

# **Syndrom vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory**

Vendula Šebestová

---

Bakalářská 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 BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Vendula Šebestová**  
**Osobní číslo: H11268**  
**Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice**  
**Studijní obor: Sociální pedagogika**  
**Forma studia: prezenční**

**Téma práce: Syndrom vyhoření u pracovníků přímé obslužné  
péče v domovech pro seniory**

**Zásady pro vypracování:**

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti vzniku a vývoje syndromu vyhoření v pomáhajících profesích a péče o seniory.**

**Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.**

**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

**MAYEROVÁ, Marie. Stres, motivace a výkonnost. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-425-8.**

**POTTEROVÁ, Beverly A. Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "Pracovní vyhoření" - příčiny a východiska. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.**

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

**CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Lukešová**

Ústav pedagogických věd

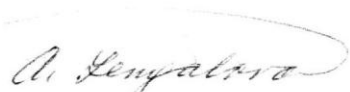
Datum zadání bakalářské práce:

**20. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**2. května 2014**

Ve Zlíně dne 20. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka

L.S.

  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

# 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 <sup>1)</sup>;
- 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. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati 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 ..... 2014

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb, respektive pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Cílem práce je přiblížit problematiku syndromu vyhoření, zjistit, zda se syndrom nebo jeho příznaky vyskytují u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory a v jaké míře a popřípadě jak tento problém ovlivňuje jejich psychický a fyzický stav. Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím standardizovaného dotazníku, který je zaměřen na zjišťování míry a výskytu syndromu vyhoření u pomáhajících profesí.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, prevence vyhoření, sociální služby, MBI – Maslach burnout inventory

## **ABSTRACT**

The aim of this thesis is issue of the burnout syndrome among social services workers or among direct service workers in homes for the elderly. The aim of this thesis is determine whether there are the burnout syndrome or its symptoms are in direct service workers in homes for the elderly and how this problem influences their mental and physical condition. Research was conducted using standardized questionnaire which is aimed at detection rate and burnout among helping professions.

Keywords: the burnout syndrome, stress, prevention of burnout, social services, MBI – Maslach Burnout Inventory.

*„Je dost možné, že pokud člověk nedokáže přijmout pomoc,  
nedokáže ji fakticky ani poskytnout.“*

*Ram Dass a Paul Gorman*

Děkuji Mgr. Michaele Lukešové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla během zpracování této bakalářské práce.

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

# OBSAH

## ÚVOD

<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 STRES .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 PŘÍZNAKY STRESU .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 ZVLÁDÁNÍ STRESOVÝCH SITUACÍ.....</b>	<b>15</b>
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO VYMEZENÍ.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>	<b>26</b>
<b>3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE POSKYTOVANÉ SENIORŮM .....</b>	<b>30</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>32</b>
<b>4 DESING VÝZKUMU .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 CÍLE VÝZKUMU .....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....</b>	<b>34</b>
<b>4.4 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>34</b>
<b>4.5 METODA SBĚRU DAT .....</b>	<b>35</b>
<b>5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>37</b>
<b>ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ.....</b>	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>50</b>



## ÚVOD

V dnešní době, která je typická stále náročnějším stylem života, jsou i na pracovníky v jejich zaměstnáních kladeny stále vyšší nároky na pracovní výkonnost. Tím spíše, pokud se jedná o profese, kde je zaměstnanec v neustálém kontaktu s lidmi, je požadováno, aby pracovník vynakládal velké množství úsilí pro odvedení dobré práce. Takové nároky mohou přispívat ke vzniku stresu nebo dokonce k tzv. profesnímu vyhoření. V bakalářské práci vymezujeme stres, který může předcházet vzniku syndromu vyhoření. Jedná se o často se vyskytující problém na mnoha pracovištích, proto se na tento jev zaměřujeme. Syndrom vyhoření je častý a závažný problém, který může potkat každého, kdo se pohybuje nejen v pomáhajících profesích, ale i v jiných oblastech.

V této práci se zaměřujeme na pracovníky v sociálních službách. Aby byly služby poskytovány kvalitně, je třeba, aby je vykonávali kvalitní pracovníci. Proto považujeme za důležité zkoumat jev syndromu vyhoření u těchto pracovníků, jelikož tato práce je velmi náročná jak po fyzické tak po psychické stránce. Cílem práce je zjistit, zda u pracovníků sociálních služeb, respektive u pracovníků přímé obslužné péče dochází k profesnímu vyhoření a pokud ano, do jaké míry tento jev ovlivňuje jejich život po psychické, fyzické a sociální stránce.

Dle dotazníkového šetření provedeného prostřednictvím standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory analyzujeme a vyhodnocujeme údaje získané od pracovníků přímé obslužné péče pracujících v domovech pro seniory. Tyto data objasní aktuální stav pracovníků zařízení, na jejichž základě v závěru doporučujeme postupy, jak se vyhoření vyhnout, případně jak tento problém řešit.

Problematikou syndromu vyhoření a jeho prevencí nebo zvládnutím se zabývá mnoho autorů. Zde uvádíme například Dr. Istifana Maroona a jeho publikaci *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Dalším významným autorem je Dr. med. Christian Stock a kniha *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Potřebné informace se můžeme také dozvědět například od Dr. Beverly A. Potterové z její publikace *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*, nebo od PhDr. Jaroslava Štěpaníka v knize *Umění jednat s lidmi 3*. Autorkou zabývající se stresem je doc. PhDr. Marie Mayerová, CSc. ve své publikaci *Stres, motivace a výkonnost*. V neposlední řadě uvádíme autora knihy *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti* MUDr. Jána Praška, CSc., jež se taktéž zabývá problematikou stresu a jeho zvládnutím.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STRES

V této kapitole se zabýváme pojmem stres. Mnoho lidí a také mnoho profesí je ohroženo stresem, který pramení buď z pracovního vytížení, nebo z osobních problémů jedince. Jelikož je stres jeden z hlavních a častých příznaků syndromu vyhoření, zaměřili jsme se nejprve na tento problém.

„Pojem „stres“ uvedl do vědecké terminologie fyziolog W. B. Cannon v r. 1914 (stres z lat. Stringo, stringere – stahovat, zadržovat, utahovat; angl. stress, zátěž, tíseň, tlak). Teorii stresu formuloval v r. 1936 kanadský endokrinolog H. Selye (studoval na pražské univerzitě). Pojem psychologického stresu zavedl v r. 1969 R. Lazarus. Stres je považován za ekvivalent dlouhodobého extrémního stavu frustrace.“ (Musil, 2010, str. 24)

Dle Mayerové (1997) je stres záležitostí, která se týká celého života. Jedná se o přirozený projev, ovšem pokud nepůsobí dlouhodobě a v přiměřené míře.

Pojem stres má nejednoznačný význam. Většinou se užívá v souvislosti s působící událostí (stresoru), někdy ve významu odpovědi na tuto událost, jež je označována jako stresová reakce. Pokud je chápán v negativním smyslu, jedná se o tzv. distres. Stresem může být také označen přetrvávající stav nerovnováhy (Joshi, 2007, str. 19).

Stres může mít více podob i fází. To, jak člověk dokáže přijmout stresové situace a vyrovnat se s nimi, závisí na celkovém fyzickém a psychickém stavu jedince. Podstatné jsou také již prožitá situace, které mohou působit jako stresové a jak člověka ovlivňují (Mayerová, 1997, str. 51).

„Vysoká úroveň stresu je spojena s pocitem úzkosti a ohrožení. Slovo stres se v hovorové řeči používá jak k označení zevní frustrující nebo ohrožující situace, tak k označení příznaků, kterými na ně organismus reaguje.“ (Praško, 2003, str. 25)

Vyvolání stresu ovlivňují vnější i vnitřní faktory. Stresory tedy mohou být jak prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, pracuje nebo žije, tak i jedinec sám. Stres může mít i pozitivní podobu, jakožto podnět k motivaci a k podávání lepšího pracovního výkonu (Štěpaník, 2008, str. 55).

Zde zaznamenáváme rozdílnost názorů autorů na specifikaci stresu a na to, co jej vyvolává. Významný rozdíl vnímáme u autorů Mayerové a Štěpaníka. Kdy Mayerová uvádí, že rozhodující pro vnímání působení stresu na jedince je jeho celkový stav, jak je člověk odolný

proti stresovým situacím a jak je schopen se s nimi vyrovnat, kdežto Štěpaník se spíše přiklání k působení prostředí, které jedince ovlivňuje, ovšem také nezavrhuje význam samotného jedince a jeho stavu v dané problematice. My se přikláníme k teorii docentky Mayerové, z níž čerpáme i nadále při dalším zpracování.

## 1.1 Příznaky stresu

Stres může mít mnoho příznaků. Na každého jedince ve společnosti působí stresové situace jinak a podle toho, jak je schopen se s nimi vyrovnat, se mohou pak tyto příznaky projevat. Dle Musila (2010) lze projevy stresu dělit na:

„*subjektivní* – intrapsychická tenze, iritabilita, duševní rozladění, anxiosita, nepohoda, zlost

*objektivní* – negativní emoce, strach, vztek, vrozené reakce útok – útek. Negativní emoce vyvolají sekreci adrenalinu, což uvádí do pohotovosti pohybový i oběhový systém zajišťující potřebnou energii pro útok nebo útek, také podmiňují vomitus, průjem, ad.“ (Musil, 2010, str. 25)

Silné stresy mohou vést až k závažným onemocněním. Mohou se dostavit psychické poruchy a různé zdravotní obtíže. Stres působí na každého jedince jinak. Osoby, jež mohou nejvíce podlehnout stresovým situacím, jsou jedinci trpící úzkostmi, přecitlivělostí, nebo lidé s vysokými cíli a také lidé podléhající nervozitě (Štěpaník, 2008, str. 56).

Dle Mayerové (1997) se pracovní stres projevuje v následujících oblastech:

„*fyziologické poruchy* zahrnují změny krevního tlaku, zvýšení srdečního tepu, obtíže s dýcháním, svalové napětí, gastrointestinální poruchy, diabetes mellitus,

*emocionální poruchy* se projevují úzkostí, depresemi, agresivitou, nižší sebejistotou, špatnými intelektovými funkcemi, zejména neschopností koncentrovat se a rozhodovat, nervozitou, podrážděním, přecitlivělostí vůči nadřizeným, pracovním neuspokojením,

*poruchy chování* zahrnují snížení výkonnosti, pracovní absentismus, úrazy, vyšší úroveň fluktuace, požívání alkoholu a jiných návykových drog, impulsivní chování, obtíže v komunikaci.“ (Mayerová, 1997, str. 57-58)

Stres také úzce souvisí se vznikem depresí. Lidé, kteří jsou pod dlouhodobým a silným stresem jsou ohroženi nástupem depresí. Jedinci trpící tímto psychickým problémem prožili zřejmě v nedávné době velký stres (Joshi, 2007, str. 94).

Dle Mayerové (1997) jednání pod vlivem stresu zahrnuje: „nerozhodnost, naříkání, vyšší nemocnost, pomalé uzdravování, sklon k menší spolehlivosti a výkonnosti, menší zájem o práci, menší kvalita pracovních výsledků, vyhýbání se zodpovědnosti, poruchy spánku, obtížné usínání, únava a pocit nedostatečného odpočinku v ranních hodinách a v průběhu

celého dne.“ (Mayerová, 1997, str. 59) Jak se shodují autoři Mayerová a Štěpaník, stres vyvolává zejména psychické potíže.

## 1.2 Zvládání stresových situací

Stresové situace působí na každého jiným způsobem, a to, jak je jedinec schopen se se stresem vyrovnat, záleží na jeho celkovém psychickém i fyzickém stavu. Dle Joshi (2007) je „jedním z nejběžnějších způsobů, jak uvolnit stres, poskytnout tělu to, co by za takových podmínek udělat mělo – fyzickou aktivitu. Přesněji řečeno, cvičení se osvědčuje jako výtečný mechanismus na zmírnění stresu. Cvičení pomáhá:

- Snížit hladinu noradrenalinu uvolněného při stresové reakci
- Zvýšit obranyschopnost proti infekcím
- Značně snížit negativní účinky stresu, včetně potlačení dělení buněk, zvýšení tvorby stresových proteinů.“ (Joshi, 2007, str. 130-131)

Ve stresových situacích je důležitá také adaptace na prostředí, tedy přizpůsobit se konkrétní reakci na stres. Ovšem je podstatné nepřizpůsobit se tím způsobem, že jedinec zcela ztratí své osobní hodnoty (Štěpaník, 2008, str. 85).

Praško (2003) uvádí, že dalším podstatným krokem při zvládání stresových situací je pomáhání druhým, neboli altruismus. Tím, že člověk poskytuje pomoc jiným, překonává to, že řeší pouze své problémy, které vedly ke vzniku stresu. Ve skupině mají lidé pocit sounáležitosti, jsou si vědomi, že jsou potřební a mohou pomoc také dostat od ostatních členů skupiny (Praško, 2003, str. 53).

Dle Potterové (1997) je ke zvládání stresu potřeba využití jakési vnitřní síly. „Když se snažíme podpořit svoje sebevědomí, soustředíme se na oblasti, ve kterých máme určité dovednosti, a tím rozvíjíme svůj pocit sebedůvěry a sebeovládání. Osobní síla roste s rozvojem schopností a dovedností.“ (Potterová, 1997, str. 95)

John (2006) uvádí, jak se vyrovnat se stresovými situacemi, které vychází z konání chyb. „Když chcete získat lepší kontrolu nad stresovými situacemi, které pramení z chyb, musíte podrobit zkoušce svůj subjektivní postoj k chybám a jeho rámcové podmínky. Hlavní otázky, které je třeba vyjasnit, nemíří tolik ke skutečnosti, zdali to, co vás dostává pod tlak, jsou vaše vlastní chyby nebo chyby ostatních. Mnohem důležitější je, abyste zjistili, jaký význam obecně chybám přikládáte a jaký význam má pro vás daná chybová situace.“ (John, 2006, str. 55)

Mnoho autorů uvádí množství postupů, pokynů nebo rad, jak se se stresem vyrovnat, nebo jak zvládat stresové situace, které na nás působí. Shodu ovšem můžeme vnímat u autorů Potterové a Johna v tom, že jedinec by se měl zaměřit na své pocity, umět s nimi pracovat.



## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO VYMEZENÍ

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom, je velmi důležité zkoumat u profesí, ve kterých je pracovník v přímém a neustálém kontaktu s lidmi. Jedná především o „obory sociální práce, sociální psychologie, antropologie, medicína a komunikační vědy.“ (Maroon, 2012 str. 15).

„Syndrom vyhoření znamená vyprahlost, vyhoření, vypálení, selhávání v důsledku vyčerpání což znamená: ztrátu zájmu, radosti, potěšení, ztrátu prožitku štěstí, ztrátu ideálů, úbytek energie, vytrácení smyslu života, sebedoceňování až negativní oceňování sebe, ztrátu zájmu o povolání, negativní postoje k povolání, profesionální selhání.“ (Musil, 2010, str. 34).

Jako první zavedl pojem vyhoření německý psychoanalytik Herbert Freudenberger v době, kdy působil v centrech pro drogově závislé a sledoval pracovníky těchto center, u nichž se objevovaly příznaky jako emocionální a fyzické vyčerpání způsobené právě stálou psychickou zátěží (Maroon, 2012, str. 15-16).

Syndrom vyhoření lze chápat jako specifickou formu stresu, jež může vzniknout na základě vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. Z toho vyplývá, že syndrom vyhoření nevychází z určitého stavu jedince, nýbrž tento problém vzniká z daných znaků konkrétního prostředí, v němž je profese vykonávána. Souvislost mají také vysoké pracovní nároky, které jsou na pracovníky sociálních služeb v dnešní době kladeny (Maroon, 2012, str. 17).

„Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“ (Rush, 2003, str. 7)

„Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burnout syndromu zpravidla narušena.“ (Stock, 2010, str. 15)

Syndrom vyhoření má tolik definic, kolik je autorů, kteří se zabývají touto problematikou. Ovšem Musil a Rush se shodují na tom, že vyhoření vzniká na základě zklamání z výkonu.

## 2.1 Příznaky syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách

Příznaky burnout syndromu lze definovat na základě různých oblastí. Zejména u pracovníků v sociálních službách, které jsou zaměřeny na pomoc seniorům, je možné spatřovat zejména citové vyčerpání. Dle Pinesové et al. (1981) autoři ve vyhoření spatřují „mentální a citové vyčerpání, doprovázené nízkým sebehodnocením vyplývajícím z toho, že jedinec je vystaven chronickému stresu.“ (Pinesová et al. 1981 cit podle Maroon, 2012, str. 22)

I když se syndrom vyskytuje v různé intenzitě u každého jedince, vždy pozorujeme tyto faktory:

*Fyzické vyčerpání* – kdy se jedinec cítí unaven z důsledku nedostatku energie, cítí se oslabený, ztrácí odolnost vůči nemocem, vyskytují se bolesti hlavy, zad nebo šíje, objevuje se nevolnost, jedinec může přejít na jiné stravovací návyky, než byl doposud zvyklý, což může mít za následek změnu tělesné hmotnosti a jiné potíže spojené s fyzickým vyčerpáním.

*Emocionální vyčerpání* – tento faktor zahrnuje pocity deprese, beznaděje, jedinec trpí pocitem, že je uvězněn v jakési pasti, ze které není východisko, postižený je plačtivý, bez pocitu kontroly nad veškerým dnem, trpící osoba vyžaduje samotu a největším nebezpečím může být až sebevražda jedince, jelikož cítí úplnou prázdnotu po emocionální stránce a trpí pocitem, že nemůže ostatním nic dát a nijak pomoci.

*Mentální vyčerpání* – bývá spojeno s negativním postojem jedince nejen k práci, kterou vykonává, ale také k jiným lidem a k životu jako takovému. Pracovník má velmi nízké sebevědomí a sebehodnocení, trpí pocitem vyloučenosti. Jedinec, který vykonává práci spojenou s každodenním kontaktem s lidmi, pociťuje odpor k těmto lidem a jeho chování k nim může být až bezcitné. Pracovník má sníženou empatii, klient pro něj představuje problém (Pinesová et al. 1981, podle Maroon, 2012, str. 22).

*Odcizení* – ztráta ideálů, cílů a zájmů jedince z důvodu rezignace a pasivity pracovníka. Pracovní nadšení slábne a nastává cynismus, jelikož postižený pociťuje zklamání, frustraci a celkové vyčerpání z vykonávání profese (Stock, 2010. str. 20-21).

*Pokles výkonnosti* – spočívá v nízké důvěře ve vlastní schopnosti, jedná se také o nízkou efektivitu práce a o jisté oslabení ve vykonávání práce. Zahrnujeme zde také snížení produktivity, což způsobuje to, že postižený potřebuje na provedení úkonu více času a vynalo-

žení více energie. Také k odpočinku a regeneraci organismu potřebuje postižený více času, než pouhý víkend nebo dovolenou (Stock, 2010, str. 22).

Častým příznakem je také pocit Frustrace. „Stavem frustrace se rozumí déletrvající a intenzivní ohrožení způsobené mařením uspokojení základních potřeb, které si jedinec uvědomuje a reaguje na ně nepřiměřeným způsobem.“ (Musil, 2010, str. 22)

Mezi nejčastější příznaky syndromu vyhoření patří také negativní emoce. Pracovník je frustrován, trpí depresemi, pocitem nespokojenosti, mívá často vztek. Pociťuje strach a někdy až zoufalství. U lidí postižených vyhořením se takové pocity vyskytují tak často, až se stanou trvalými emocemi daného jedince (Potter, 1997, str. 15).

Pokud pracovník pomáhající profese jedná s klientem, který přichází bez motivace, nebo s někým, kdo o jeho péči nestojí a nechce ji přijmout, může zaměstnanec pociťovat jistou bezmoc, pochybnosti o své práci nebo zklamání z toho, že jeho snaha je zbytečná. Tyto faktory ovlivňují pozitivní přístup ke klientům, který se poté stává spíše negativním postojem k práci. K tomu se přidává celkový zmatek, a práce s dokumenty se jeví jako zbytečná. Pracovník má zájem zapojit se do všech případů, ovšem to je příčina vzniku stresu. To vše tedy může vést až k celkovému psychickému i fyzickému vyčerpání (Maroon, 2012, str. 67).

„Přestože je vyhoření bolestivé a nepříjemné, jeho důsledky nám mohou být k užítku. Popsaný stav je důsledkem toho, že se naše emoce rozhodnou zabrzdit, a tak přimět vysoce výkonného a cílevědomého člověka k tomu, aby zastavil dříve, než se fyzicky zničí.“ (Rush, 2003, str. 9)

Vyhoření ovlivňuje mnoho oblastí lidského života. Působí na pracovní výkon zaměstnance, na jeho celkový zdravotní stav, je narušena komunikace, tedy ovlivňuje vztahy, které má jedinec s jinými lidmi, syndrom vyhoření způsobuje změny ve způsobu trávení volného času člověka, působí na jeho sebehodnocení – snižuje se sebevědomí. Zastavení tohoto procesu je velmi obtížné (Potter, 1997, str. 9).

Syndrom vyhoření také zahrnuje vznik depresí. Jedinec může reagovat agresivně na okolí, snižuje se motivace, nastávají zdravotní problémy v oblasti srdce, krevního oběhu, zažívací

obtíže, únava svalů. Pocit zoufalství může v krajních případech vést až k pokusům o sebevraždu (Kallwass, 2007, str. 10).

Vždy se tedy objevují těžké psychické potíže, které vedou k negativnímu postoji jedince, a to jak k jeho zaměstnání, tak i k životu, jiným lidem nebo i k celé společnosti.

## 2.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách

Mezi rizikové faktory ovlivňující vznik burnout syndromu u pracovníků v sociálních službách může patřit již zmíněný stres. Ten může vyplývat z mnoha problémů, se kterými se pracovník během vykonávání své práce může setkat:

*Vnitřní neboli osobnostní příčiny* – zde se jedná o osoby pečlivé, vytrvalé, s pevnými názory a zodpovědné ve své práci, které ovšem ztratily motivaci k vykonávání své práce. Jedná se zejména o pracovníky pomáhajících profesí. *Vnější příčiny* – vznik syndromu vyhoření také ovlivňují vztahy, které má člověk jak v rodině, tak na pracovišti. Mohou to být také konflikty a střety názorů (Musil, 2010, str. 36-37).

Stock (2010) doplňuje příčiny syndromu vyhoření o *zvýšenou pracovní zátěž*. To vyplývá ze situace, kdy na pracovníka spadá více pracovních povinností, jsou na něj kladeny vyšší pracovní nároky spojené s neustálým vzděláváním a zpracováváním velkého množství informací. Stres vzniká u pracovníka tehdy, kdy jeho nároky na pracovní výkon překročí míru jeho schopností a dovedností. Tato psychická zátěž může vést ke vzniku syndromu vyhoření.

Mezi další možné faktory ovlivňující vznik burnout syndromu patří *koncentrace na problémy*. Při vykonávání práce s lidmi, se sociální pracovník setkává s klienty, kteří představují problém. Jedná se většinou o lidi, kteří se nachází v tíživé životní situaci, trpí určitou nemocí, nebo depresí. Soustředění se na tyto problémy může napomáhat ke vzniku vyhasnutí (Maroon, 2012, str. 51).

Jestliže se člověk cítí emocionálně prázdný, nebo pociťuje spíše negativní emoce, může to ovlivnit jeho komunikaci nejen na pracovišti ale i v soukromém životě. Pokud nastane jistý konflikt, osoba postihnutá vyhořením většinou reaguje příliš výbušně nebo až agresivně, což tvoří překážku v další komunikaci (Potter, 1997, str. 17).

Také nízká motivace k práci může být důsledkem nedostatečné odměny a uznání za výkon, což může vést ke vzniku pracovního vyhoření. Jedná se samozřejmě o ohodnocení finanční, ale také jakési osobnostní uznání, že si nás někdo váží. Zklamání se může dostavit také na základě toho, že pracovník nemá dostatek možností se dále rozvíjet, aby jeho práce byla efektivnější. To vše vede k demotivaci a k nespokojenosti (Stock, 2010, str. 36).

Syndrom vyhoření ve velké míře ovlivňují vysoké pracovní nároky, které jsou na pracovníky kladeny a s tím spojený psychický stav jedince při vykonávání jeho profese.

### 2.3 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není jednorázovou záležitostí. Vyvíjí se v určitých specifických fázích, přičemž každá z těchto fází je charakteristická určitým stavem jedince.

Musil (2010) uvádí tyto fáze vývoje vyhoření:

**Předchorobí: fáze nadšení** – jedinec míří za svými ideály, je odhodlán podávat vysoký pracovní výkon, touží být úspěšný ve své profesi. Jedinec touží po úspěchu a naplnění svých cílů tak, že dochází k přetěžování osoby

1. *Fáze – frustrace*: jedinec nezvládá veškeré úkoly, které si dal za cíl, je v časovém skluzu, pocítuje zklamání, jelikož se nedostavuje úspěch
2. *Fáze – apatie a stagnace*: jedinec je stále více nervózní, jeho práce je zmatená, i přes to ale pokračuje ve své práci, ovšem už ne s takovým úsilím, jako na počátku
3. *Fáze - celkové vyčerpání*: jedinec má psychické problémy, práce se pro něj stává pouze povinností bez uspokojení, zaniká původní nadšení, problémy se vyskytují i v jiných oblastech života, jako zdravotní problémy, sociální oblast. Jedinec není schopen obnovení svých sil. Zde je nutná odborná pomoc (Musil, 2010, str. 38).

Průběh syndromu vyhoření dle Stocka (2010):

*Idealistické nadšení* – jedinec má až příliš mnoho energie, jeho nároky jsou v rozporu s realitou, pracuje s velmi vysokým nasazením

*Stagnace* – po prožití několika zklamání si jedinec začíná uvědomovat, že jeho původní cíle jsou ne příliš reálné, svou práci stále vykonává, ale ne s takovým nasazením

*Frustrace* – pracovník zjišťuje, že jeho schopnosti neodpovídají jeho představám, dostavují se pochybnosti o smyslu práce, nedostavuje se uznání ale zklamání z toho, co si přeje a co je možné udělat

*Apatie* – jedinec zcela rezignuje, práce je nutnost bez možnosti změny k lepšímu, ustupuje před úkoly, vyhýbá se práci s klienty. Pracovník začíná zoufat, jelikož nemá možnost jiného uplatnění (Stock, 2010, str. 23-24).

Zde srovnáváme dvě teorie vývoje syndromu. Autoři se shodují na tom, že vždy dochází k postupnému zklamání z jedincova výkonu, což ústí až k celkovému vyčerpání jedince.

## 2.4 Prevence syndromu vyhoření

Proti vzniku vyhoření se lze bránit různými způsoby, jež zahrnují například zdravý životní styl a snaha o celkovou psychickou vyrovnanost. Dle Musila (2010) jsou nejdůležitější tyto zásady pro předcházení vyhoření:

*Zdravá výživa* – je důležité dbát na správnou životosprávu. *Držet si odstup od situací způsobujících frustraci* – jedná se zejména o uvědomování si toho, zda je jedinec schopen zcela splnit vysoké nároky, které si stanovil. *Nepřebírat potřeby druhých* – což v tomto případě znamená udržovat odstup od přebírání cizích emocí, empatie je důležitá, ovšem v omezené míře tak, aby pracovník zcela nepřebíral zodpovědnost za problémy klienta. *Postupné plnění úkolů* – dle důležitosti jednotlivých úkolů. *Upřímnost* – je důležité, aby člověk mohl vyjádřit své pocity a názory tak, jak je cítí on sám a nemusel mít z toho obavy. *Přijmout podporu druhých* – pokud je nabídně pomoc, je vhodné ji přijmout a podělit se s někým o své trápení. *Dodržovat pravidelné intervaly mezi prací a odpočinkem* – využívat přestávky, nechodit spát příliš pozdě, je vhodné nastavit si plán, který je možné reálně plnit (Musil, 2010, str. 40).

Pro správné předcházení vyhoření, je zásadní určit si cíl. Ten by měl být pozitivní a jasný. Je důležité, aby si jedinec dokázal uvědomit, zda tento cíl je chopen splnit, a jak to ovlivní jeho pocity. Cíl by neměl jít příliš lehce splnit, ale také by neměl být až moc náročný (Stock, 2010, str. 67-68).

Dle Kallwass (2007) je důležité „pěstování nebo obnovení společenských styků, neboť mezilidské vztahy chrání před vyhořením. Rovněž je třeba vést zdravý životní styl, dostatečně spát, mít vhodnou tělesnou aktivitu, osvojit si správně stravovací návyky, pěstovat zájmy a záliby apod.“

Pro optimální vykonávání práce je podstatné i nadále důvěřovat vlastním schopnostem a věřit, že činnosti mají smysl. Ovšem je důležité vyvarovat se přetěžování. Vyhýbat se napětí a zvýšeným pracovním nárokům. Pokud je to možné, měl by se člověk snažit co možná nejvíce se vyhýbat jakýmkoliv stresům (Musil, 2010, str. 40-41).

Velmi vhodné je udržovat komunikaci v kolektivu. Pokud nastanou neshody, je třeba o tom diskutovat. Dalším důležitým prvkem je vzájemná pomoc, jak pro člověka ohroženého vyhořením, tak pro jeho kolegy. Pokud se nedostaví uznání ze strany nadřízených, kolegů,



nebo i klientů, může se pracovník odměnit sám, což pozvedne jeho sebevědomí (Stock, 2010, str. 76-77).

## 2.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze diagnostikovat například pomocí standardizovaného dotazníku MBI, neboli Maslach Burnout Inventory, jehož autory jsou Maslachová a Jacksonová. Jedná se o test obsahující výpovědi o pocitech a psychických stavech pracovníků pomáhajících profesí. Tento nástroj pro diagnostiku syndromu vyhoření je používán od roku 1981 a je dosud nejvíce používaným nástrojem pro diagnózu a měření pracovního vyhoření (Schaufeli a Enzmann, 1998 cit. podle Maroon, 2012, str. 71).

Maslachová a Jacksonová určily na základě řadě výzkumů faktory, jež obsahuje test vyhoření (Maroon, 2012, str. 72). Jedná se o:

*emocionální vyčerpání* – jedná se o pocit člověka, že stres dosáhl určité vysoké úrovně

*depersonalizace* – v této fázi je člověk odměřený, straní se lidí, osoby kolem sebe vnímá jako věci

*seberealizace* – jedinec si je jistý ve vykonávání své práce, je to vědomí, že tuto práci dělá dobře (Maroon, 2012, str. 72).

„Účelem šetření MBI je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svou práci a na osoby, s nimiž denně úzce spolupracují. Šetření se zaměřuje na zástupce v různých sociálních profesích, proto se pro osoby, jimž se dostává služeb, péče, léčby či pokynů, používá termín „příjemce“. Ohodnocení výpovědi se pohybuje v rozmezí 0-6 a zapisuje se před výpověď.“ (Maroon, 2012, str. 72)

Tento nástroj pro měření vyhoření vytvořila Maslachová nejen pro pomáhající profese, ale také jeho podobnou verzi pro všechna povolání. (Maroon, 2012, str. 73). Pomocí jej zjišťujeme:

„pocit vyčerpání u zaměstnanců pomocí složek únavy a stavů napětí při práci;

cynismus zaměstnance vůči práci, tento bod nahrazuje měření depersonalizace z předchozí škály a vztahuje se k vývoji negativních postojů a odcizení se k práci;

osobní výkonnost, která odpovídá měření seberealizace z předchozí škály, ale více zdůrazňuje očekávání, jež má zaměstnanec vůči sobě samému a své práci.“ (Maroon, 2012, str. 73-74)

Tento nástroj pro měření a diagnostiku syndromu vyhoření používáme při sběru dat pro empirickou část práce. Jelikož výzkum vzniku syndromu vyhoření provádíme u pomáhající profese, která je ohrožena vznikem vyhoření, zvolili jsme právě tento nástroj pro sběr dat- Maslach Burnout Inventory.

### 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jelikož cíle naší práce jsou zaměřeny na analýzu výskytu syndromu vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory, v následujících kapitolách se budeme zabývat nejprve sociálními službami jako takovými, jejich legislativním ukotvením, zásadami, které jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni dodržovat. V této kapitole také charakterizujeme druhy a formy sociálních služeb v České republice. Poté budeme specifikovat služby poskytované seniorům.

Poskytování sociálních služeb upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. „Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (ČESKO, 2006)

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximálně možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek et al, str. 9)

Zákon o sociálních službách definuje základní zásady, kterými se řídí poskytování sociálních služeb. „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jeho předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (ČESKO, 2006)

„Sociální služby zahrnují: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“ (ČESKO, 2006)

Sociální služby představují široké možnosti, jak pomoci osobám, jež vyžadují specifickou formu pomoci a podpory a to takovým způsobem, aby nebyla narušena jejich důstojnost a aby bylo možné tyto osoby začlenit do společnosti.

### 3.1 Služby sociální péče poskytované seniorům

Sociální služby v České republice jsou zaměřeny na různé cílové skupiny osob. Jednou z takových cílových skupin jsou i senioři, pro které existují služby, které napomáhají těmto osobám v co možná nejvyšší možné míře přirozeně fungovat ve společnosti a uspokojují jejich přirozené potřeby.

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“ (ČESKO, 2006)

*Domovy pro seniory* – tato služba je poskytována po celý rok nepřetržitě. Je zaměřena na pomoc těm seniorům, kteří nemohou žít sami ve vlastní domácnosti a potřebují trvalou celkovou péči (Mlýnková, 2011, str. 65). Služba dle zákona o sociálních službách poskytuje tyto základní činnosti: „poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc pro osobní hygienu nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, osobních zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (ČESKO, 2006)

*Domovy se zvláštním režimem* – jedná se o pobytovou sociální službu. V domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Služba je také určena pro osoby se stařeckou nebo Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (ČESKO, 2006).

*Domy s pečovatelskou službou* – Klientovi je zajištěn bytový prostor, který využívá pro bydlení. Uživatel má možnost využívat dalších služeb (Matoušek et al, 2007, str. 89). „Domy s pečovatelskou službou představují formu péče o relativně zdravé seniory. Tito senioři nevyžadují komplexní ústavní péči a stálou pomoc ošetřujících osob. Potřebují pomoc pouze při některých úkonech, jako je např. hygienická pomoc v koupelně.“ (Mlýnková, 2011. str. 65)

*Denní stacionáře* – „Jedná se o ambulantní službu. Do stacionáře pravidelně docházejí osoby se sníženou soběstačností. Provádějí se zde aktivizační a sociálně terapeutické činnosti a uživatelům je tu poskytována komplexní péče v potřebném rozsahu.“ (Malíková, 2010, str. 45)

Mezi další služby poskytované seniorům patří také dle zákona *osobní asistence* – „Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ (ČESKO, 2006)

*Pečovatelská služba* – tato služba je poskytována v domácím prostředí uživatelů. Pečovatelská služba je poskytována za úplatu a zahrnuje ošetrovatelské úkony, nakupování, péči o domácnost, praní, žehlení, doprovod k lékaři a další asistenční služby (Mlýnková, 2011, str. 66).

*Odlehčovací služby* – Tato služba je poskytována tak, že pracovník dochází za klientem domů, kde se o něj po určitou dobu stará, nebo uživatel přijímá péči v konkrétním zařízení poskytující odlehčovací službu (Matoušek et al. 2007, str. 91).

*Centra denních služeb* – „V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ (ČESKO, 2006) Tato služba poskytuje pomoc také rodinám seniorů v době, kdy jsou příbuzní v například práci. Klientům jsou zajišťovány s pomocí pracovníků aktivizační činnosti a také strava. Uživateli je zajištěna péče, kterou potřebuje (Mlýnková, 2011, str. 66).

Zařízení pro seniory je mnoho, a každý si může zvolit, takové zařízení, které odpovídá jeho potřebám. Většina z nich poskytuje celkovou péči o klienta prostřednictvím kvalifikovaných odborníků.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 DESING VÝZKUMU

### 4.1 Vymezení výzkumného problému

Výzkumný problém jsme definovali jako *Analýza výskytu a míry syndromu vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory*. Po výzkumné stránce se tomuto tématu věnuje mnoho autorů a byly také realizovány řady výzkumů na problematiku syndromu vyhoření. Zde uvádíme následující již realizované výzkumy na toto téma:

Herbert Freudenberger pracoval v rehabilitačních centrech pro drogově závislé. Výsledek jeho výzkumu je, že vyčerpání pracovníků se projevuje jako chronická únava, nespokojenost a pocit selhání. Jedná se o východisko klinické psychologie (Maroon, 2012, str. 15-16).

Maslachová se zabývala syndromem vyhoření z pohledu sociální psychologie a ze svého zkoumání vyvozuje, že neustálý styk s lidmi, kteří mají různé, často neřešitelné problémy, začne být pro pomáhajícího skličující, což může vést až k vyhoření (Maroon, 2012, str. 17).

Pinesová a Yafeová (2006) přistupují k syndromu vyhoření z existenciálního hlediska. Vyhoření dle zjištění autorek představuje nepřítomnost existenciálního obsahu, který jedinec od své práce očekává (Maroon, 2012, str. 19).

V současné době jsou na pracovníky kladeny stále větší nároky na kvalitu a efektivitu vykonávání jejich práce. Zejména u profesí v sociálních službách, kde jsou zaměstnanci v neustálém kontaktu s lidmi, je třeba, aby byly služby poskytovány efektivně a kvalitně a aby byly uspokojovány veškeré potřeby uživatelů sociálních služeb. Z tohoto důvodu jsme se v bakalářské práci zaměřili na zjištění výskytu syndromu vyhoření právě u pracovníků v sociálních službách, respektive u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory.

### 4.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo analyzovat výskyt syndromu vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění míry citového vyčerpání u pracovníků vykonávající přímou obslužnou péči pro seniory. Dále jsme se zaměřovali na zjištění, zda a v jaké míře odosobnění se nachází pracovníci

přímé péče a v neposlední řadě byl výzkum zacílen na míru pracovního uspokojení u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory.

### 4.3 Výzkumný soubor

Výzkum byl proveden ve dvou zařízeních sociálních služeb, které poskytují služby seniorům. Jednalo se o domov pro seniory ve Zlíně a o centrum zdravotní a sociální pomoci ve Vizovicích. Na Domov pro seniory ve Zlíně jsme se zaměřili z toho důvodu, jelikož se jedná o velkokapacitní zařízení, kde se nachází velké množství klientů vyžadující přímou péči. Proto zde také hrozí větší riziko vzniku pracovního vyhoření, jelikož pracovníci mají nestarosti mnoho klientů a je nutné se každému z nich věnovat v plném rozsahu péče. Na zařízení poskytující zdravotní a sociální pomoc jsme se zaměřili z toho důvodu, že se jedná o společnost, kde se nachází uživatelé, kteří vyžadují komplexní a nepřetržitou péči a mohou se také již nacházet v terminálním stadiu nemoci. Výzkumný soubor pro šetření byl tvořen pracovníky přímé obslužné péče, jednalo se tedy o *záměrný výběr*. V domově pro seniory pracovalo v době výzkumu 52 pracovníků v přímé obslužné péči, použitelných dotazníků pro vyhodnocení výzkumu bylo 48. V centru zdravotní a sociální pomoci byly dotazníky rozdány 12 pracovnícím. Těchto 12 dotazníků bylo možno použít pro vyhodnocování výzkumného šetření pro tuto práci.

### 4.4 Pojetí výzkumného šetření

Vzhledem k tomu, že data byla získávána prostřednictvím dotazníkového šetření, jedná se o *kvantitativně orientovaný výzkum*. Dle Chrásky (2007) kvantitativně orientovaný výzkum vychází z filosofických základů. Je zaměřen na jednu realitu, přičemž vysvětluje zkoumaný jev. Kvantitativně orientovaný výzkum pracuje zejména s čísly a s velkými skupinami. Zjištění v malé skupině zobecňuje na celou populaci. Ve výzkumu se řeší jeden, nebo více souvisejících problémů. Řešení daného problému probíhá pomocí na sebe navazujících kroků a činností.

## 4.5 Metoda sběru dat

V teoretické části jsme se již zmínili o dotazníku MBI. Dotazníkové položky jsme čerpali z publikace od *Istafana Maroona, Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků (2007)*. Tento standardizovaný dotazník slouží jako nástroj pro získání většího množství dat. Dotazník MBI je nejvíce používaným nástrojem pro měření syndromu vyhoření. Dotazník se skládá z dvaadvaceti výroků a je složen ze tří částí. Jedná se o emocionální vyčerpání, dále pak depersonalizace nebo-li ztráta úcty k druhým lidem a třetí část dotazníku je zaměřena na pracovní uspokojení, někdy také označována jako snížení pracovní výkonnosti. Podrobnější definice jednotlivých oblastí uvádí Jaro Křivohlavý v publikaci *Jak neztratit nadšení (1998)* následovně:

*EE (emotional exhaustion) - emocionální vyčerpání* – jedná se o stav citového vyčerpání. Jedinec ztrácí chuť k životu, má nedostatek sil k veškerým činnostem. Emocionální vyčerpání je nejspolehlivějším ukazatelem pro přítomnost syndromu vyhoření.

*DP – depersonalizace* – představuje ztrátu úcty k lidem jako k lidským bytostem. Tato podoba psychického vyčerpání je zjevná u lidí, kteří mají potřebu kladné zpětné vazby od lidí, jimž se věnují. Pokud se tato zpětná vazba nedostavuje, lidé se začnou chovat ke klientům jako k pouhým předmětům, ztrácí k nim povinný respekt a úctu.

*PA (personal accomplishment) – snížení výkonnosti* – vyskytuje se zejména u lidí s nízkým sebe-hodnocením, nízkou sebe-úctou a sebe-důvěrou. Na základě nízké sebe-důvěry, nejsou tyto jedinci schopni zvládat stresové situace, vyrovnávat se s konflikty a životními těžkostmi. Na tomto základě dochází ke snížení pracovní výkonnosti a pracovního uspokojení.

Jednotlivé výpovědi nejsou uspořádány podle toho, k jaké oblasti se vztahují. Ovšem 9 výpovědí se vztahuje k emocionálnímu vyčerpání, 5 k depersonalizaci a 8 k pracovní výkonnosti. Dotazovaný každou výpověď ohodnotí hodnotou v rozmezí od 0 – 6, přičemž 0 představuje, že se daný pocit nevyskytuje nikdy, 1 – jednou za rok, 2 – jednou za měsíc či méně, 3 – několikrát za měsíc, 4 – jednou týdně, 5 – několikrát za týden a 6 – denně. Pokud byla hodnota u oblastí emocionálního vyčerpání a depersonalizace vysoká, jedná se o riziko vzniku syndromu vyhoření, ovšem u oblasti zaměřené na pracovní výkonnost, znamená vysoká hodnota pozitivní jev. Dotazník byl doplněn o otázky týkající se věku respondentů, pohlaví a délky praxe v oboru. Co se týče možností věkového rozmezí, vychá-

zeli jsme z publikace Marie Vágnerové *Vývojová psychologie II (2007)*, ve které autorka rozděluje dospělost do tří období:

*Období mladé dospělosti – 20-40 let* – člověk přijímá profesní roli, má potřebu nových zkušeností a sociálních kontaktů a také seberealizace. Jedinec chce být samostatný a má představu otevřené budoucnosti.

*Období střední dospělosti – 40-50 let* – profesní kompetence se stabilizují, člověk dosahuje vrcholu v profesním postavení, důležité je uplatnění v dané profesi.

*Období starší dospělosti – 50-60 let* – uzavírání profesní kariéry, definitivní podoba profesní role. V tomto období je vysoké riziko vyčerpanosti a vyhoření.

## 5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

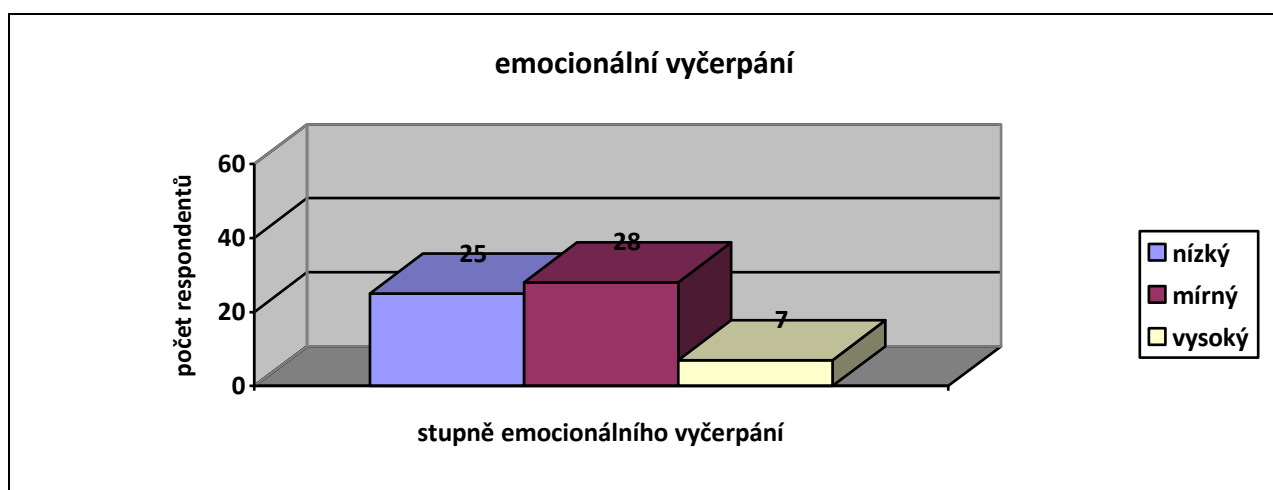
Ve výzkumném vzorku bylo 60 respondentů. Výsledky zaznamenáváme do tabulek a také graficky znázorňujeme.

V tabulce č. 1 jsou zobrazeny výsledky šetření, které uvádí míru emocionálního vyčerpání ve třech stupních – nízký, mírný a vysoký. Poté vyjadřujeme výsledky v %

Stupeň EE	Četnost	Četnost v %
Nízký	25	15 %
Mírný	28	16,8 %
Vysoký	7	4,2 %

V nejvyšším stupni emocionálního vyčerpání se nachází 4,2 % respondentů, což považujeme za pozitivní jev, jelikož se jedná o nízkou hodnotu. V mírném stupni emocionálního vyčerpání se nachází 16,8 % z celkového počtu dotazovaných, což je nejvíce. 15 % představuje počet respondentů nacházejících se v nízkém stupni emocionálního vyčerpání.

Následující graf č. 1 znázorňuje také míru emocionálního vyčerpání ve třech stupních



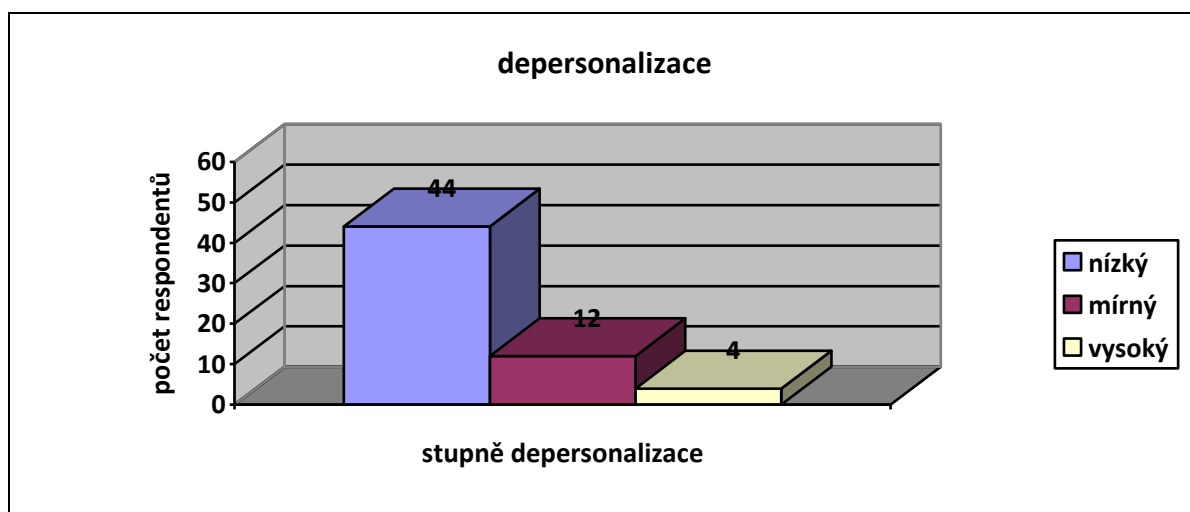
Modrý sloupec představuje nízký stupeň emocionálního vyčerpání, tedy 25 respondentů. Fialový sloupec znázorňuje stupeň mírný, ve kterém se nachází 28 respondentů a bílý sloupec se týká vysokého stupně emocionálního vyčerpání, který uvedlo 7 respondentů.

V následující tabulce č. 2 uvádíme míru depersonalizace opět ve třech stupních, nízký, mírný a vysoký. Následuje vyjádření v %

Stupeň DP	Četnost	Četnost v %
Nízký	44	26,4 %
Mírný	12	7,2 %
Vysoký	4	2,4 %

Nejvíce 26,4 % představuje nízký stupeň depersonalizace, což vnímáme jako pozitivum. V mírném stupni depersonalizace se nachází 7,2 % dotázaných respondentů, a nejmenší procento představuje vysoký stupeň depersonalizace.

Grafické znázornění míry depersonalizace uvádí graf č. 2



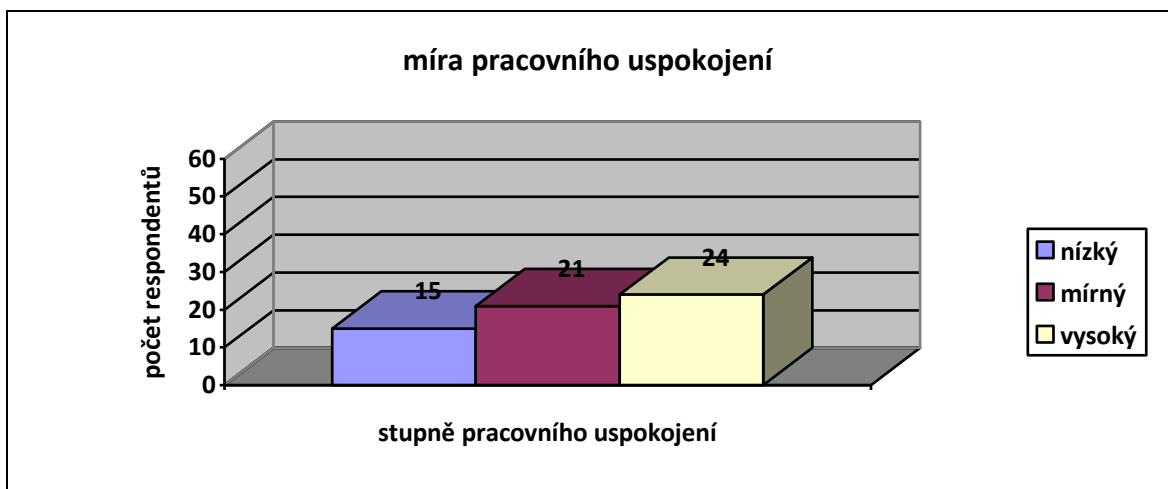
V nejvyšším, modrém sloupci, který představuje nízký stupeň depersonalizace, se nachází 44 respondentů z celkového počtu. Následuje mírný stupeň, znázorněn fialovým sloupcem. Zde se nachází 12 respondentů a nejmenší počet představuje vysoký stupeň depersonalizace, tedy pouze 4 respondenty.

V této tabulce č. 3 představujeme výsledky míry pracovního uspokojení, opět ve třech stupních a následně v %

Stupeň PA	Četnost	Četnost v %
Nízký	15	9 %
Mírný	21	12,6 %
Vysoký	24	14,4 %

Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů se nachází ve vysokém stupni pracovního uspokojení, naopak nejméně respondentů se nachází v nízkém stupni pracovního uspokojení. Toto zjištění vnímáme jako pozitivní.

Graf č. 3 – míra pracovního uspokojení



Graf č. 3 znázorňuje, že se ve vysokém stupni pracovního uspokojení nachází 24 respondentů z celkového počtu 60. Ve středním, tedy mírném stupni se nachází 21 osob a nejméně 15 jedinců se nachází v nízkém stupni pracovního uspokojení.

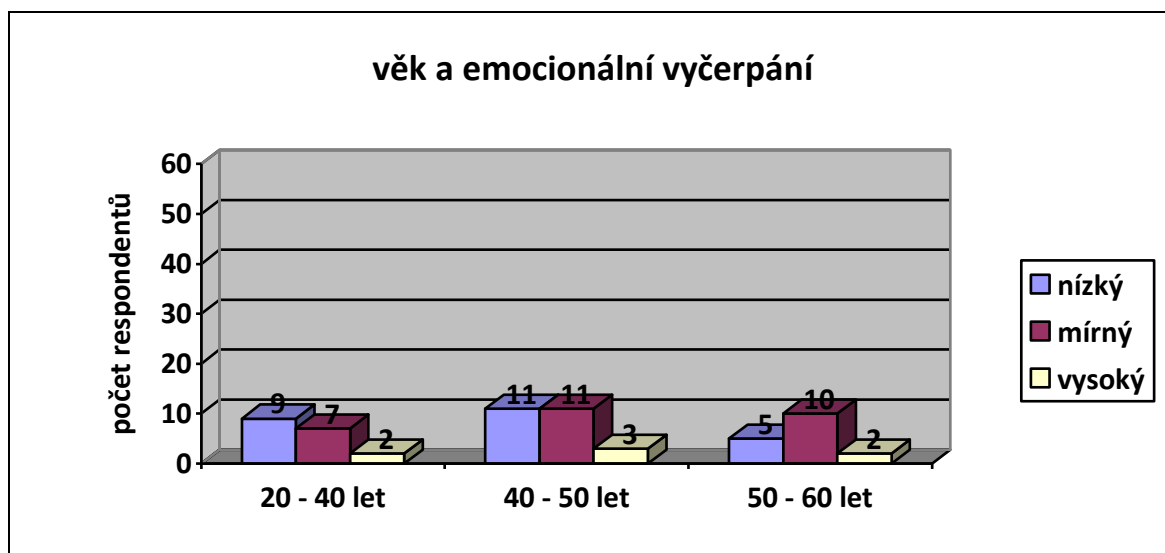
Následující tabulka č. 4 znázorňuje počty respondentů v závislosti na věku a emocionálním vyčerpání

#### Emocionální vyčerpání

Věk	Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň
20-40 let	9	7	2
40-50 let	11	11	3
50-60 let	5	10	2

Ze získaných výsledků vyvozujeme, že u respondentů ve věku 20-40 let je emocionální vyčerpání nejvíce v nízkém stupni. Nejvíce ohroženou skupinou z výzkumného vzorku jsou jedinci ve věku 40-50 let, kteří se nachází nejpočetněji v mírném i vysokém stupni emocionálního vyčerpání.

Graf č. 4 Totéž znázorněno graficky





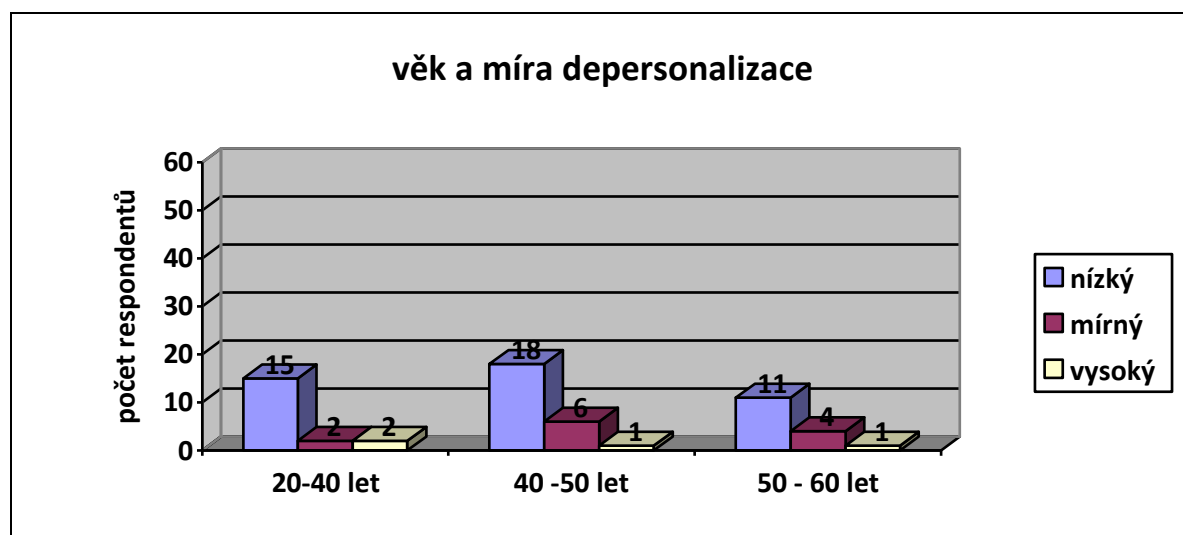
Dále znázorňujeme souvislost věku a míry depersonalizace tabulkou č. 5

### Míra depersonalizace

Věk	Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň
20-40 let	15	2	2
40-50 let	18	6	1
50-60 let	11	4	1

Nejvyšší mírou depersonalizace trpí osoby ve věku 40-50 let. Nejméně ohroženou skupinou jsou jedinci ve věku 20-40 let.

Graf č. 5



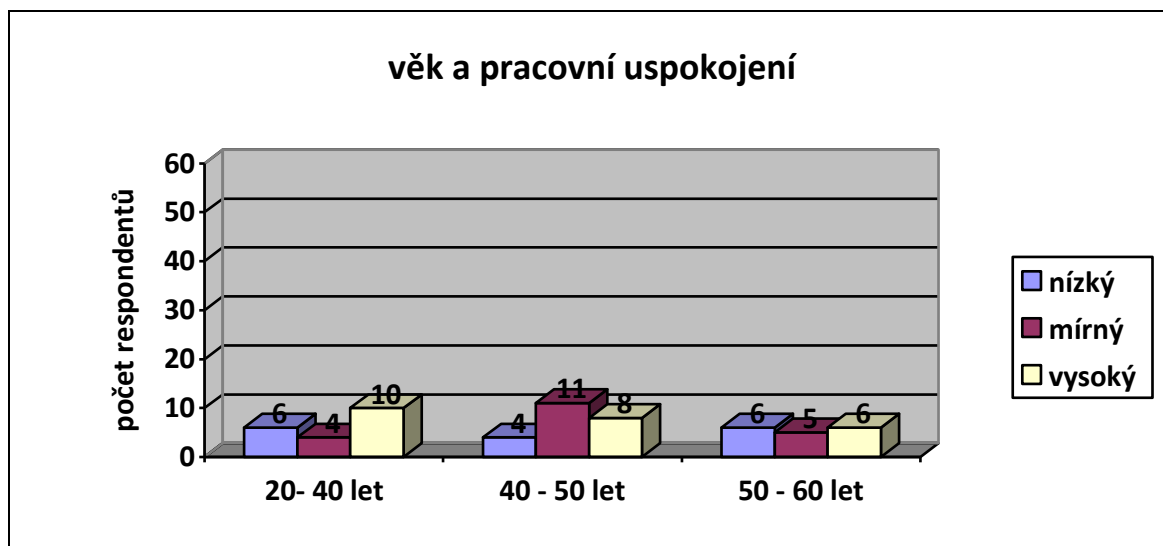
Následně znázorňujeme souvislost věku a míry pracovního uspokojení. Tabulka č. 6

### Míra pracovního uspokojení

Věk	Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň
20-40 let	6	4	10
40 – 50 let	4	11	8
50 – 60 let	6	5	6

Nejvyšší míra pracovního uspokojení se nachází u respondentů ve věku 20 – 40 let. Následuje mírný stupeň pracovního uspokojení, ve kterém se nachází nejvíce osob ve věku 40 – 50 let. Skupina respondentů ve věku 50 – 60 let vykazuje nejnižší míru pracovního uspokojení. Následuje grafické znázornění.

Graf č. 6



Dále se vyjadřujeme pomocí tabulek a grafů souvislost délky praxe v oboru a mírou emocionálního vyčerpání, depersonalizace a pracovního uspokojení.

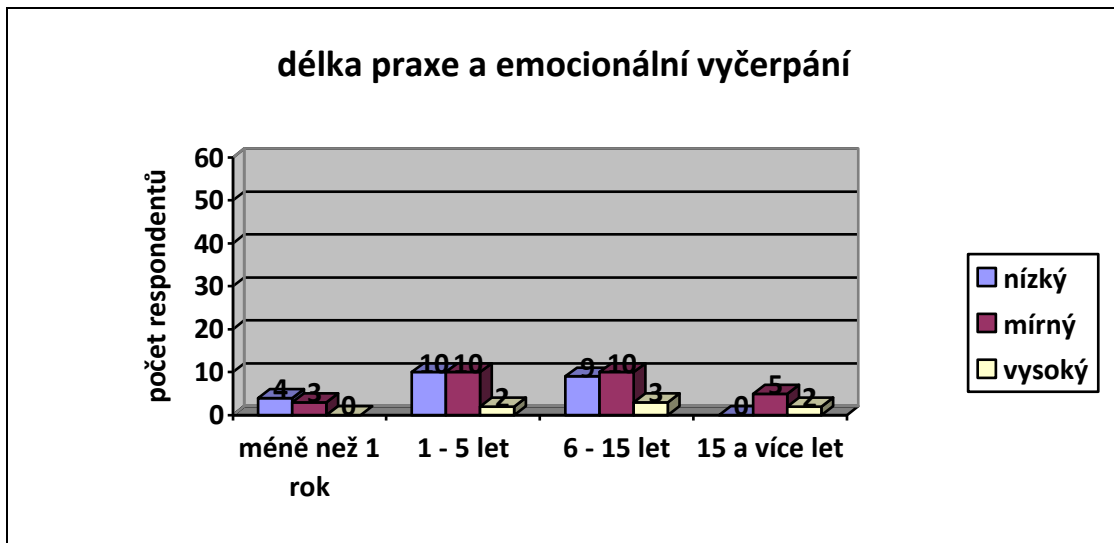
Tabulka č. 7

#### Emocionální vyčerpání

Délka praxe	Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň
Méně než 1 rok	4	3	0
1 – 5 let	10	10	2
6 – 15 let	9	10	3
15 a více let	0	5	2

Jedinci vykonávající praxi v oboru přímé péče v rozmezí od 1 roku do 5 let se nachází nejpočetněji ve stupních nízkém a mírném. Nejméně početnou skupinu osob v emocionálním vyčerpání tvoří jedinci s délkou vykonané praxe méně než jeden rok.

Graf č. 7



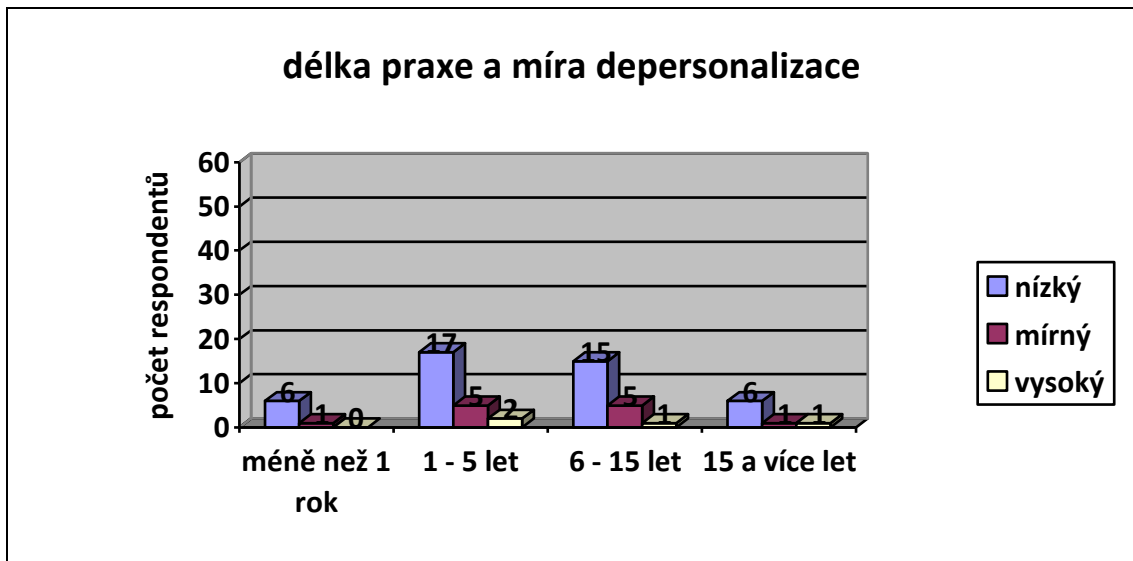
Délka praxe a míra depersonalizace. Tabulka č. 8

**Míra depersonalizace**

Délka praxe	Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň
Méně než 1 rok	6	1	0
1 – 5 let	17	5	2
6 – 15 let	15	5	1
15 a více let	6	1	1

Tabulka znázorňuje, že jedinci s délkou praxe v oboru 1 – 5 let mají nejvyšší zastoupení v mírném stupni depersonalizace, ovšem ve vysokém stupni se nachází pouze 2 osoby s touto délkou praxe. Respondenti s délkou vykonané praxe od 6 do 15 let mají taktéž vysoké zastoupení v mírném stupni depersonalizace a ve vysokém stupni se nachází pouze jeden jedinec. Dotazovaní s délkou praxe vyšší než 15 let netrpí procesem depersonalizace.

Graf č. 8



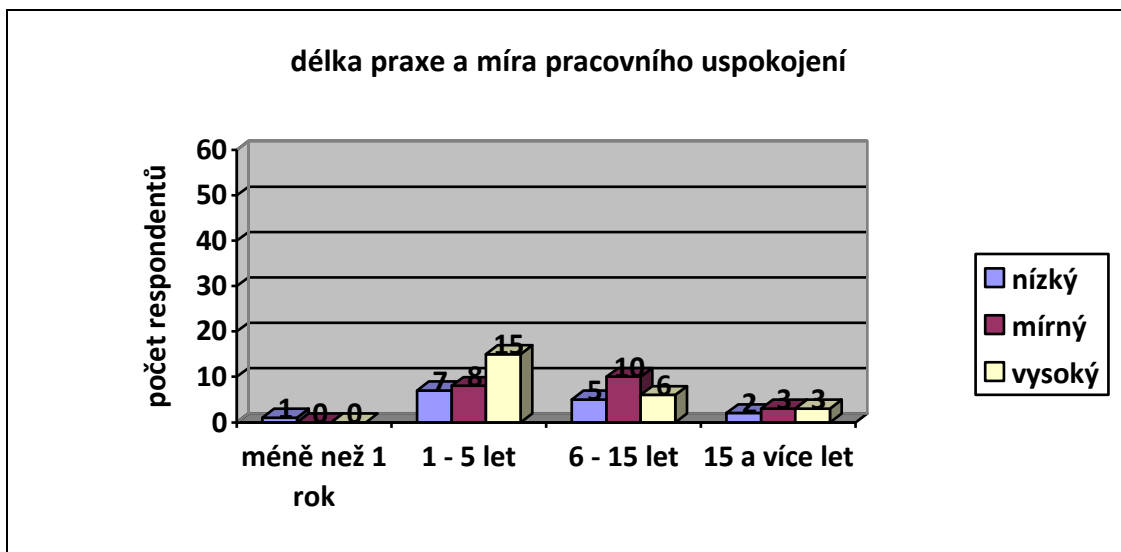
Délka praxe v oboru a míra pracovního uspokojení. Tabulka č. 9

**Míra pracovního uspokojení**

Délka praxe	Nízký stupeň	Mírný stupeň	Vysoký stupeň
Méně než 1 rok	1	0	0
1 – 5 let	7	8	15
6 – 15 let	5	10	6
15 a více let	2	3	3

Nejvíce spokojeni s prací jsou respondenti s délkou praxe 1 – 5 let, zde se nachází 15 respondentů. V mírném stupni pracovního uspokojení se nachází 10 jedinců s délkou praxe 6 – 15 let.

Graf č. 9



## ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

Cílem této práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory. Zaměřovali jsme se na míru psychického vyčerpání a také na to, do jaké míry dosahují zaměstnanci pracovního uspokojení ve své profesi. Ačkoliv výsledky výzkumu poukazují na to, že pracovníci přímé péče nevykazují výrazné známky o výskytu syndromu vyhoření, je možné předpokládat, že s narůstající praxí se zvýší riziko pracovního vyhoření. Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím standardního nástroje pro měření syndromu vyhoření, dotazníku MBI. Dotazník byl rozdán respondentům ve dvou zařízeních poskytujících přímou péči seniorům. Pro zpracování výsledků bylo použito 60 vyplněných dotazníků.

Dotazník MBI jsme zvolili nejen proto, že se jedná o nejvíce používaný nástroj pro měření syndromu vyhoření, ale také proto, že jeho rozdělení do tří oblastí měřících emocionální vyčerpání, odosobnění a také pracovní uspokojení je velmi výhodné pro analýzu skutečného a aktuálního psychického stavu dané osoby. Ovšem tento nástroj má i záporné stránky. Jako například nepochopení pokynů, jak dotazník vyplnit. S tímto problémem jsme se setkali u několika respondentů, tudíž tyto dotazníky nemohly být použity pro vyhodnocování šetření.

Co se týká výsledků samotného výzkumu, bylo zjištěno, že míra emocionálního vyčerpání u dotazovaných osob má největší zastoupení pouze v mírném stupni, což považujeme za pozitivní jev. Míra odosobnění, nebo-li ztráta úcty k lidem se také nevyskytuje ve vysokém stupni, pouze v nízkém. To vnímáme jako kladný výsledek, jelikož takto mohou být služby poskytovány efektivně a kvalitně a pracovníci se věnují klientům s veškerou péčí. S tímto samozřejmě souvisí i to, zda pracovníci pocítují uspokojení z práce. Z výsledků našeho šetření vyplývá, že pracovníci přímé péče vykazují vysokou míru pracovního uspokojení.

I přes to, že profese v přímé obslužné péči je často fyzicky a i psychicky jistě náročná, pracovníci tuto práci vykonávají bez zjevných psychických obtíží a uživatelům služby je poskytnuta péče podle jejich individuálních potřeb. Ovšem riziko pracovního vyhoření zajisté nelze podceňovat. I nadále jsou pracovníci nejen v sociálních službách, kde práce vyplývá zejména z neustálého osobního kontaktu s lidmi a řešení jejich problémů ohroženi syndromem vyhoření, který může mít nejen důsledky v profesní sféře, ale i v osobním životě.

Jako možnou prevenci proti syndromu vyhoření je možno doporučit například supervizi pro pomáhající pracovníky, kdy podstatou supervize je reflexe, podpora a rozvoj osobnosti. Supervize zajišťuje kvalitnější poskytování služby klientům v organizaci také vyšší uspokojení z práce. Supervize napomáhá pracovníkům k možnosti mít se na koho obrátit se svými těžkostmi a také motivuje pracovníky jak prostřednictvím jejich vlastních zkušeností, tak i neúspěchů nebo chyb. Supervize pomáhá k rozvoji sebevědomí a autonomie. Umožňuje pracovníkům vyrovnávat se s pracovním stresem a chrání je proti pracovnímu vyhoření. Výsledek supervize je pak kvalitnější a efektivnější poskytování sociálních služeb a tím i komplexní péče o klienty.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] JOHN, Friedel a Gabriele Peters Kühlinger. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1517-1.
- [2] JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [3] KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [4] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- [5] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- [6] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-7.
- [7] MAROON, Istafan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [8] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [9] MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-425-8.
- [10] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [11] MUSIL, Jiří. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.
- [12] POTTEROVÁ, Beverly, A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: „Pracovní vyhoření“ – příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
- [13] PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0185-5.
- [14] RENAUD, Jacqueline. *Stres*. Praha: Práce, 1993. ISBN 80-208-0297-5.
- [15] RUSH, Myron, D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.



- [16] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3503-5.
- [17] ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi 3 – stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1527-8.
- [18] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu – základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

### OSTATNÍ ZDROJE

- ČESKO, Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, str. 1257-1289. Dostupný také z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>

## SEZNAM PŘÍLOH

DOTAZNÍK MBI

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK MBI

Četnost výskytu: **0** – nikdy; **1** – jednou za rok; **2** – jednou za měsíc či méně; **3** – několikrát za měsíc; **4** – jednou týdně; **5** – několikrát za týden; **6** – denně

1. \_\_\_\_ Cítím se prací emocionálně vyčerpan (a).
2. \_\_\_\_ Na konci pracovní doby se cítím opotřebován (a).
3. \_\_\_\_ Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.
4. \_\_\_\_ Snadno se vcítím do svých klientů.
5. \_\_\_\_ Mám pocit, že s některými klienty jednám jako s předměty.
6. \_\_\_\_ Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi náročné.
7. \_\_\_\_ Problémy se svými klienty mám pod kontrolou.
8. \_\_\_\_ Kvůli své práci se cítím vyhořelý (á).
9. \_\_\_\_ Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí.
10. \_\_\_\_ Od té doby, co jsem začal (a) pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním lidem více netečný (á).
11. \_\_\_\_ Obávám se, že moje práce znečitlivuje.
12. \_\_\_\_ Cítím se velmi činnorodý (á).
13. \_\_\_\_ Moje práce mě frustruje.
14. \_\_\_\_ Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě.
15. \_\_\_\_ U některých klientů je mi jedno, co s nimi bude.
16. \_\_\_\_ Přímá práce s lidmi je pro mě velkou zátěží.
17. \_\_\_\_ Je pro mě snadné vytvářet při práci s klienty uvolněnou atmosféru.
18. \_\_\_\_ Po intenzivním styku s klienty cítím povzbuzení.
19. \_\_\_\_ Mnoho věcí, které jsem svou prací dosáhl (a), za tu námahu stálo.
20. \_\_\_\_ Mám pocit, že nevím, kudy kam.
21. \_\_\_\_ Se svými emocionálními problémy v práci nakládám velmi klidně.
22. \_\_\_\_ Mám pocit, že mi klienti dávají vinu, za některé své problémy.