Z profesního hlediska se tedy považuje za neschopného. Jde sice pouze jen o jeho subjektivní hodnocení, ale k jistému oslabení jeho výkonu většinou skutečně dochází.

Za třetí důležitý příznak syndromu vyhoření se považuje snížená produktivita. (STOCK, 2010)

3.4 Faktory syndromu vyhoření

Mnoho autorů ve svých knihách uvádějí, že za syndromem vyhoření stojí především práce. Kobza a Šolcová (2003) ve své knize uvádějí, že rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření je mimo jiné i sám život, jeho urychlené žití a nároky na člověka. (Kobza, Šolcová, 2003) Jeklová a Reitmayerová, (2006) naopak uvádí, že nejen profese stojí za syndromem vyhoření. Rozdělují tyto faktory do třech skupin : vnější rizikové faktory, profesní podmínky syndromu vyhoření, vnitřní rizikové faktory.

Do skupiny **vnější rizikové faktory** patří zaměstnání člověka a jeho organizace práce, kdy na člověka působí velmi náročné nepříznivé pracovní podmínky. Dále sem patří rodina, která může negativně svými problémy ovlivnit jednání jedince, jako například partnerské problémy, vážné onemocnění v rodině či finanční problémy. Patří sem společnost, která má také značný podíl na stavu člověka. (Jeklová, Reitmayerová, 2006) V současné době je také rizikovým faktorem pro spoustu pracovníků v sociálních službách pandemie způsobená koronavirem. Tato situace a stres kolem ní působí na člověka mnohem více než kdykoli jindy. Stoupla také náročnost pracovních podmínek i vše, co s touto karanténou souvisí.

Profesní podmínky vzniku syndromu vyhoření, jak se v knize uvádí, jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů a příčin vzniku syndromu vyhoření jsou právě podmínky na pracovišti.

Vnitřní rizikové faktory - člověk postižený syndromem vyhoření v této fázi na sebe klade příliš vysoké nároky. Nedokáže zpomalit ve své práci, bere na sebe příliš velkou odpovědnost, snaží se vše zvládnout sám a bez pomoci. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

„Vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje. Společně se znásobuje jejich vliv. Většina pracovníků je ve své profesi (pracovní činnosti) navíc angažována svou osobností a tak se do práce promítá i směs osobních motivů včetně náboženského světónázoru či neuvědomované snahy léčit si své vlastní problémy a psychotraumata. Od práce takovýto pracovník očekává víc než kdyby např. pěstoval zeleninu nebo se staral o koně. Dosáhnout pocitu uspokojení je pak samozřejmě obtížnější než v ostatních profesích..(Jeklová a Rážová, 2006, s.18)

V knize *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* popisuje Stock vývoj syndromu a uvádí, že je vnímán jako dlouhodobý proces, který je doprovázen určitými fázemi. Těmito fázemi může postižený procházet postupně je však možné, aby některé z nich přeskočil. Nejjednodušší model je složen ze tří stádií (stagnace, frustrace apatie) a nejsložitější je složen z dvanácti stádií. (Stock, 2010, s.23)

Stagnace

V této fázi postižený je obeznámen s realitou. Přehodnocuje své dosavadní ideály. Dále vykonává svou práci, ale počáteční nadšení a zapálenost do práce ho již opustila. Svoji pozornost upřel převážně na plat nebo možnost kariérního růstu. V tento moment zatím okolí ani rodina nepocítuje, že by postižený vykonával známky syndromu vyhoření, pouze se jen velmi silně upnul na práci. (Stock,2010)

Frustrace

V tento moment si postižený uvědomuje, že jeho možnosti jsou omezené a cítí se bezmocný. Pochybuje a není si jistý sám sebou, ani zúročením výsledků své práce. Stávající rozdíl mezi představami o zrealizování svých cílů a možnostmi reálného provedení, vedou k jeho frustraci a zklamání. (Stock, 2010)

„Frustrace je neočekávaná ztráta naděje na uspokojení subjektivně důležité potřeby.“

(Vágnerová, 2014, s.40)

Jako jeden ze základních typů zátěžových situací se označuje právě frustrace. Jako frustrující je brána situace, kdy není člověku umožněno uspokojit nějaké jeho subjektivně důležité potřeby. Postižený předpokládal, že jeho potřeba bude uspokojena, tím pádem s negativními výsledky přichází i pocit zklamání a ztráta naděje. Často používaným a obranným výrokem je věta „raději se nebudu těšit, aby se něco nepokazilo“, touto větou člověk předchází zklamání. Pokud je člověk dostatečně obeznámen se situací, frustrace se nemusí dostavit. (Vágnerová, 1999)

Apatie

Tato fáze nastupuje jako obranná fáze v momentě, kdy postižení vnitřně rezignoval a jeho pocit z vykonávané práce je trvalým zdrojem zklamání. Postižený má pocit, že nemá vy-

hlídky na změn. Ve své práci vykonává jen to nejnutnější, jiným náročným úkolům nebo kontaktu s kolegy či klienty se vyhýbá a svou práci se snaží vyřídit v co nejkratším časovém úseku. Nadšení, které v začátku přetrvávalo, je zcela pryč a postupně se přidávají pocity rezignace či zoufalství, které jsou způsobené nedostatkem jiných možností uplatnění. (Stock, 2010)

3.5 Prevence syndromu vyhoření

„Nic trvalého se neobjeví přes noc.“ (Poschkamp, 2013, s.82)

Syndrom vyhoření, je proces, který je dlouhodobý a často také přiřizovaný na zodpovědnosti a osobnosti člověka. Důležité pro postiženého syndromem vyhoření je, aby na sebe nebral mnoho zodpovědnosti nebo aby nepřeceňoval své síly, zbavil se zvyků, určitého typu chování, které přispívá k pracovnímu vyhoření. Poschkamp ve své knize uvádí, že probíhající proces syndromu ani odpovídající léčba nezaručují, že je člověk proti vyhoření obrněný. (Poschkamp, 2013)

Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládnutí stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury. (Bartošíková. 2006, s.41)

Musil (2010) uvádí, že základem léčby syndromu vyhoření je psychoterapie. Při terapii jsou uplatňovány tři formy: logoterapie, daseinanalýza a existenciální psychoterapie. Jak moc účinná bude tato terapie vždy záleží na úsilí „vyhořelého jedince“, který se musí aktivně zapojovat do spolupráce s terapeutem. Jedinec se během terapie snaží obnovit životsprávu, posilovat tělesnou zdatnost a výkonnost, naučit se relaxovat a především si vytvořit pozitivní postoj k životu. (Musil, 2010)

Jednou z nejdůležitějších strategií v rámci prevence proti syndromu vyhoření je poznat sebe sama a zamyslet se nad svým životem, nad jeho úrovní spokojenosti a to na základě jednotlivých dimenzí, které uvádí ve své knize Jaklová a Reitmayerová, jako jsou například:

- 1) Rodina
- 2) Zdravotní stav
- 3) Práce a seberealizace
- 4) Ekonomická situace

5) *Partnerské soužití*

6) *A hlavní životní plány a perspektivy* (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 29)

Matoušek a kolektiv se ve své knize zaměřují na prevenci syndromu vyhoření. Důležitá je kvalitní příprava na danou práci, která zahrnuje výcvik v potřebných sociálních dovednostech. Dále je pro pracovníka důležitý osobní rozvoj a podpora při vzdělávání ze strany instituce. Omezení pracovního úvazku nebo alespoň omezení administrativní zátěže, která se spojuje s prací s klienty. (Matoušek a kolektiv, 2013)

Poschkamp (2013) ve své knize rozdělil opatření proti syndromu vyhoření do dvou skupin. První skupina je – Opatření na osobní úrovni a dále je rozdělena do 11 bodů. Druhá skupina nese název – Opatření na vztahové úrovni a je rozdělena do 2 bodů.

<i>Opatření na osobní úrovni :</i>
<i>Utlumte svá očekávání</i>
<i>Akceptujte nekontrolovatelné</i>
<i>Akceptujte „vnitřní dítě“</i>
<i>Bud'te sami sobě dobrým přítelem, dobrou přítelkyní</i>
<i>Přestaňte s popíráním</i>
<i>Kontrolujte vnitřní popoháněče</i>
<i>Jste nahraditelní !</i>
<i>Udržte si nadhled</i>
<i>Vyhňte se izolaci</i>
<i>Přemýšlejte o změně / o prolomení tabu</i>
<i>Přijměte profesionální psychoterapii</i>

Zdroj: Poschkamp (2013)

Opatření na vztahové úrovni

1) ***Ujasněte si osoby, která má problém, a zanechání problému tam, kde je***

Sociální pracovník jako „přesvědčiví průvodce“ má sklon přivlastňovat si a nakládat na sebe problémy ostatních. Pokud má klient nějaký problém, pracovník v sociálních službách jako osoba mu velmi blízká, která se o něj denně stará, má

pocit, že se musí zaměřit nejen na pomoc, ale i na řešení problému. K tomu dochází například ve chvíli kdy přebereme úkoly či řešení problému, za které odpovídá sám senior či jeho rodina jako například telefonáty, různé pochůzky či vyřizování administrativy.

2) *Odrazit neúnosné požadavky*

Pracovníci v sociálních službách jsou lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích. Tito lidé mají sklony k tomu přetěžovat se a přeceňovat své síly a hranice. Tyto nastavené hranice jsou důležité z důvodu toho, že chráníme sami sebe před přetížením svého těla a duše. Nikdo nejsme dokonalý ani všemocní a proto nedokážeme splnit vše. (Poschkamp, 2013, s.87-94)

Musil (2010) sepsal do své knihy přehled některých zásad, postojů a mechanismů jako prevenci proti chronickému stresu a syndromu vyhoření. Dodržování pravidel zdravé životosprávy je jedním z primárních zásad, které by měl člověk při prevenci proti syndromu. Jako další zásadou je vyhýbání se frustracím, které jsou způsobeny vysokými nároky. Je důležité umět korigovat své někdy vysoké ideály z nich plynoucí nároky a očekávání. Neodmyslitelně k prevenci proti syndromu vyhoření patří také pozitivní náhled na sebe i na druhé, umět se zrelaxovat, být rozvážný v kritických situacích meziosobního styku a jiné. (Musil, 2010)

„Vyhořet je „poruchou“ dřičů, ne lenochů!“ (Poschkamp, 2013, s.85)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ PŘÍMÉ PÉČE V DOMOVECH PRO SENIORY

Ve svém výzkumu se zaměřuji na syndrom vyhoření neboli burnout u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Ke svému výzkumu jsem použila standardizovaný dotazník. Objevují se v něm otázky se zaměřením na délku praxe pracovníků, na jejich další vzdělávání a především na pocity, které jim jejich práce přináší. Zjišťuji, zda se ve svém zaměstnání cítí dobře a zda nemají pocit, že je jejich práce vysiluje či stresuje. Tímto výzkumem také zjišťuji, zda pracovníci považují svou práci za dobrou a zda si myslí, že je tato práce k něčemu dobrá nebo má nějaký smysl.

4.1 DESIGN VÝZKUMU

Jak jsme již nastiňovali v teoretické části, existuje úzká spojitost mezi emocionální zátěží v pomáhajících profesích, tedy většinou při práci s lidmi a rizikem vzniku syndromu vyhoření. Jak jsme již psali, syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi ti, kteří pracují v takzvaných pomáhajících profesích (zdravotní sestry, lékaři, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách..), mnoho autorů ve svých knihách uvádí, že při těchto povoláních je celkem nemožné se mu vyhnout. Tohle byl jeden z důvodů, proč jsme se chtěli zabývat právě syndromem vyhoření, informovat o něm, jeho prevenci a faktorech, které přispívají k jeho vzniku. Tento fenomén se nevyhýbá ani sociálním službám a především pracovníkům přímé péče, jehož každodenní naplní práce je přímý kontakt s lidmi a poskytování péče klientům či pacientům, kteří se nacházejí v různých fázích stáří.

Pracovník v sociálních službách by měl kromě určitých osobních vlastností jako je empatie, laskavost, tolerance či umění naslouchat disponovat určitým vzděláním, které je pro tuto profesi nezbytné. Někteří pracovníci přímé péče prožívají různé, často rozdílné pocity, které mohou vést k emocionálnímu vyčerpání, nízké míře uspokojení či odosobnění od klientů.

Výzkumným problémem, kterému se věnuje praktická část, je zjištění jaká je míra ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Také se v naší praktické části snažíme zjistit, jaká je míra emocionálního vyčerpání, jaká je míra depersonalizace a jaká je míra osobního uspokojení u pracovníků přímé péče. V tomto výzkumu se tedy nejedná pouze o dopad na osobnost jedince, který pracuje v pomáhající profesi, ale také na jeho výkon práce při poskytování péče klientům.

4.2 VÝZKUMNÝ CÍL

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, do jaké míry jsou pracovníci v sociálních službách ohroženi syndromem vyhoření a upozornit na jeho rizika.

Dílčím cílem je tedy zaměřit se na určitou skupinu lidí, kteří pracují v domovech pro seniory, v mém případě tedy pracovníci v sociálních službách a pomocí této skupiny odhalit zda se ve své práci cítí dobře nebo se naopak cítí ohroženi syndromem vyhoření.

4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je míra ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků přímé péče?

VO1: Jaké je míra emocionálního vyčerpání?

VO2. Jaká je míra depersonalizace?

VO3: Jaká je míra osobního uspokojení?

4.4 VÝZKUMNÁ TECHNIKA

Při výzkumném šetření jsme použili metodu kvantitativního výzkumu prostřednictvím anonymních dotazníků, které jsou v příloze č.1. Dotazník je složen ze dvou částí a obsahuje otevřené i uzavřené otázky. V první části dotazníku respondenti odpovídali na otázky, které o nich zjišťovali základní informace, které se týkaly délky praxe nebo povinného či doplňujícího vzdělávání. Druhou část tvoří standardizovaný dotazník – Maslach Burnout Inventory (MBI).

První část dotazníku, můžeme ho nazvat osobní dotazník je složen z otázek, které jsou zaměřené na získání bližších informací o respondentech jako například pozice na které pracují, délka praxe nebo povinné či doplňující vzdělávání, a zda využívají podporu formou supervize, popřípadě jaké.

Druhá část, tedy standardizovaný dotazník MBI je zaměřen na tři základní oblasti:

- a) Emocionální vyčerpání

- b) Depersonalizace
- c) Stupeň osobního uspokojení

Respondent v této části dotazníku hodnotí sílu svých pocitů pomocí škály, která je tvořena číslicemi 0-7, přičemž 0 znamená, že tento pocit není prožíván vůbec a 7 znamená, že je tento pocit prožíván vždy.

Vyhodnocení dotazníku:

- **stupeň emocionálního vyčerpání** – součet bodů u otázek č. 8,9,10,13,15,20,21,23,27.
- **stupeň depersonalizace** – součet bodů u otázek č. 12,17,18,22,29.
- **stupeň osobního uspokojení** – součet bodů u otázek č. 11,14,16,19,24,25,26,28.

Tabulka č.3 – Klíč pro bodové vyhodnocení úrovně vyhoření z MBI dotazníku

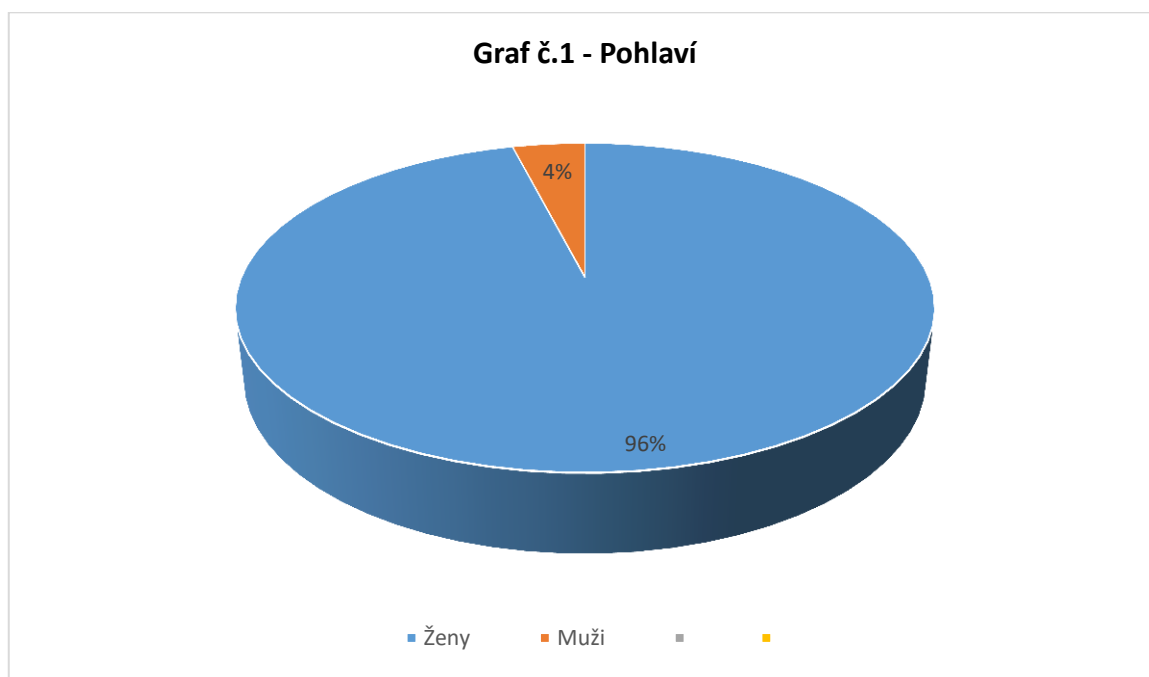
Oblast vyhoření	Nízký stupeň vyhoření	Mírný stupeň vyhoření	Vysoký stupeň vyhoření
Emocionální vyčerpání (EE)	0 – 16 bodů	17 – 26 bodů	27 a více bodů
Depersonalizace (DP)	0 – 6 bodů	7 – 12 bodů	13 a více bodů
Osobní uspokojení (PA)	Nad 39 bodů	32 – 38 bodů	0 – 31 bodů

4.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Základním výzkumným souborem pro můj výzkum byli zvoleni pracovníci přímé obslužné péče ve dvou velkých domovech pro seniory ve Zlínském kraji.

Soubor respondentů tvoří 80 pracovníků přímé péče v domovech pro seniory.

Podstatnou část všech respondentů je tvořena ženami a to počtu 77 žen (97%) a 3 mužů (2%).



4.6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

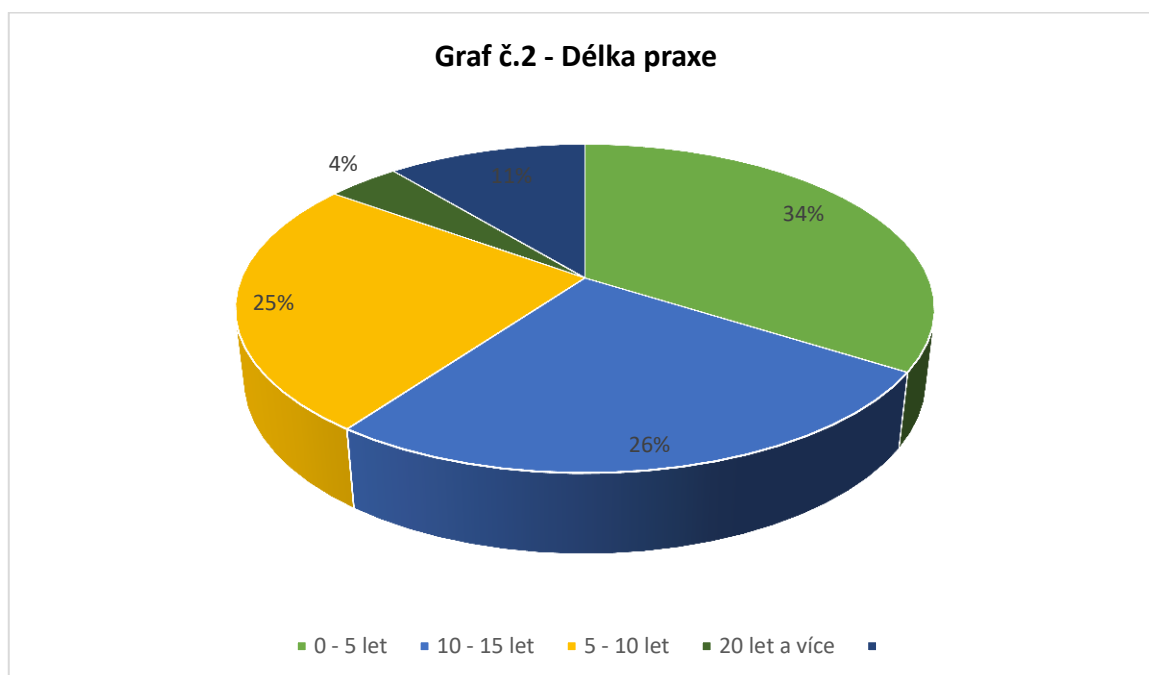
Analýza a interpretace dat je rozdělena na dvě části. V první části jsou vyhodnocovány údaje, které přinášejí informace o pracovní pozici, délce praxe pracovníků, také se zaměřuje na vzdělávání nad rámec povinného vzdělávání a využití formou supervize. Součástí dotazníku je inventář vyhoření MBI. Tento dotazník byl sestaven v roce 1981 a v dnešní době slouží jako jeden z nejučinnějších standardizovaných dotazníků, který zjišťuje míru a přítomnost syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Výsledky z druhé části neboli z dotazníku, který je rozdělen do tří částí – to oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení budou následně vyhodnoceny a znázorněny v grafech.

Otázka č.2 – Jaká je délka vaší praxe

Graf č. 2 nám odpovídá na **otázku č.2** a znázorňuje délku praxe pracovníků přímé péče. Na otázku jaká je jejich délka praxe měli respondenti na výběr z pěti různých odpovědí.

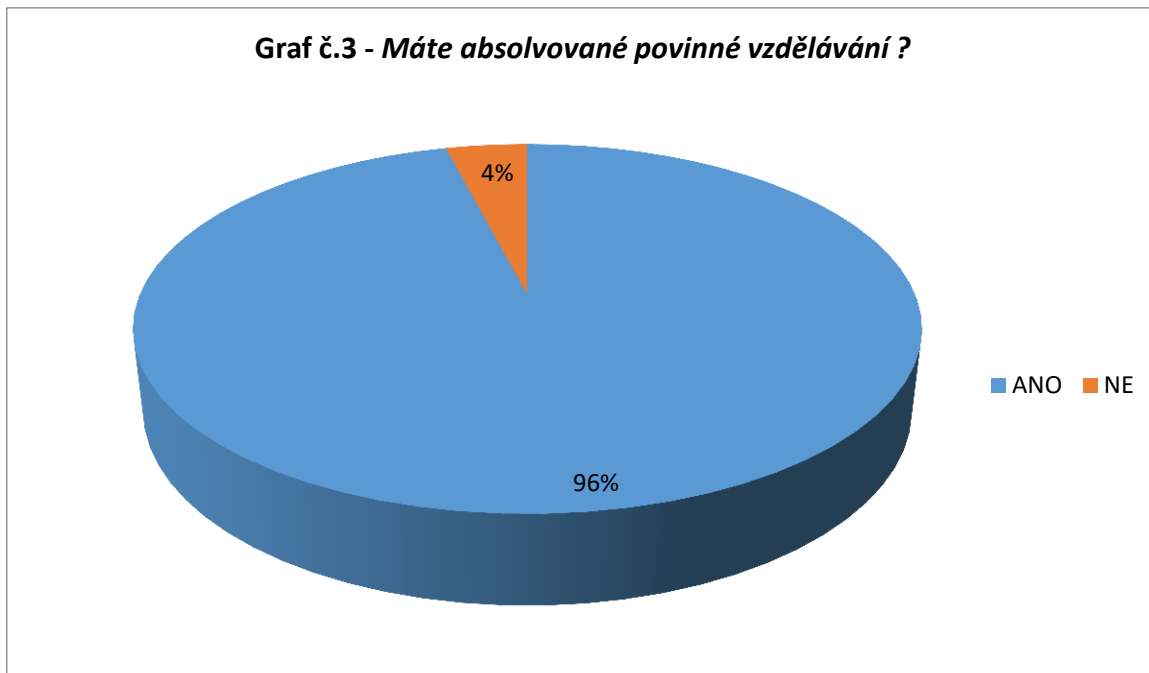
Z hlediska počtu odpracovaných let na pozici pracovníka v sociálních službách ze všech respondentů tvoří nejpočetnější skupinu pracovníci s délkou praxe 0 – 5 let (34%), kteří by měli být nejméně ohroženou skupinou, jelikož mají nejmenší délku praxe z celkového počtu respondentů. Jako druhou nejpočetnější skupinou jsou pracovníci s délkou praxe 10 – 15 let (26%), dále jsou pracovníci s délkou praxe 5 – 10 let (25%) a 15- 20 let (11%). Nejméně početnou skupinou respondentů jsou pracovníci s délkou praxe 20 let a více (4%).

Znázorněno v grafu č.2



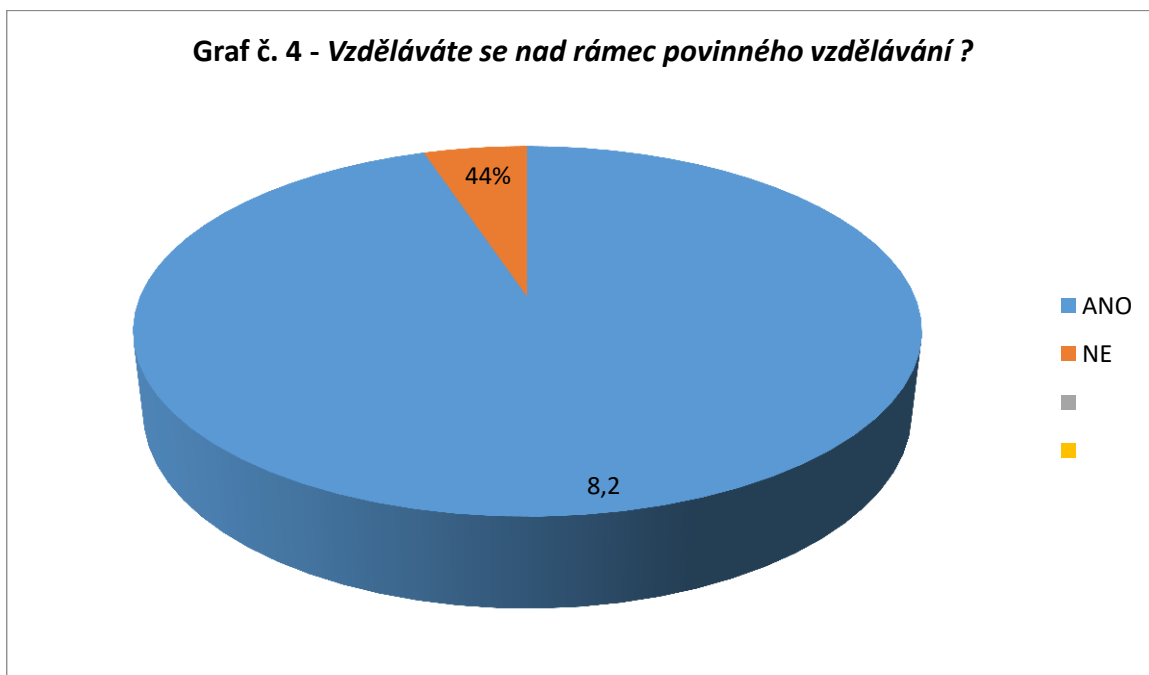
Otázka č.3 Máte absolvované povinné vzdělávání ?

Otázka číslo tři zjišťuje zda respondenti absolvovali v minulosti povinné vzdělávání. Z celkového počtu 80 respondentů odpovědělo 77 (96%), že ano a 3 (4%), že ne.



Otázka č.4 – Vzděláváte se nad rámec povinného vzdělávání ?

Tato otázka je zaměřena na vzdělávání pracovníků přímé péče nad rámec jejich povinného vzdělávání. Větší skupinu tvoří respondenti, kteří na otázku odpověděli kladně, tedy že se nad rámec povinného vzdělávání vzdělávají a to 45 (56%). Skupinu respondentů, kteří se nevzdělávají nad rámec povinného vzdělávání tvoří 35 (44%)



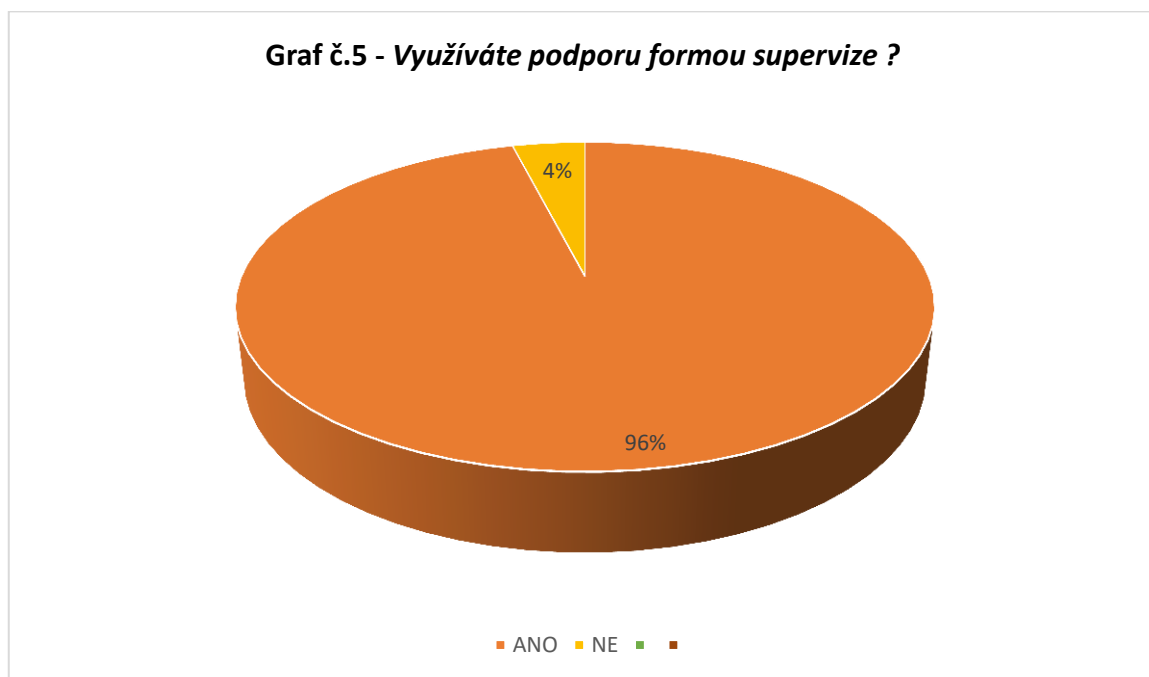
Otázka č.5 - Pokud jste odpověděli ANO, v jaké oblasti se dále vzděláváte ?

V případě kladné odpovědi u otázky č.4, se otázka č.5 tázala respondentů v jaké oblasti se respondenti dále vzdělávají. Nejčastější odpovědi byly například :

- 1) Sociální oblast
- 2) Odborná literatura
- 3) Všeobecně

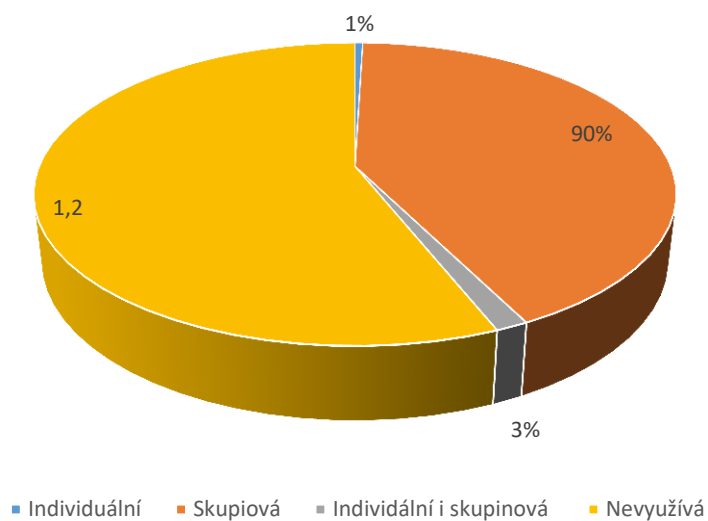
Otázka č.6 – Využíváte podporu formou supervize ?

Tato otázka se zabývala tématikou supervize. Myslím, že supervize je pro toto povolání důležité jako prevence pro syndromu vyhoření. Na otázku – Využíváte podporu formou supervize - odpovědělo 77 (94%) respondentů ANO, tedy že supervizi používá. Pouze 3 (4%) respondenti z celkově tázaných odpovědělo, že podporu formou supervize nevyužívá. Výsledky jsou znázorněny v **grafu č. 5**.

**Otázka č.7 – Pokud jste na otázku č.6 odpověděl/a ANO, chodíte spíše na supervizi**

V **grafu č. 6** nalezneme výsledky na **otázku č.7**, jaké supervize se pracovníci účastní. Na výběr měli ze třech možností odpovědi: Individuální, skupinová nebo individuální a skupinová. 72 (90%) respondentů odpovědělo, že využívá skupinovou formu supervize, 2 (3%) respondenti odpověděli, že využívají individuální i skupinovou formu supervize a 1 (1%) respondent odpověděl, že využívá pouze individuální formu supervize. 5 (6%) respondentů odpovědělo v předchozí otázce, že tuto formu nevyužívá.

Graf č.6 - Pokud jste na otázku č.6 odpověděl/a ANO, chodíte spíše na supervizi



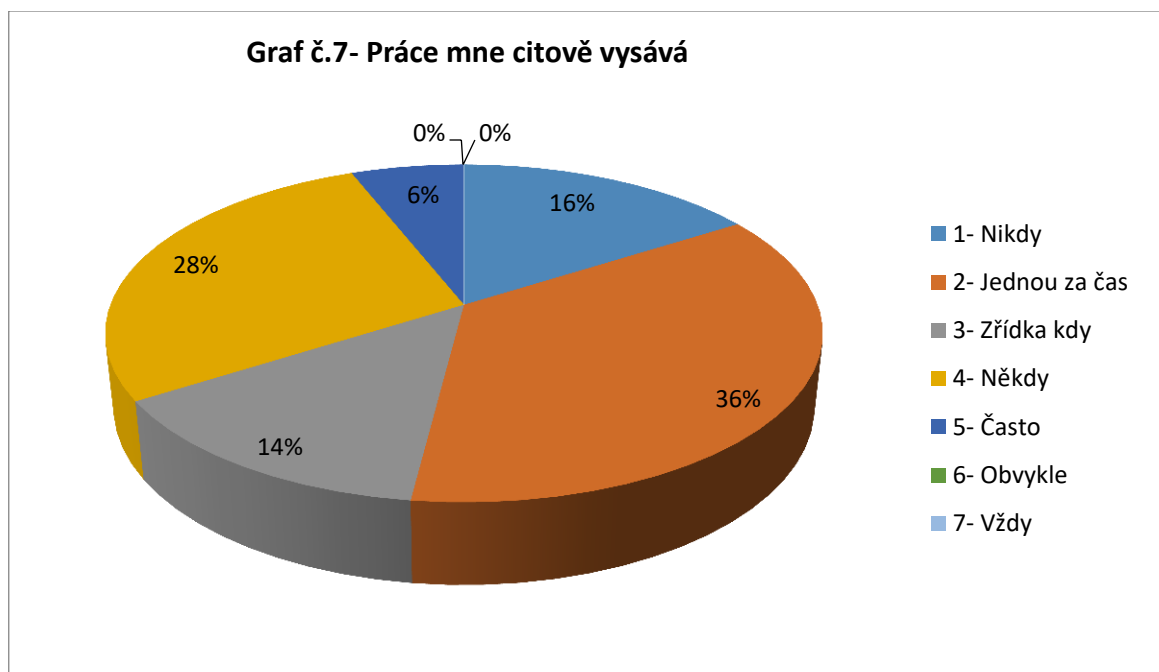
Druhá část dotazníku je zaměřena na míru syndromu vyhoření. Respondenti v oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení hodnotí sílu svých pocitů škálou tvořenou číslicemi 0-7, přičemž 0 znamená, že tento pocit není prožíván vůbec a 7 znamená, že je tento pocit prožíván velmi silně.

4.6.1 Míra emocionálního vyčerpání

V dotazníku je na míru emocionálního vyčerpání zaměřeno devět otázek : 8, 9, 10, 13, 15, 20, 21, 23, 27. Na konci podkapitoly nalezneme graf s celkovým shrnutím odpovědí, které dostaneme součtem těchto otázek.

Otázka č.8 – Práce mne citově vysává

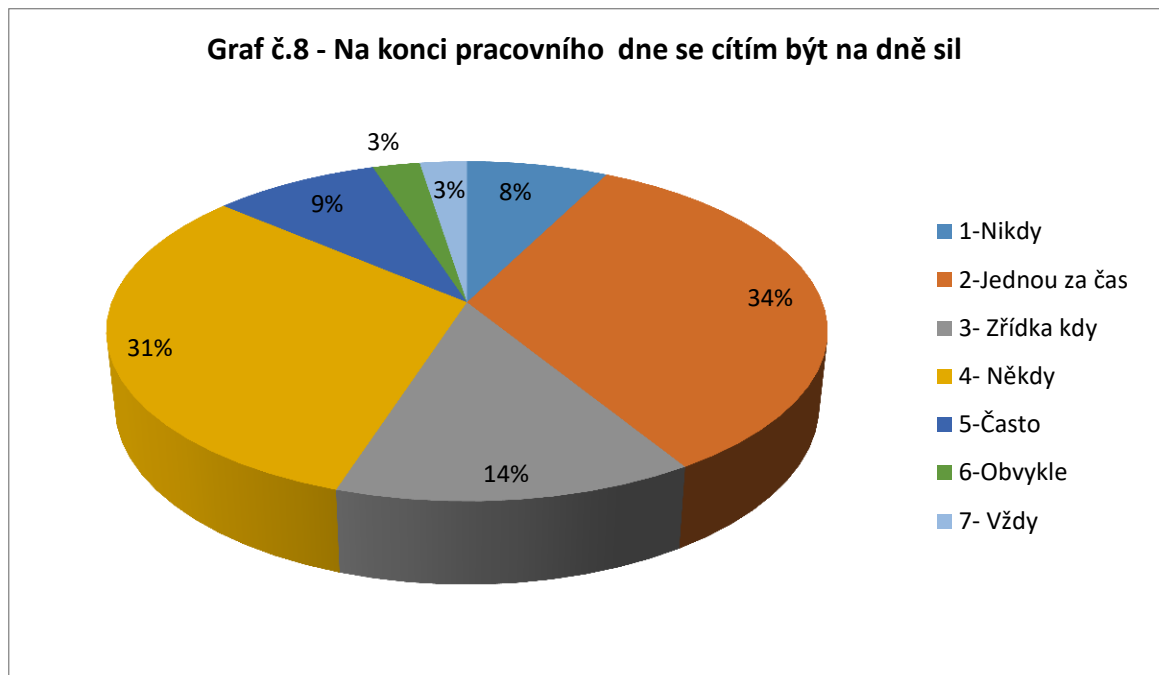
V **grafu č.7** můžeme vidět v jaké míře práce citově vysává pracovníky přímé péče v domovech pro seniory. Z celkového počtu 80 respondentů tvoří největší skupinu pracovníci, kteří odpověděli číslem 2 – jednou za čas a to 29 (36%). Nejmenší skupinu tvoří 5 (6%) respondentů s odpovědí číslem 5 – často. Na tuto otázku žádný z respondentů neodpověděl číslem 6- obvykle a 7-vždy.



Otázka č.9 – Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil

Z **grafu č.8** je zřejmé, že největší skupinu tvoří 27(34%)respondentů, kteří tvrdí, že na konci pracovního dne se cítí být na dně sil **jednou za čas**. Dále máme 25 (31%) respon-

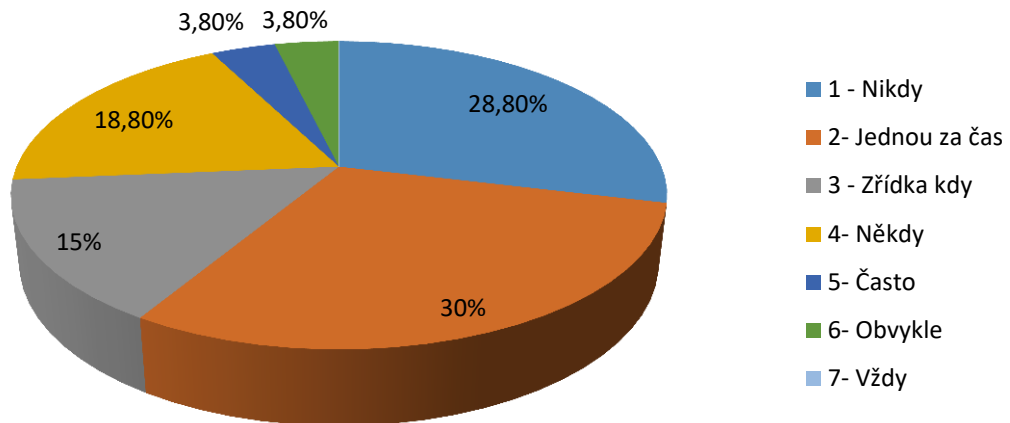
dentů, kteří odpověděli, že se na konci pracovního dne cítí být na dně sil jen **někdy**. 11 (13,8%) respondentů odpovědělo, že se **zřídka kdy** cítí na konci pracovního dne na dně sil. Totožnou odpověď dali respondenti, kteří se na konci pracovního dne cítí na dně sil **obvykle a vždy**.



Otázka č. 10 - Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a

V grafu č.9 nalezneme odpovědi na otázku č.10 a zjistíme, že většina respondentů, přesně 24 (30%) odpověděla číslo 2, že **jednou za čas** když ráno vstávají a pomyslí na pracovní problémy, cítí únavu. Druhou největší skupinou respondentů 23 (28,80%), tvoří pracovníci s odpovědí číslo 1 – **nikdy**.

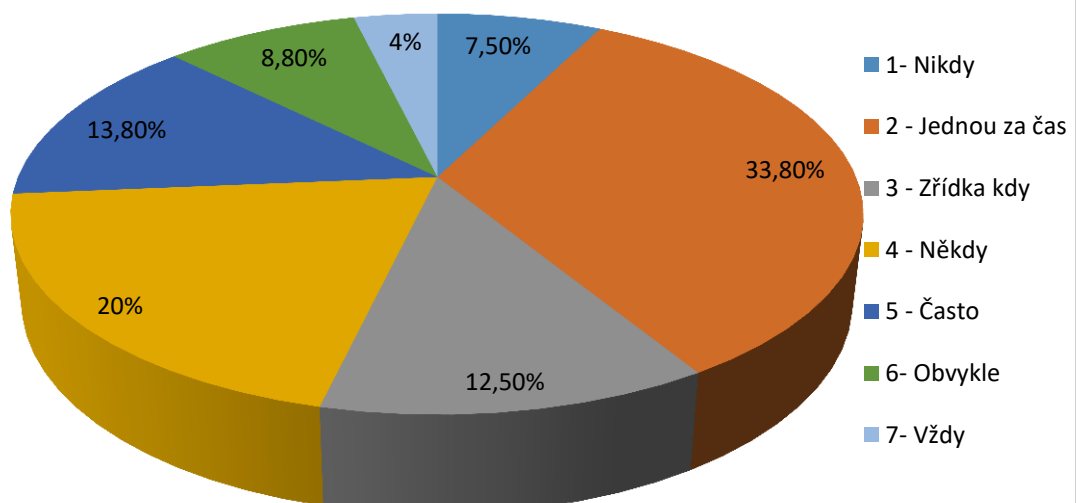
Graf č.9 - Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a



Otázka č. 13 – Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá

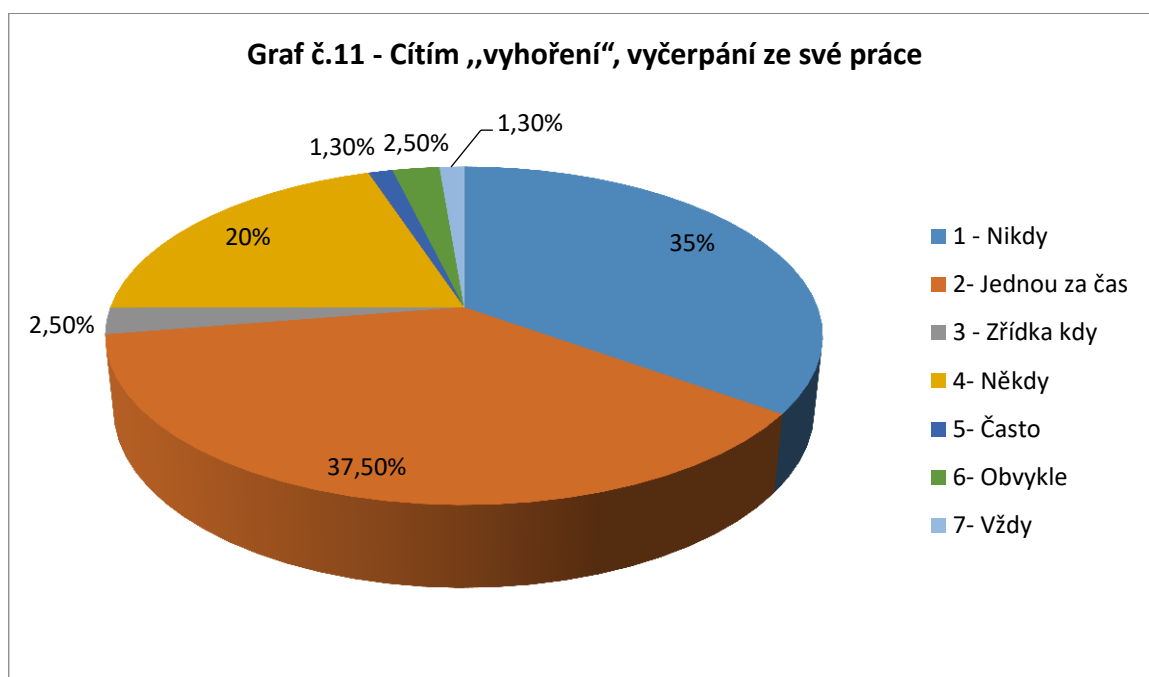
Z grafu vyplývá, že odpovědi od respondentů jsou různorodé. Nejvíce však na otázku odpovídali č. **2 – jednou za čas** a to přesně 24 (30%) respondentů. Nejméně používali odpověď č. **5 a 6**. Tyto odpovědi použil stejný počet respondentů 3 (3,8%) a 3 (3,8%).

Graf č. 10 - Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá



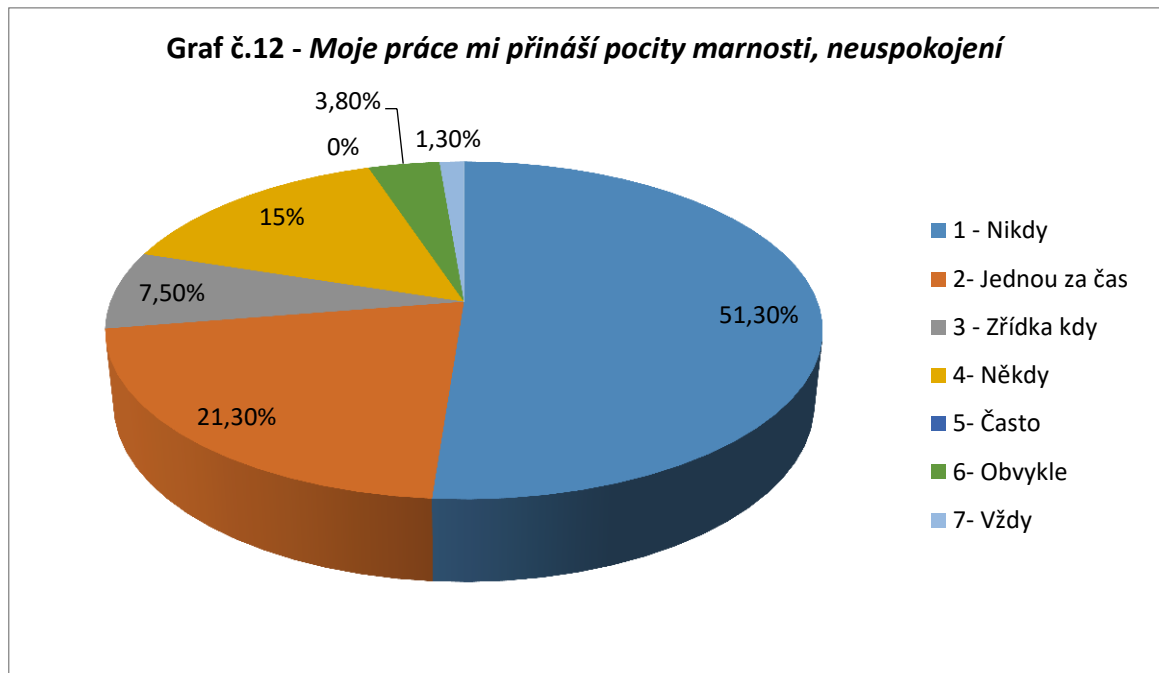
Otázka č. 15 – Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce

Na otázku jestli se pracovníci v přímé péči si ze své práce vyhořeli, odpovědělo nejvíce respondentů 30 (38%) odpovědí č.2 – jednou za čas. Druhou nejpočetnější skupinu tvořil 28 (35%) respondentů s odpovědí č.1- **nikdy**. Nejmenší skupinu tvořilo respondenti s odpovědí č.5 – **často** – 1 (1,3%) a odpovědí č.7 – **vždy** – 1 (1,3%). Z vyhodnocení grafu můžeme vidět, že většinová část respondentů, vyhoření či vyčerpání ze své práce nepocítuje a pokud ano tak v mírném stupni.



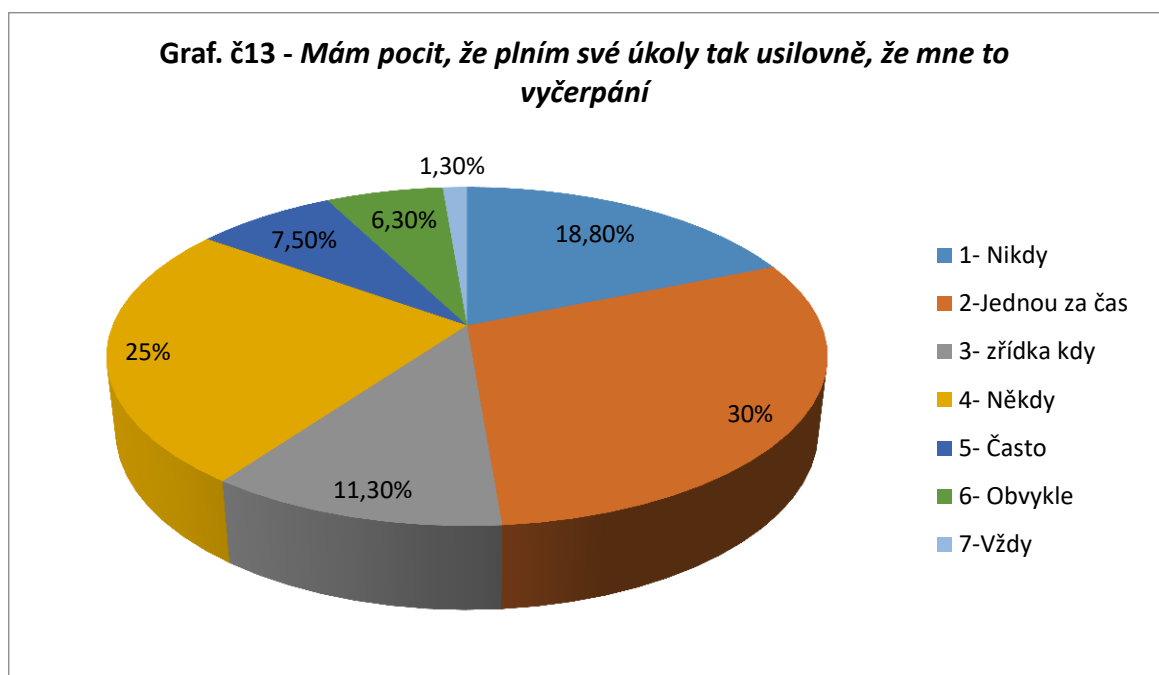
Otázka č. 20- Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení

Z grafu č. 12 je viditelné, že většina respondentů odpovědělo tak, že jim jejich práce nepřináší pocity marnosti či neuspokojení. Pouze jeden respondent z celkového počtu tázaných má pocit, že mu jeho přináší pocit marnosti a neuspokojení – **vždy**. Největší skupinu tvoří 41 (51%) respondentů, kteří jako svou odpověď použili č.1 - **nikdy**. Nejmenší skupinu tvoří 1 (1%) respondent, který použil odpověď č.7 – **vždy**. Odpověď č.5- **často** nepoužil nikdo.



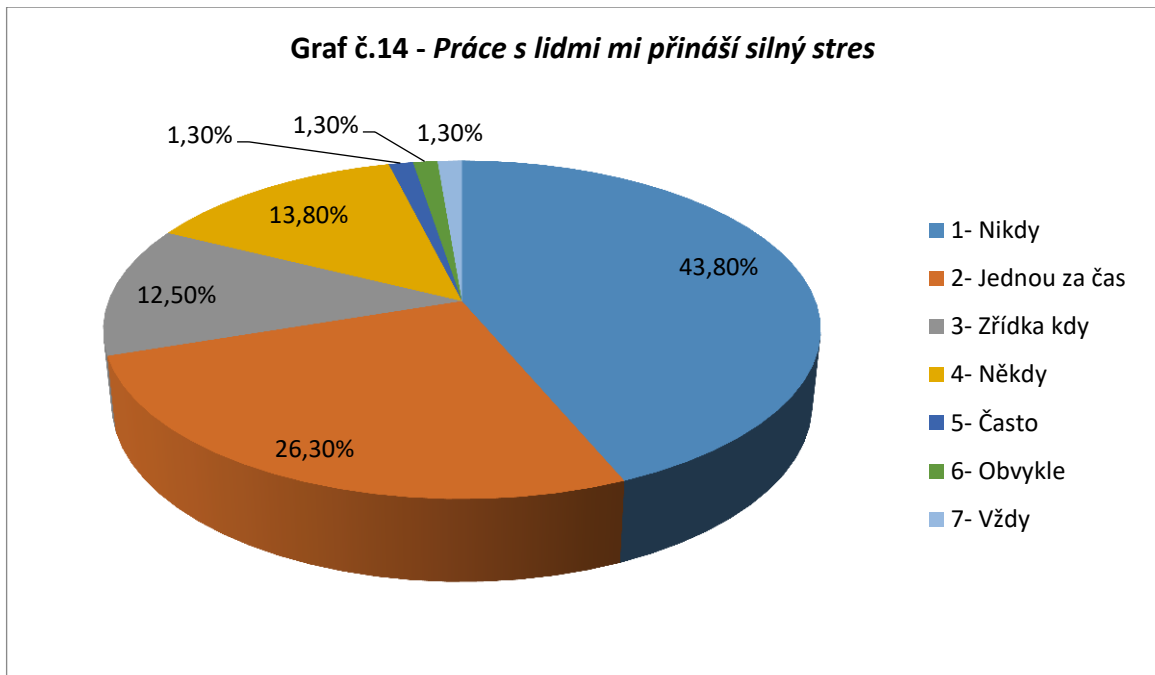
Otázka č. 21- Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpání

Graf č.11 ukazuje míru pocitů respondentů z vyčerpání z důvodu usilovného plnění úkolů. 24 (30%) respondentů, největší skupina, odpověděla na škále od 1 do 7 **č.2- Jednou za čas**. 20 (25%) respondentů odpovědělo **č.4 – Někdy**. 15 (18,8%) odpovědělo **č.1 – Nikdy**. Nejmenší skupinu tvoří 1 (1,3%) respondent s odpovědí **č.7 – vždy**.



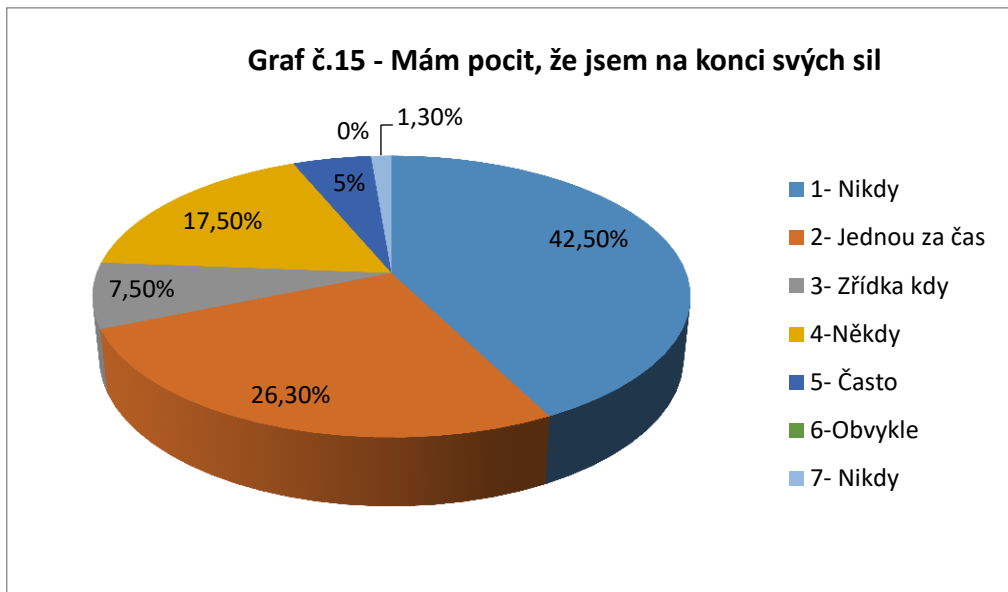
Otázka č. 23 – Práce s lidmi mi přináší silný stres

Na otázku č.23 odpovědělo z celkového počtu respondentů 35 (43,8%), že jim práce s lidmi silný stres nepřináší **nikdy**. **Jednou za čas** práce s lidmi přináší silný stres 21 (26,3%) respondentům. 10 (12,5%) odpovědělo **č.3 – Zřídka kdy**. 11 (13,8%) respondentů odpovědělo, že práce s lidmi jim někdy přináší silný stres. Na tuto otázku odpovědělo **č.5 – Často** 1 (1,3%) respondent, **č.6 – Obvykle** 1(1,3%) respondent, **č.7 – vždy** 1(1,3%) respondent.

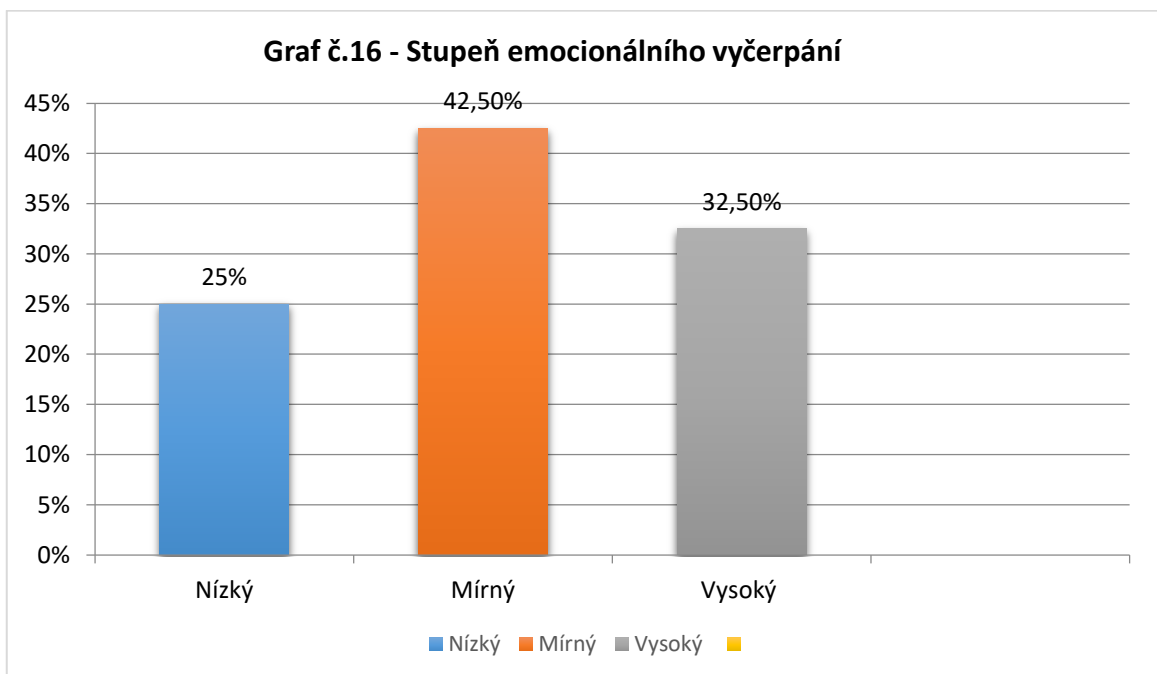


Otázka č.27- Mám pocit, že jsem na konci svých sil

Z grafu č.13 vyplývá, že největší skupinu tvoří 34 (42,5%) respondenti, kteří nemají pocit, že jsou na dně svých sil. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 21 (26,3%) respondentů, kteří jednou za čas mají pocit, že jsou na dně svých sil. Další skupinu tvoří 14 (17,5%) respondentů, kteří mají někdy pocit, že jsou na dně svých sil. Nejmenší skupinu tvoří 1 (1%) respondent, který tvrdí, že nikdy nemá pocit, že je na dně svých sil. Odpověď č.6 nebyla vybrána žádným respondentem.



V dimenzi emocionálního vyčerpání byl z celkového počtu 80 byl u 20 (25%) pracovníků přímé péče zjištěn nízký stupeň emocionálního vyčerpání, u 34 (42,5%) pracovníků přímé péče byl zjištěn mírný stupeň emocionálního vyčerpání a u 26 (32,5) pracovníků přímé péče byl zjištěn vysoký stav emocionálního vyčerpání. Z vyhodnocení této otázky nám vyplývá, že na konci pracovního dne se většina pracovníků necítí být na dně svých sil. Tento pocit je přepadá jen jednou za čas.

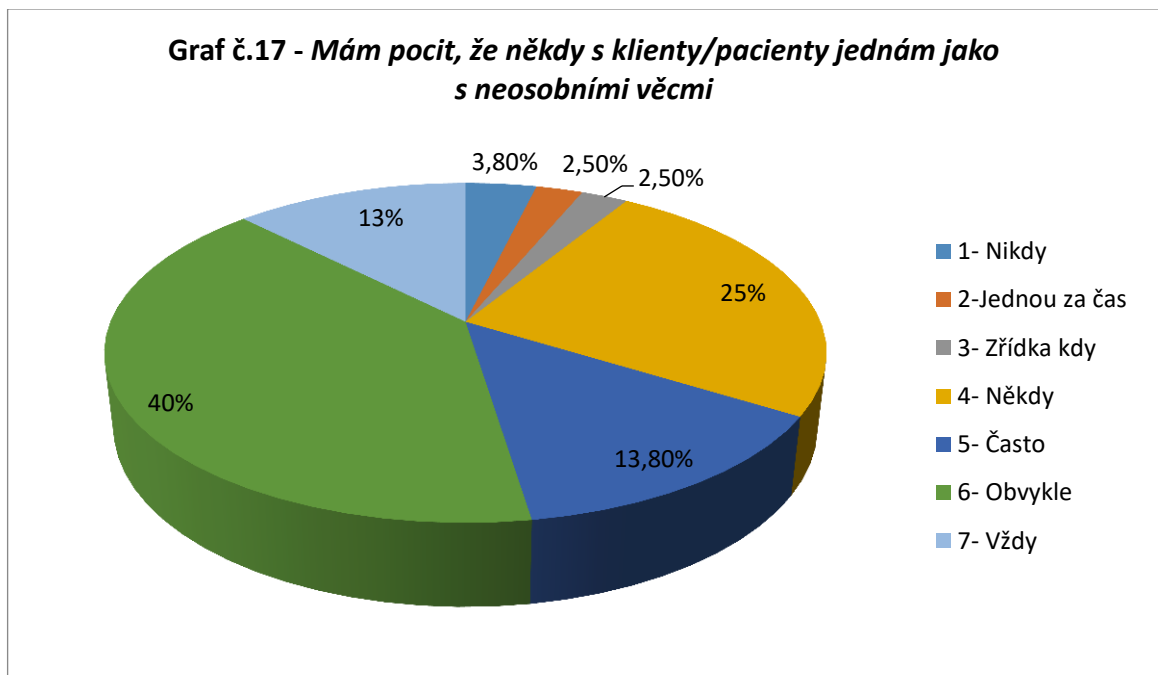


4.6.2 Míra depersonalizace

V dotazníku je na zjištění míry depersonalizace zaměřeno pět otázek : 14, 17, 18, 22 a 29. Stupeň depersonalizace je hodnocen součtem těchto otázek.

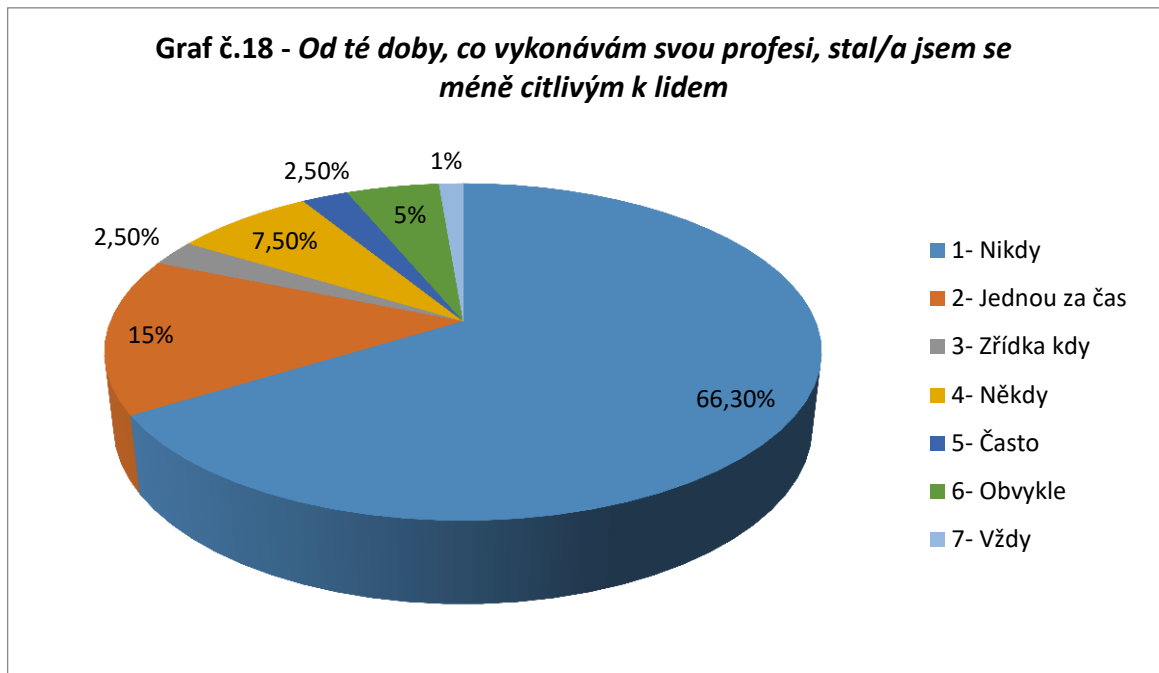
Otázka č.14 - Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi

Graf č.17 nám ukazuje, že největším podíl má odpověď **č.6 – obvykle**, kterou zvolilo 32 (40%) respondent. Druhý největší podíl v grafu má odpověď **č.4 – někdy**, kterou si zvolilo 20 (25%) respondentů. Další v pořadí je odpověď **č. 5 – obvykle**, tuto odpověď zvolilo 11 (13,8%) respondentů. Stejný počet respondentů si zvolilo otázky **č.2 – jednou za čas 2** (2,5%) a **č.3- zřídka kdy 2** (2,5%).



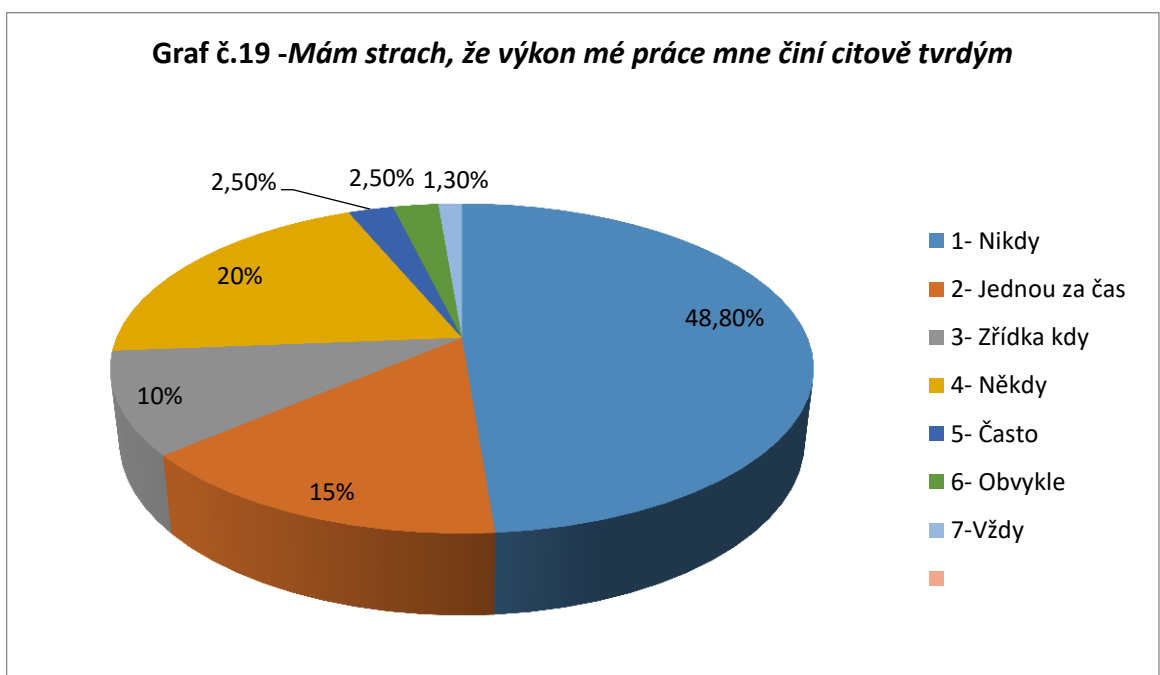
Otázka č.17 - Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým k lidem

V **grafu č.18** je viditelné, že většinová odpověď respondentů vyznačuje, že se 53 (66,3%) respondentů necítí kvůli své profesi méně citlivými k lidem. Nejmenší skupinu tvoří 1 (1,3%) respondent s odpovědí že od té doby, co vykonává svou profesí se stal méně citlivým k lidem.



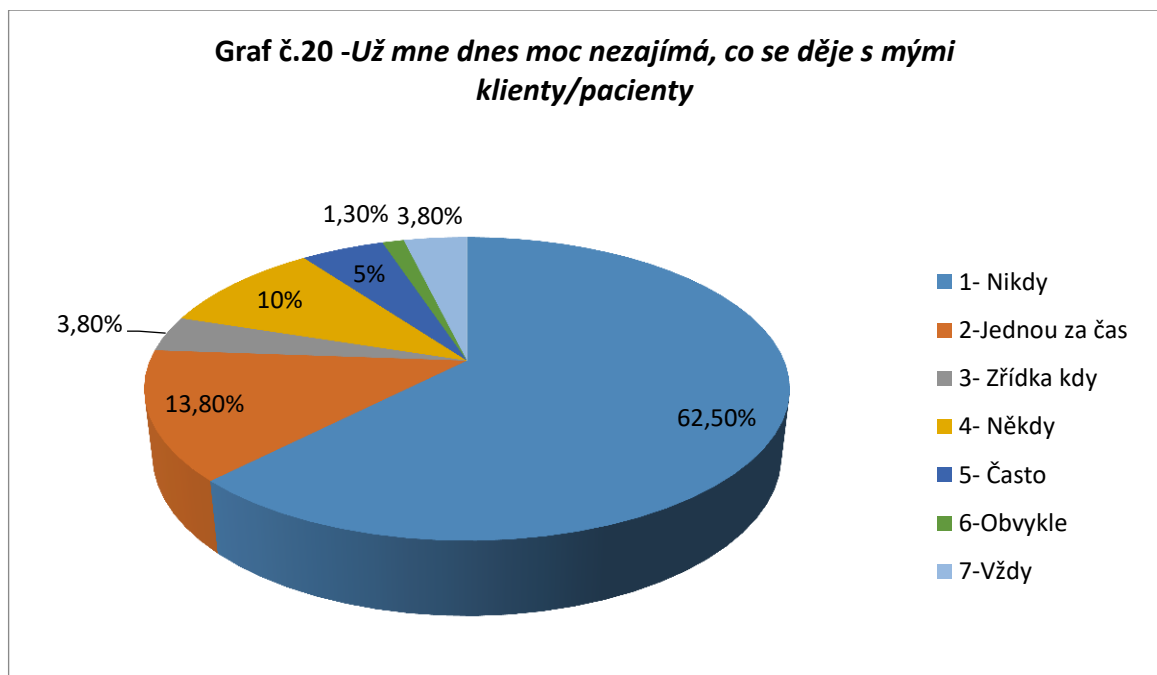
Otázka č.18 - Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým

Z grafu č.19 vyplývá, že 39 (48,8%) respondentů nemá strach, že by je výkon jejich práce činil citově tvrdými. Druhá většina respondentů, přesněji 16(20%) má někdy pocit, že jsou citově tvrdší naopak 12 (15%) respondentů uvedlo, že tento pocit mají jednou za čas. 1 (1,3%) respondent uvedl, že tento pocit vnímá vždy.

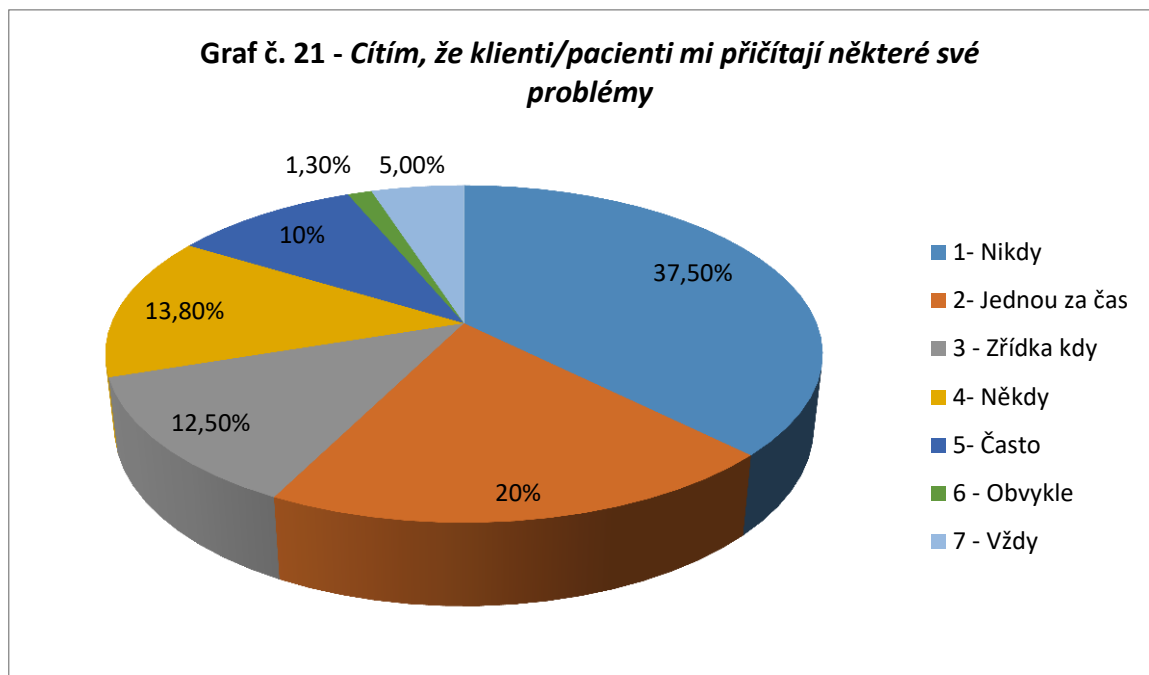


Otázka č.22 - Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty

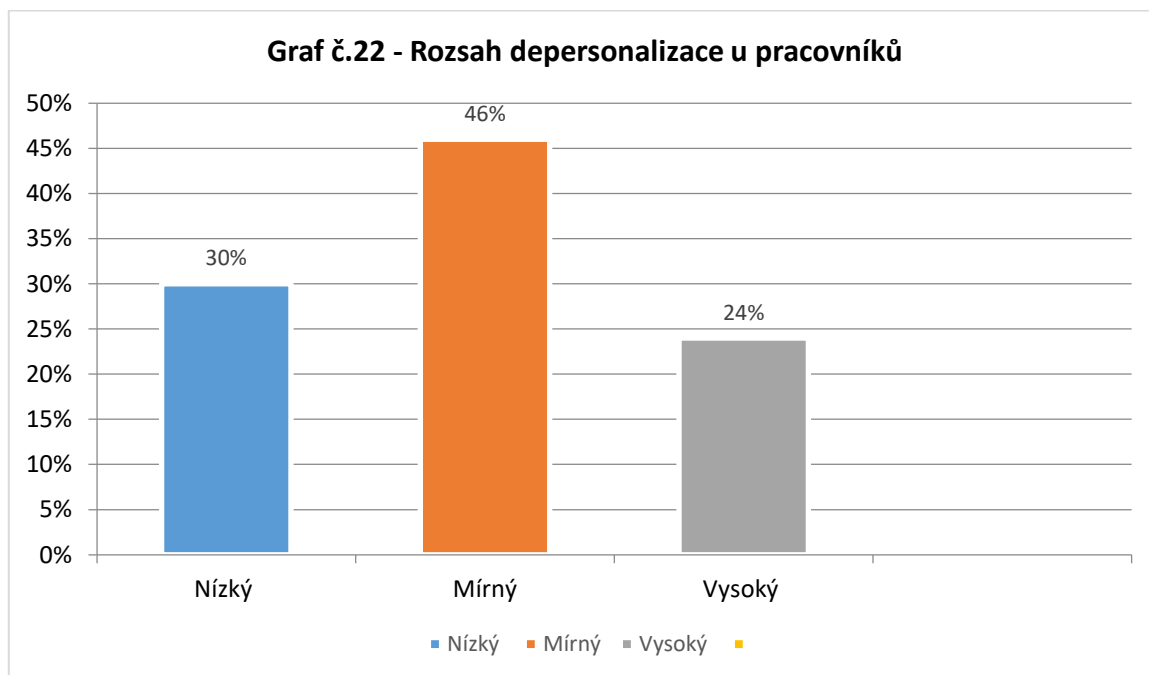
Z odpovědí na tuhle otázku lze určit, že většinu tázaných respondentů, co se děje s jejich klienty – 50 (62,5%) naopak 3 (3,8%) respondenti odpověděli, **č.7 – vždy**, že už je dnes moc nezajímá co se děje s jejich klienty.

**Otázka č.29 - Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy**

Z grafu č. 21 vyplývá, že 30 (37,5%) respondentů necítí, že jim klienti přičítají některé své problémy. 16 (20%) respondentů pocítuje, že jednou za čas jim klienti přičítají své problémy. Naopak 4 (5%) respondenti pocítují, že jim klienti vždy přičítají některé své problémy.



V dimenzi depersonalizace z celkového počtu 80 respondentů byl u 24 (30%) pracovníků přímé péče v domovech pro seniory zjištěn nízký stupeň depersonalizace, u 38 (46%) pracovníků přímé péče byl zjištěn mírný stupeň depersonalizace a u 19 (24%) pracovníků byl zjištěn vysoký stupeň depersonalizace. Informace jsou znázorněny v grafu č.22.

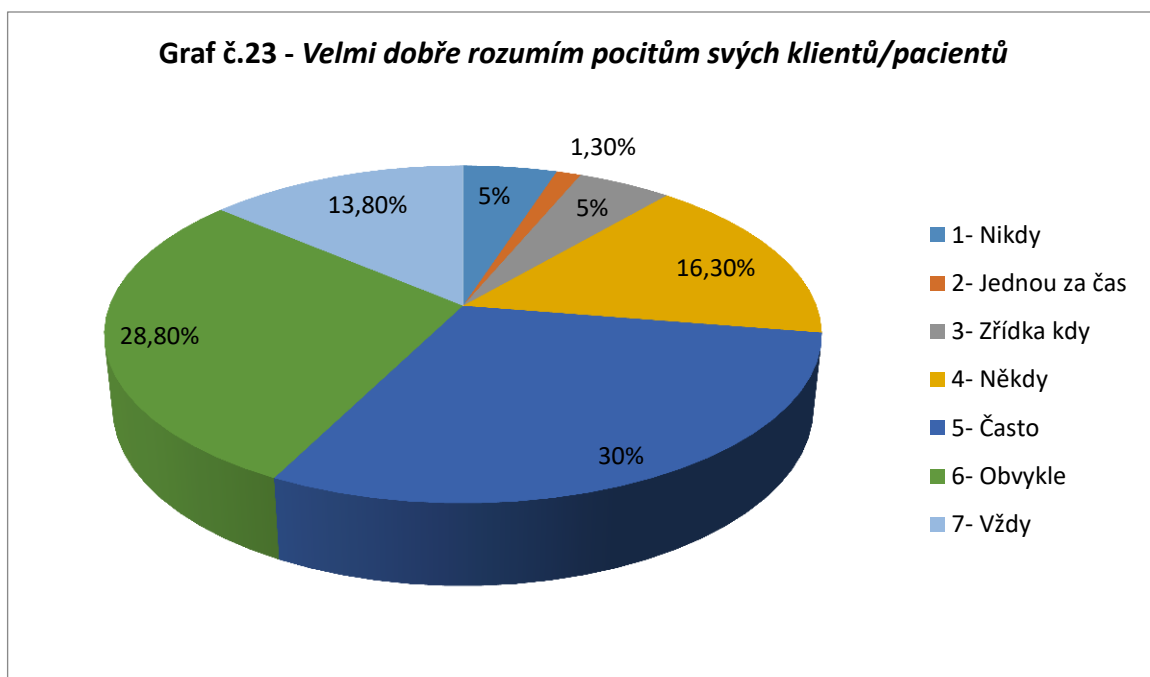


4.6.3 Míra osobního uspokojení

V dotazníku je na dimenzi osobního uspokojení zaměřené osm otázek : 11, 14, 16, 19, 24, 25, 26, 28. Stupeň osobního uspokojení se hodnotil součtem těchto otázek.

Otázka č. 11 - Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů

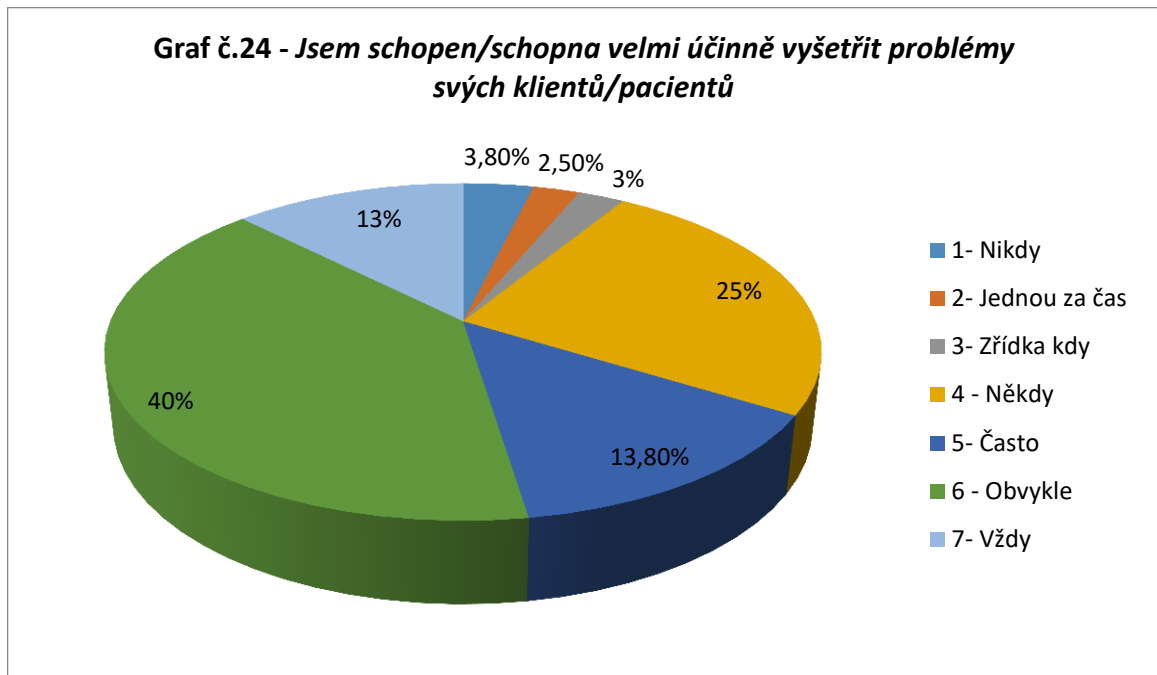
Z grafu vyplývá, že 24 (30%) často velmi dobře rozumí pocitům svých klientů. 23 (28,8%) použilo odpověď obvykle velmi dobře rozumím pocitům svých klientů. Z celkového počtu respondentů pouze 13 (16,3%) odpovědělo č. 4 – někdy rozumím pocitům svých klientů. 11 (13,8%) respondentů použilo odpověď č.7 – vždy dobře rozumím pocitům svých klientů. 4 (5%) respondenti použili jako odpověď č.1- nikdy dobře nerozumí pocitům svých klientů a také stejný počet respondentů 4 (5%) odpovědělo č. 3- zřídka kdy rozumím pocitům svých klientů. Naopak pouze 1 (1,3%) respondent odpověděl, že jednou za čas rozumí pocitům svých klientů.



Otázka č. 14 – Jsem schopen/schopna velmi účinně vyšetřit problémy svých klientů/pacientů

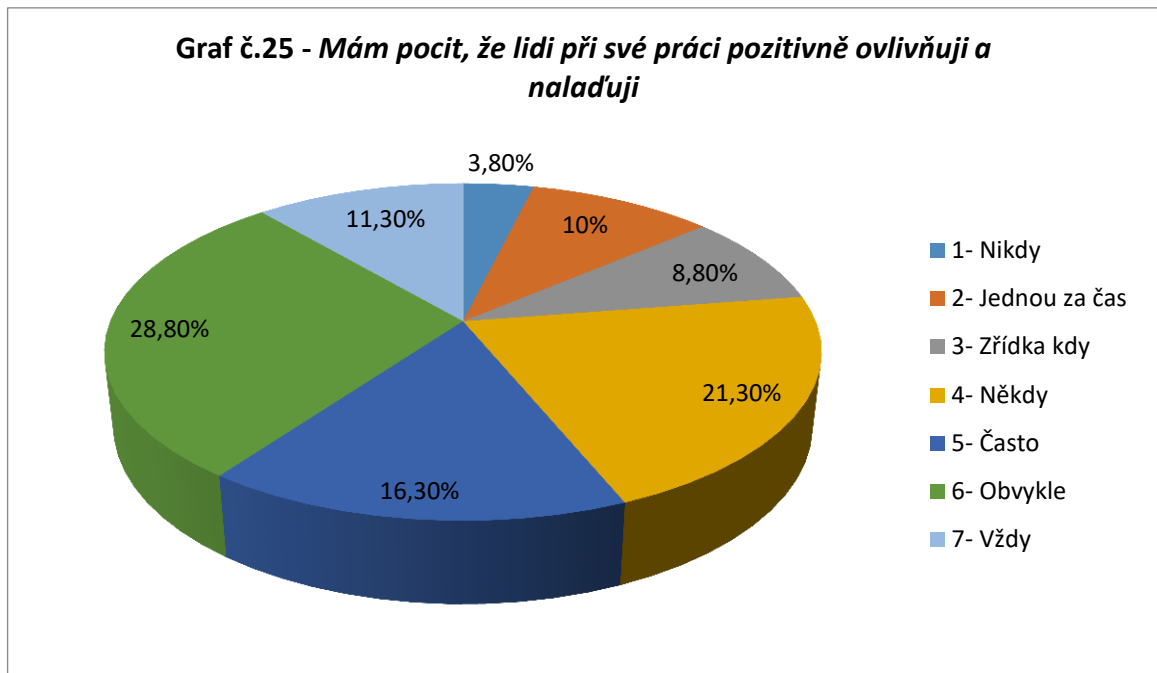
Největší skupinu tvoří 32 (40%) respondentů, kteří odpovídají, že obvykle jsou schopni velmi účinně vyšetřit problémy svých klientů. Naopak 2 (2,5%) respondenti odpověděli, že jednou za čas jsou schopni velmi účinně vyšetřit problémy svých klientů. Stejně tak ale

odpověděli 2 (2,5%) respondenti, že zřídka kdy jsou schopni účinně řešit problémy svých klientů.



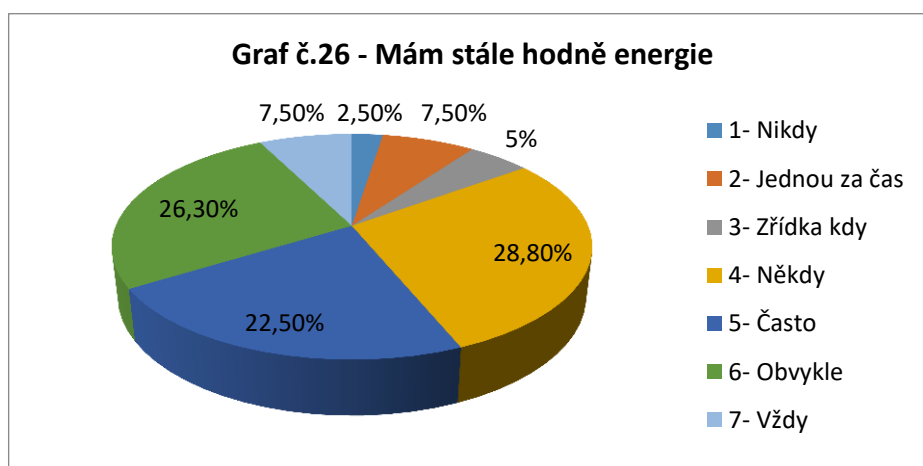
Otázka č. 16 - Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji

Z grafu č.25 vyplývá, že 23(28,8%) respondentů uvedlo, že obvykle mají pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují či nalad'ují. 17 (21,3%) respondentů uvádí, že někdy mají pocit, že při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují lidi kolem sebe. Třetí nejpočetnější skupinu tvoří 13 (16,3%) respondentů, kteří na otázku odpověděli **č.5 – často** mají pocit, že při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují lidi. 9 (11,3%) respondentů odpovědělo **č.7 – vždy** mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují. Nejmenší skupinu tvoří 3 respondenti (3,8%), kteří odpověděli, že **nikdy** nemají pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují či nalad'ují.



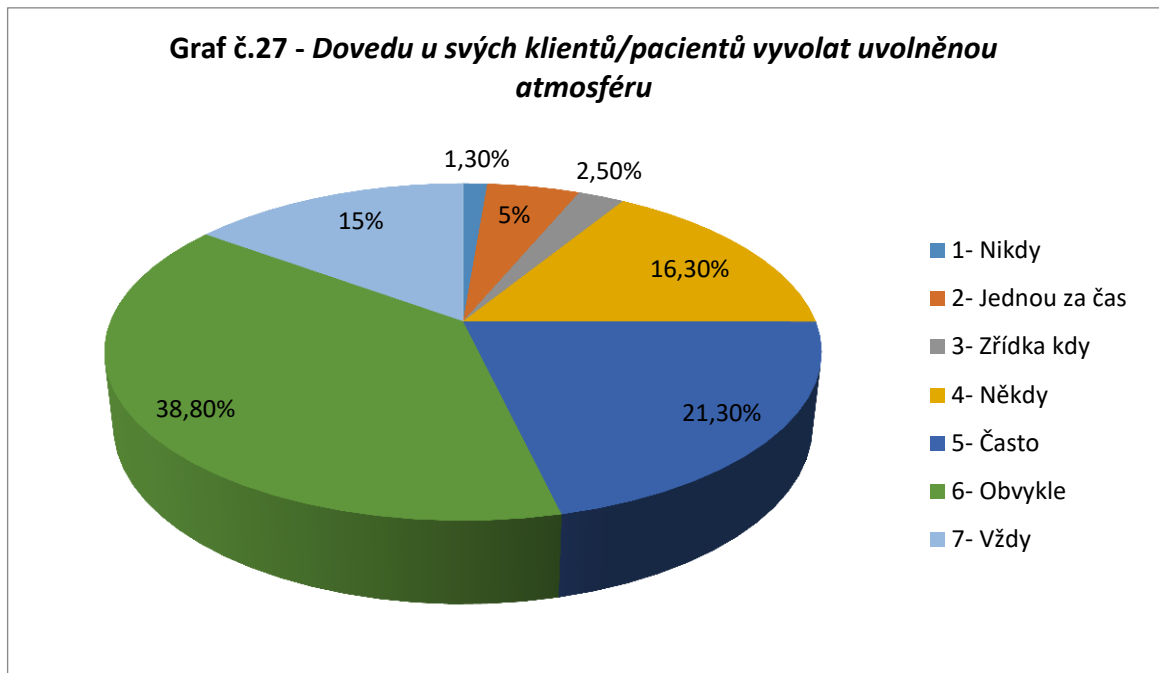
Otázka č. 19 - Mám stále hodně energie

Pocity, které nám respondenti sdělili nám znázorňuje graf č.26, z kterého nám vyplývá, že 23 (28,8%) respondentů **někdy** pociťuje, že mají stále hodně energie. Naopak nejmenší část tvoří 2 (2,5%) respondenti, kteří odpověděli, že **nikdy** nepociťují, že mají hodně energie.



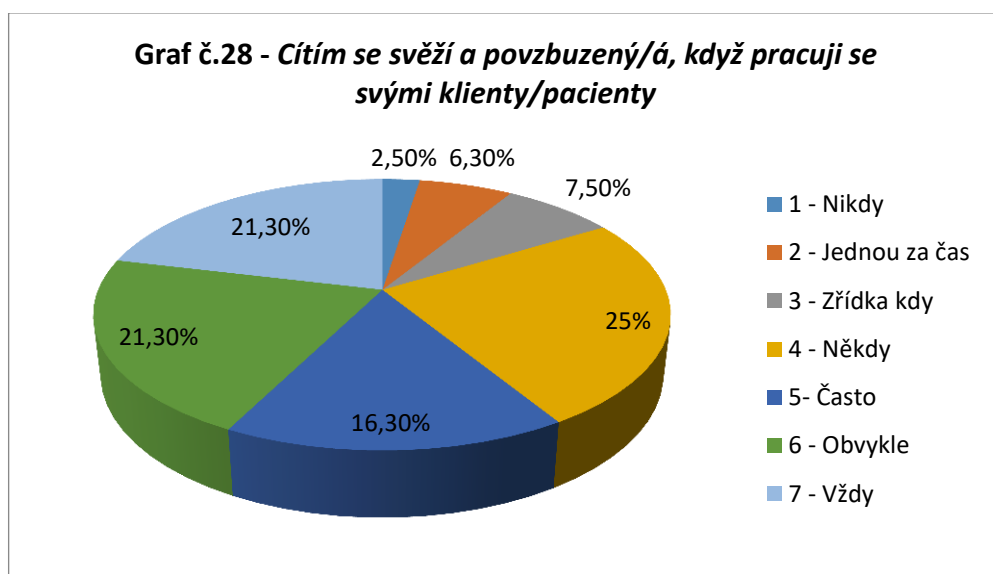
Otázka č. 24 - Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru

Z odpovědí na tuto otázku, lze vyčíst, že nejvíce 31 (38,8%) respondentů odpovědělo, že obvykle dovedou u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru. Nejméně pak odpověděl 1 (1,3%) respondent s odpovědí nikdy nedovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.



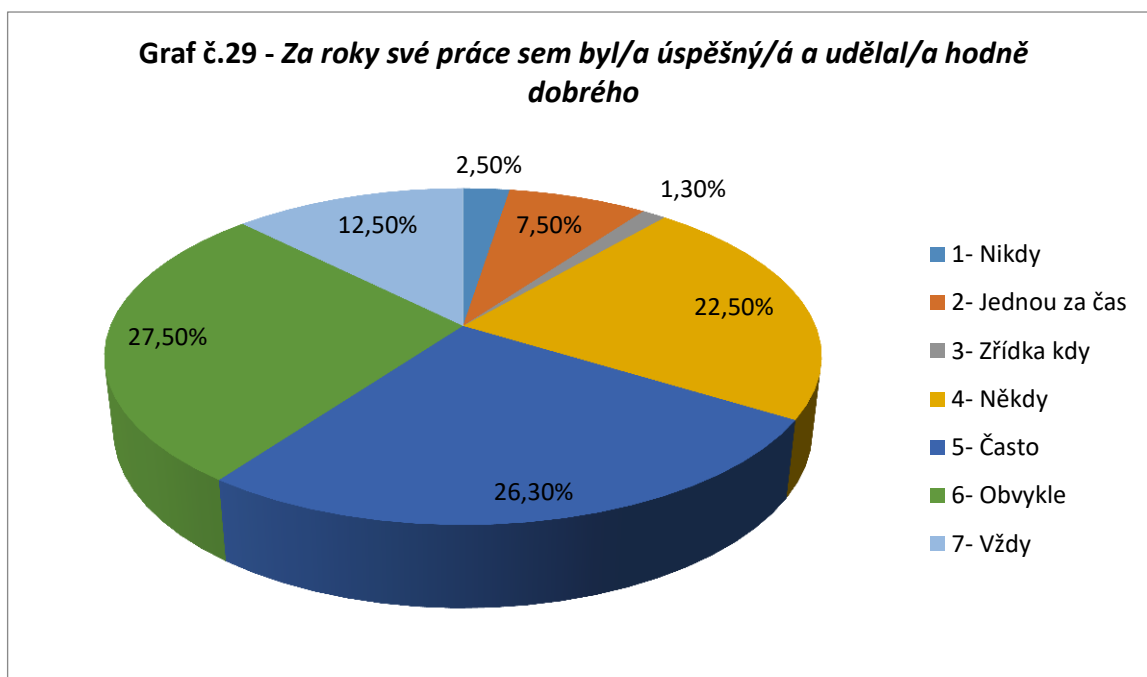
Otázka č. 25 - Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými klienty/pacienty

Z grafu je zřejmé, že 20 (25%) respondentů na otázku odpověděli, že se někdy cítí svěží a povzbuzení, když pracují se svými klienty. Se stejným počtem odpovědí jsou druhou nejpočetnější skupinou odpovědi č. 6 – Obvykle, kterou si zvolilo 17 (21,3%) respondentů a č.7 – vždy, kterou si také zvolilo 17 (21,3%) respondentů. Nejmenší počet dostala odpověď č.1 – nikdy, kterou si zvolili 2 (2,5%) respondenti.



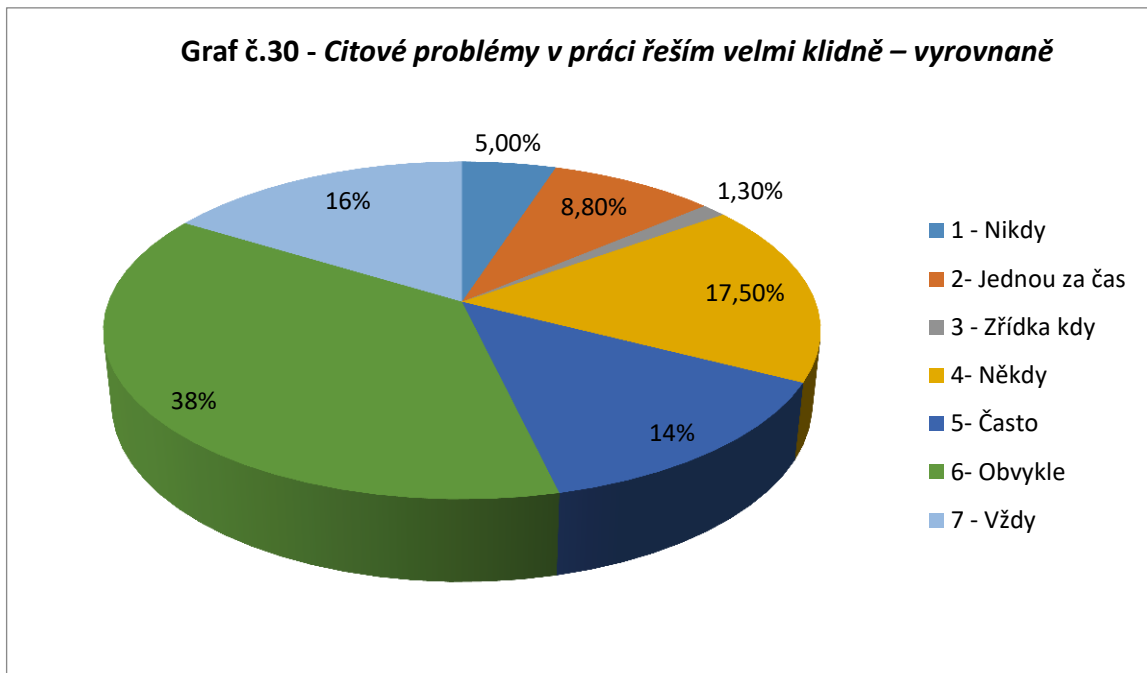
Otázka č. 26 - Za roky své práce sem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého

Z grafu je viditelné, že největší skupinu tvoří 22 (27,5%) respondentů, kteří odpověděli, že **obvykle** byly za roky své práce úspěšné a udělali hodně dobrého. Naopak nejmenší skupinu tvoří 1 (1,3%) respondent s odpovědí **zřídka kdy** cítím, že za roky své práce jsem byla úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.

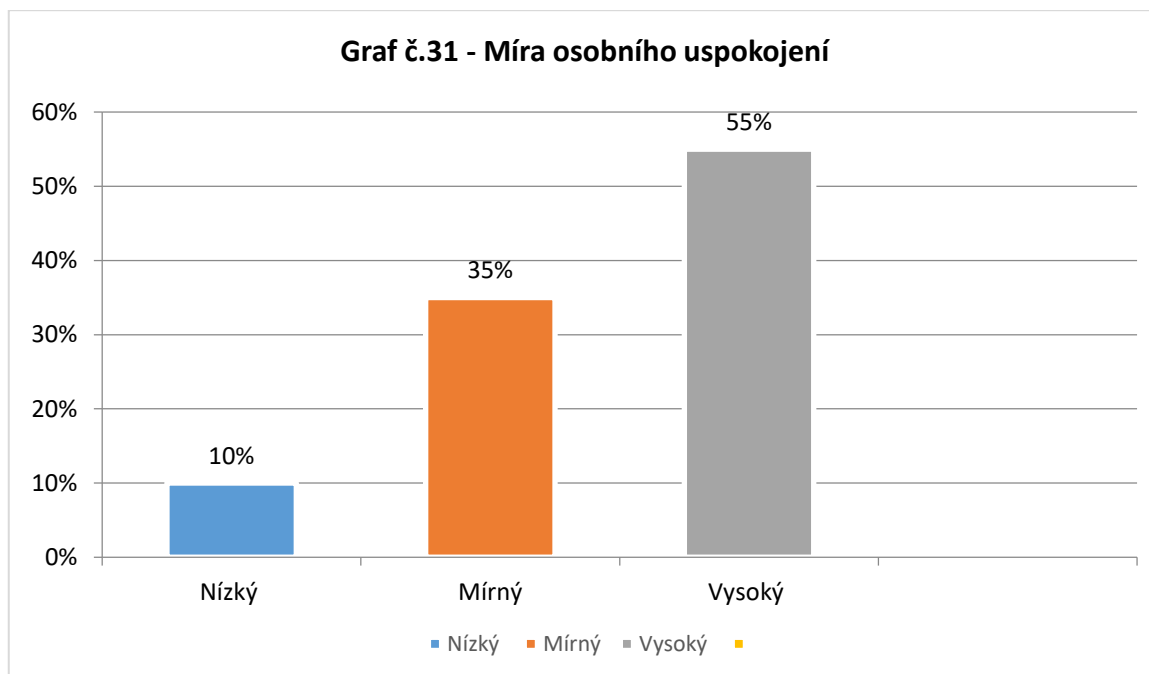


Otázka č. 28 - Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně

Z **grafu č.30** vyplývá, že největší skupinu tvoří 30 (37,5%) respondenti, kteří **obvykle** zvládají řešení problémů v práci klidně a vyrovnaně. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 14 (17,5%) respondentů, kteří někdy citové problémy v práci řeší velmi klidně. Další skupinu tvoří 13 (16,3%) respondentů, kteří vždy citové problémy v práci řeší klidně jen někdy. Nejmenší skupinu tvoří 1 (1%) respondent, který tvrdí, že zřídka kdy citové problémy v práci řeší velmi klidně a vyrovnaně.



V dimenzi osobního uspokojení byl z celkového počtu 80 respondentů u 44 (55%) pracovníků přímé péče zjištěn vysoký stupeň osobního uspokojení, u 28 (35%) pracovníků byl zjištěn mírný stupeň osobního uspokojení a u 8 (10%) byl zjištěn nízký stupeň osobního uspokojení.



5 SHRNU TÍ VÝZKUMU

Na základě sečtení bodů z jednotlivých otázek se v jednotlivých výsledcích z grafů, které se zaměřovali na syndrom vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení, můžeme odpovědět, že pocity respondentů převažovali pozitivně.

Na základě sečtení bodů z otázek se v jednotlivých oblastech (emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení) vyhodnocovala míra vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory a to na škála: Nízký, Mírný a Vysoký stupeň vyhoření. V grafu č. 16 můžeme vidět výsledky, z oblasti emocionálního vyčerpání, ve kterém se sčítaly odpovědi z 9 otázek, se v **nízkém stupni** vyhoření objevili respondenti, jejichž sečtené body ze zmíněných 9 otázek nepřesáhlo sumu 16 bodů. Pracovníci přímé péče, u kterých se objevil součet, který přesáhl sumu 17 bodů, ale nepřesáhl sumu 26 bodů, byli vyhodnoceni jako **mírně** vyhořelý. Pracovníci, u kterých ovšem přesáhli jejich výroky sumu 26, tudíž 27 a více, byli vyhodnoceni jako respondenti, u kterých se syndrom vyhoření objevil ve vysoké míře. Podobné vyhodnocování výsledků probíhalo i v oblasti depersonalizace, kterou tvořilo 5 otázek. Vyhodnocování bylo následovné. Respondenti, kteří nepřesáhli 6 bodů, nejsou postiženi syndromem vyhoření a patří do nízkého stupně vyhoření. Ti, jejichž odpovědi přesáhli hranici 6 bodů, tedy 7-12 bodů, lze charakterizovat jako skupinu, která spadá do mírného stupně a ti, kterým vyšlo bodování 13 a více bodů, jsou charakterizováni v oblasti depersonalizace ve vysoké míře ohrožení syndromem vyhoření. Výjimkou je poslední část a tou je oblast osobního uspokojení, která je složena ze součtu odpovědí na 9 otázek. V této oblasti naopak platí, že čím více bodů respondenti mají, tím lepšího výsledku dosáhli a tím jsou tedy méně ohroženi výskytem syndromu vyhoření. Nejvyšší možný dosažený součet byl 56 bodů. Pokud respondenti v odpovědích na otázky získali více jak 39 bodů, míra vyhoření u nich byla nízká. Ti respondenti, kteří se pohybovali v rozmezí nejvýše 38 bodů a nejméně 32 bodů můžeme charakterizovat jako mírně vyhořelé a u respondentů, kteří dosáhli na počtem bodů, který byl nižší jak 31 lze hovořit o vysokém stupni osobní neuspokojenosti.

Z celkových odpovědí respondentů vyplývá, že v emocionální části bylo v nízkém stupni vyhoření 25% respondentů, v mírném stupni 42,5 % respondentů a ve vysokém stupni vyhoření bylo 32,5% respondentů. V oblasti depersonalizace byly výsledky následující: nízký stupeň vyhoření mělo 30% respondentů, v mírném stupni bylo 46% respondentů a ve vysokém stupni bylo 24% respondentů. V poslední oblasti osobního uspokojení byly výsled-

ky opačné, ti co měli vysoké číslo byly méně ohroženi rizikem výskytu syndromu vyhoření. Nízkém stupni bylo 10% respondentů, v mírném stupni bylo 35% respondentů a ve vysokém stupni bylo 55% respondentů. Z celkového počtu 80 respondentů, vykazuje 22% pocity ohrožení ze syndromu vyhoření.

ZÁVĚR

Naše bakalářská práce na téma Syndrom vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory se zabývala problematikou prevence syndromem vyhoření v oblasti sociální práce. Fenomén syndromu vyhoření se může zdát jako známý, myslíme si ale, že je stále za potřebí věnovat mu zvýšenou pozornost. Podceňování rizik, které vedou k vyhasnutí pracovníků může přinášet značně negativní dopady nejen pro ohroženého jedince, ale i pro klienty domovů pro seniory, o které pracovníci pečují.

Pomáhající profese vyžaduje přímý kontakt s lidmi, v tomto případě s klienty, dále také vyžaduje sdílení jejich pocitů, radosti, smutku, ale i zoufalství a různých tragédií, které se v jejich životě přihodí a pracovník přímé péče musí být schopen tyto věci pracovní věci oddělit od svého osobního života. Pracovník ,který pracuje v pomáhajících profesích nebo se chystá vcházet do takové profese, neměl by mít nikdy idealistické ba až nadměru optimistické očekávání. Neměl by práci vnímat jako jeden z hlavních smyslů života. Pokud to tak jedinec má je vyhoření téměř nevyhnutelné. Psychický stav pracovníka, kterým je přítomnost „burnoutu“ charakteristický, se může negativně odrážet na kvalitě a výkonu poskytování služeb. Je to jeden z hlavních důvodů, proč by se v těchto profesích měla věnovat zvýšená pozornost na prevenci syndromu vyhoření. Domovy pro seniory jsou oblastí, ve kterých se pracovníci přímé péče denně dostávají do kontaktu s lidmi, převážně v pokročilém věku, kteří s nimi chtějí sdílet své radosti, ale také starosti a dostávají se také do kontaktu s úmrtím svých klientů. V této oblasti by měla být prevence nutností.

V teoretické části jsme se zabývali charakteristikou domova pro seniory, charakteristikou profese pracovník v sociálních službách a na závěr jsme se zaměřili na definici pojmu syndrom vyhoření.

První kapitola popisuje domov pro seniory. Chtěli jsme informovat o charakteru těchto služeb, cílovou skupinu, kterou jsou především lidé v pokročilém věku a také jsem chtěl informovat o pracovnících, kteří se v domovech pro seniory starají o klienty.

Ve druhé kapitole jsme se konkrétně zaměřili na přímou charakteristiku profese pracovníka v sociálních službách. Popsali jsme jaké vzdělání je své profesi pracovník, který chce pracovat v domovech pro seniory, potřebuje a jaká je jeho náplň práce. Tuto profesi upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Poslední úsek teoretické části, tedy třetí kapitola je zaměřena na definici syndromu vyhoření, to jak se projevuje, za jakých okolností vzniká a jak působí na jedince. Syndrom vyhoření je složitý jev, který se rozvíjí postupně i několik let. Fáze, kterými se může syndrom projevit a které jsou pro něj příznačné jsme vypsalí ve třetí kapitole. Když jsme zmínili tento syndrom bylo nezbytně nutné popsat metody, kterými se před ním lze chránit. Jednou z nejrozšířenějších metod prevence je využívání supervize. Na tohle téma, tedy syndrom vyhoření, jsme orientovali náš výzkum práce.

Empirická část měla za cíl zmapovat míru syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Díky tomuto výzkumu, byla u pracovníků odhalena přítomnost vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání u 33% procent z celkového počtu tázaných respondentů. Největší část respondentů vykazovaly však známky mírné vyhoření a to s počtem 44%. Nejmenší skupinu pak tvořili respondenti, u kterých s nízkým stupněm syndromu vyhoření a to ve 23%. Alarmující ovšem byl fakt, že syndrom vyhoření se objevil i u pracovníků s poměrně krátkou dobou praxe i přesto, že odborníci uvádějí, že syndrom vyhoření nastupuje po delší době.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče 2.díl učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2015-2016. ISBN 9788024751481

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum pro ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 8070134399

HROZENSKÁ, Martina a kolektiv. Sociálna práca so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin : Osveta, 2008. ISBN 9788080632823

<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sspd>

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006 U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7. ISBN 8086991741

KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672997

KEBZA, Vladimír : Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 9788020013071

KEZBA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10. ISBN 8070712317

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči. Nakladatelství ANAG, 2008. ISBN 9788072634620

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731483

MAROON, Istaf. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201809

MÁTL, Andrej. Teorie sociální práce I : sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha : Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027122202

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. Metody a řízení sociální práce. Portál, s.r.o, Praha 2008,2013. ISBN 9788026202134

MUSIL, Jiří. Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování. Olomouc : Jiří Musil – psychologická a výchovná poradna, 2010.

ISBN 9788090344990

PEŠEK, Roman a Jan PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhých nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2016.

ISBN 9788088163008

PRUDKÁ, Šárka. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074788390

RUSH, D. Murén : Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 8072550748

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010.

ISBN 9788024735535

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál 2004.

ISBN 8071788023

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha : Portál, 2014. ISBN 9788026206965

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. Sestry v nouzi syndrom vyhoření, mobbing, bossing.

Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731742

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Tzn. To znamená

Č. Číslo

Např. Například

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.....	63
----------------	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1	33
Graf č.2	34
Graf č.3.....	35
Graf č.4.....	35
Graf č.5.....	36
Graf č.6.....	37
Graf č.7.....	38
Graf č.8.....	39
Graf č.9.....	39
Graf č.10.....	40
Graf č.11.....	41
Graf č.12.....	41
Graf č.13.....	42
Graf č.14.....	43
Graf č.15.....	43
Graf č.16.....	44
Graf č.17.....	45
Graf č.18.....	45
Graf č.19.....	46
Graf č.20.....	47
Graf č.21.....	47
Graf č. 22.....	48
Graf č. 23.....	49
Graf č. 24.....	49
Graf č. 25.....	50

Graf č. 26.....	50
Graf č. 27.....	51
Graf č. 28.....	51
Graf č. 29.....	52
Graf č. 30.....	53
Graf č. 31.....	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY PŘÍMÉ PÉČE	65
---	----

PŘÍLOHA P I – DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY PŘÍMÉ PÉČE

Dobrý den, jmenuji se Tereza Křížová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma, které se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory. Použila jsem dotazník MBI, který je nejznámějším dotazníkem ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesích.

Tímto si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány zcela anonymně a použity pouze pro účely k bakalářské práci. V tomto dotazníku zakroužkujte vaši odpověď a čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Mnohokrát Vám děkuji za spolupráci a Vaše upřímné odpovědi.

1. Jsem pracovník přímé obslužné péče?

ANO - NE

2. Délka praxe

0 – 5 let

5 – 10 let

10 – 15 let

15 - 20 let

20 a více let

3. Máte absolvované povinné vzdělávání?

ANO - NE

4. Vzděláváte se nad rámec povinného vzdělávání?

ANO - NE

5. Pokud jste odpověděli ANO v jaké oblasti se dále vzděláváte?

.....

6. Využíváte podporu formou supervize ?

ANO – NE

7. Pokud jste odpověděl/a ANO, chodíte spíše na supervizi

**a) INDIVIDUÁLNÍ b) SKUPINOVÁ c) INDIVIDUÁLNÍ I
SKUPINOVOU**

**Síla pocitů: 1-nikdy, 2-jednou za čas, 3 -zřídka kdy, 4 -někdy, 5 - často, 6-obvykle, 7-
vždy**

8. Práce mne citově vysává

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

9. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

10. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

11. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

12. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

13. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

14. Jsem schopen/schopna velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

15. Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

16. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

17. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým k lidem

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

18. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

19. Mám stále hodně energie

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

20. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

21. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

22. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

23. Práce s lidmi mi přináší silný stres

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

24. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

25. Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými klienty/pacienty

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

26. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

27. Mám pocit, že jsem na konci svých sil

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

28. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

29. Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

1 - 2 - .3 - 4 - 5 - 6 - 7