

Syndrom vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů

Lenka Ščuglíková

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka ŠČUGLÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H09542**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Syndrom vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblastí syndromu vyhoření a jeho prevence.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace výzkumu mezi osobními asistenty.
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:

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

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

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese : s předmluvou Jiřiny Šiklové. Vyd. 5. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-6.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

UZLOVÁ, Iva. Asistence lidem s postižením a znevýhodněním : praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. května 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


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




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 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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 11. 4. 2012

.....
Leubna Čížková

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 nevdělečně 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). Odpirá-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 užit 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

Ve své bakalářské práci se zabývám syndromem vyhoření a jeho prevencí u osobních asistentů. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se zaměřuji v první řadě na vymezení pojmu syndromu vyhoření, také na jeho příznaky či rizikové faktory, ale také na vývoj procesu syndromu vyhoření a odlišení syndromu vyhoření od jiných psychických stavů. Věnuji se i tématu prevence syndromu vyhoření. Zde uvádím jednak prevenci u jednotlivce či organizace, ale i samotnou supervizi. Velmi důležitou součástí teoretické části je také vymezení služby osobní asistence, pracovní náplň osobního asistenta či kvalifikační, osobnostní a zdravotní požadavky na osobního asistenta.

Praktická část je postavena na dotazníkovém šetření a rozhovorech s osobními asistenty. Výzkum jsem realizovala v organizaci Podané ruce, o. s. – Projekt OsA.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, osobní asistence

ABSTRACT

In my thesis I deal with burn-out and its prevention by personal assistants. The work is divided into theoretical and practical.

In the theoretical section, I focus primarily on defining the concept of burn-out, on its symptoms or risk factors, but also the development process, differentiate burn-out and burnout-tion from other psychological states. I have been on prevention of burn-out. Here are both prevention for individuals or organizations, but also its own supervision. A very important part of the theory is the definition of personal assistance services, personal assistant job description and qualifications, personality and health requirements for personal assistant. The practical part is based on questionnaires and interviews with the personal assistant. Research was carried out in the organization Podané ruce, o. s. Projekt OsA.

Keywords: burn-out syndrome, prevention of burn-out, personal assistance

Děkuji Mgr. Evě Šalenové za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Také děkuji za pomoc při sběru dat k praktické části Mgr. Marii Chlapčíkové a Bc. Irině Tkačové, se kterou jsem spolupracovala při výběru literatury. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat organizaci Podané ruce, o. s. Projektu OsA, kde pracuji, zejména osobním asistentům za projevenou ochotu a vstřícnost při sběru dat.

„Bez práce celý život ztrouchniví, ale když je práce bezduchá, život se dusí a umírá.“

Albert Camus

Čestné prohlášení

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	14
1.1 POJETÍ A DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ	14
1.1.1 Pojetí syndromu vyhoření	14
1.1.2 Definice syndromu vyhoření	14
1.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	15
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY ZPŮSOBU VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	17
1.4 VÝVOJ VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	18
1.5 ODLIŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ OD JINÝCH PSYCHICKÝCH STAVŮ	22
1.5.1 Syndrom vyhoření a stres	22
1.5.2 Syndrom vyhoření a deprese	23
1.5.3 Syndrom vyhoření a únava	23
1.5.4 Syndrom vyhoření a odcizení	24
1.5.5 Syndrom vyhoření a noogenní neuróza	25
1.6 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	25
2 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ	27
2.1 RIZIKOVÁ SKUPINA PRO VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ	27
2.2 KONCEPTY CHOVÁNÍ	28
2.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ NA ÚROVNI JEDNOTLIVCE.....	28
2.3.1 Smysluplnost žití a motivace.....	28
2.3.2 Péče o sebe, zdravý životní styl.....	29
2.3.3 Stresory a salutory	31
2.3.4 Sociální opora.....	31
2.3.5 Pracovní podmínky v zaměstnání	31
2.3.6 Není nutné zůstat za cenu ztrát.....	32
2.3.7 Praktická konkrétní opatření předcházející syndromu vyhoření	32
2.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ NA ÚROVNI ORGANIZACE	32
2.4.1 Povinnosti zaměstnavatele	33
2.5 SUPERVIZE	33
2.5.1 Funkce supervize.....	34
2.5.2 Průběh supervize	34
2.5.3 Formy supervize	35
2.5.4 Balintovské skupiny	36
2.6 MOŽNOSTI LÉČBY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	36
3 OSOBNÍ ASISTENCE	38
3.1 VYMEZENÍ A TYPY OSOBNÍ ASISTENCE	39
3.1.1 Typy osobní asistence.....	40

3.2	KDO JE OSOBNÍ ASISTENT	41
3.3	KDO SE MŮŽE STÁT OSOBNÍM ASISTENTEM	41
3.3.1	Kvalifikační předpoklady pro práci osobního asistenta	41
3.3.2	Osobnostní a duševní předpoklady pro práci osobního asistenta.....	42
3.3.3	Tělesné a zdravotní předpoklady pro práci osobního asistenta	42
3.3.4	Etický kodex osobního asistenta	42
3.4	PRACOVNÍ NÁPLŇ OSOBNÍHO ASISTENTA	43
3.4.1	Pracovní náplň osobního asistenta o seniora.....	43
3.4.2	Pracovní náplň osobního asistenta o dítě s postižením	44
3.5	KDO MŮŽE BÝT ZAMĚSTNAVATEL OSOBNÍHO ASISTENTA.....	44
3.6	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U OSOBNÍCH ASISTENTŮ	44
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
4	CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE PODANÉ RUCE O. S. – PROJEKT OSA	47
4.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	47
4.2	HISTORIE ORGANIZACE.....	47
4.3	POSLÁNÍ ORGANIZACE	48
4.4	CÍLE ORGANIZACE	48
4.4.1	Cíle ve vztahu ke klientovi.....	48
4.4.2	Cíle ve vztahu k pracovníkům.....	48
4.4.3	Cíle ve vztahu k organizaci	48
4.5	VYMEZENÍ CÍLOVÉ SKUPINY UŽIVATELŮ.....	49
4.5.1	Přijímání klientů.....	49
4.6	NABÍDKA SLUŽEB ORGANIZACE.....	49
4.7	PŘIJÍMÁNÍ PRACOVNÍKŮ A DRUHY PRACOVNĚ – PRÁVNÍCH VZTAHŮ	49
4.7.1	Druhy pracovně – právních vztahů	50
5	VLASTNÍ VÝZKUM	51
5.1	CÍLE VÝZKUMU, DÍLČÍ CÍLE.....	51
5.1.1	Dílčí cíle k dotazníkovému šetření (kvantitativní výzkum)	51
5.1.2	Dílčí cíle k polostrukturovanému rozhovoru (kvalitativní výzkum).....	51
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	52
5.2.1	Výzkumné otázky k dotazníkovému šetření (kvantitativní výzkum).....	52
5.2.2	Výzkumné otázky k polostrukturovanému rozhovoru (kvalitativní výzkum).....	52
5.3	DRUH VÝZKUMU, METODY VÝZKUMU	53
5.3.1	Dotazníkové šetření s osobními asistenty	53
5.3.2	Polostrukturovaný rozhovor s osobními asistentkami	54
5.4	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	55
5.4.1	Zpracování dat získané z dotazníkového šetření.....	55
5.4.2	Zpracování dat získané z polostrukturovaného rozhovoru	55

5.5	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	56
5.5.1	Výzkumný vzorek dotazníkového šetření	56
5.5.2	Výzkumný vzorek polostrukturovaného rozhovoru.....	56
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	57
6.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	57
6.1.1	Odpovědi na výzkumné otázky k dotazníkovému šetření.....	73
6.2	KAZUISTIKY	74
6.2.1	Odpovědi na výzkumné otázky k polostrukturovaným rozhovorům	86
7	VÝZNAM VÝZKUMU A DOPORUČENÍ.....	91
	ZÁVĚR	92
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	93
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE	98
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	99
	SEZNAM OBRÁZKŮ	100
	SEZNAM TABULEK.....	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	102

ÚVOD

Již rok a půl pracuji jako osobní asistentka u organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA a za tu dobu jsem se měla možnost seznámit s náplní práce osobní asistentky velmi podrobně a do detailu. A jako většina zaměstnání, kde je člověk v každodenním kontaktu s lidmi, tak i u osobních asistentů hrozí riziko vzniku syndromu vyhoření. Proto jsem si zvolila téma pro svoji bakalářskou práci *Syndrom vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů*.

Mé rozhodnutí zvolit si dané téma také ovlivnil rozhovor, který jsem měla možnost vést s mojí kolegyní (osobní asistentkou) na podzim loňského roku. Ta se mi svěřila, že na sobě pozoruje příznaky syndromu vyhoření a že ji již práce nenaplňuje natolik, aby v ní nadále setrvala. To mě velmi překvapilo, jelikož kolegyně nepracuje v oboru dlouho a její osobnostní předpoklady k práci osobní asistentky jsou dle mého názoru zjevné. Ovšem to mě také utvrdilo v tom, že jsem zvolila správné téma ke své bakalářské práci.

Problematice syndromu vyhoření v dnešní době je věnováno dostatek pozornosti. Existuje mnoho publikací, článků a jiných zdrojů, které se podrobně zabývají tímto tématem. Mě ovšem zajímalo, zda se téhle problematice věnuje dostatečně i organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA a osobní asistenti, kteří v organizaci pracují. Myslím si totiž, že je velmi důležité mít informace o syndromu vyhoření a nepodceňovat jej ani z pohledu prevence. Tudíž hlavní cílem mé bakalářské práce je zmapovat stávající situaci týkající se syndromu vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů v organizaci Podané ruce, o. s. Projektu OsA.

Práci jsem rozdělila na část teoretickou a část praktickou. V první kapitole teoretické části se zabývám vymezením syndromu vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, rizikovými faktory, způsobem vzniku či vývojem a diagnostikou syndromu vyhoření. Dále se zaměřuji na prevenci a léčbu syndromu vyhoření. Zejména pak na prevenci na úrovni osobní, ale také ze strany organizace. Třetí kapitola vymezuje a popisuje náplň práce osobního asistenta či předpoklady pro práci osobního asistenta.

Na začátku praktické části charakterizují organizaci Podané ruce o. s. – Projekt Osa, kde jsem prováděla výzkum. Vlastním výzkumem se zabývám v páté kapitole, kde specifikuji výzkumné cíle, otázky, druh výzkumu, metody výzkumu, způsob zpracování dat a charakterizují zde také výzkumný vzorek. Výsledkům výzkumu je věnována šestá kapitola.

Doufám, že práce bude užitečná nejen pro mě samotnou, ale také mým kolegům, vedoucím a celé organizaci Podané ruce o. s. – Projekt OsA.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Metaforické označení syndromu vyhoření zprostředkovává obraz vyhasnutí vnitřního zdroje energie – ohně života. Dokud oheň hoří, je člověk v rovnováze. Oheň zahřívá dům, tj. našeho ducha, naše tělo, naši duši. Hoří-li příliš silně, vše spálí a dům vyhoří. Hoří-li slabě, jen doutná, dostatečně nás nezahřeje a dům vychladne. Důsledkem obou extrémů je vyhasnutí naší aktivity, zájmu a angažovanosti.“ (Švingalová, 2006, s. 46)

1.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření

1.1.1 Pojetí syndromu vyhoření

Původní pojetí syndromu vyhoření bylo spojováno se stavem alkoholiků, kteří ztratili o vše ostatní zájem. V oblasti drogové závislosti se tento pojem začal užívat později a to ve spojitosti s toxikomany, kteří ztráceli zájem o cokoliv jiného mimo drogu (Jeklová a Reitmayyerová, 2006, s. 6).

V letech 1974 – 1975 začal pojem jako první užívat H. J. Freudberger ve své publikaci *Burnout: The Cost of High Achievement* a postupem času se stal syndrom vyhoření nejzkoumanější téma v oblasti dopadu vzniku stresu na psychiku člověka. Syndrom vyhoření nebo také burn – out syndrome, dříve u nás překládaný jako syndrom vyhaslosti, vypálení, je dnes obecně známý jev, který je však různě definován a jeho chápání není zcela ustáleno. (Bartošíková, 2006, s. 20)

1.1.2 Definice syndromu vyhoření

„Jedná se o soubor příznaků, vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí, odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání, doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí.“ (Matoušek, 2008, s. 246)

Taktéž může být charakterizován jako stav extrémního vyčerpání, velkého poklesu výkonnosti, vnitřní distance a můžeme se zde setkat s různými psychosomatickými obtížemi. Doposud oficiálně ovšem nehovoříme o syndromu vyhoření jako o nemoci, ale jedná se o proces, který se objevuje v průběhu kariéry. (Kallwass, 2007, s. 9)

„Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace [WHO]) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz.“ (Stock, 2010, s. 15)

V současných psychologických publikacích nacházíme převládající názor na syndrom vyhoření ve smyslu psychického stavu vyčerpání, které je důsledkem chronických stresových pracovních podmínek (Mlčák, 2002 cit. podle Bartošíková, 2006, s. 20).

„Přítom zárodky tohoto jevu jsou možná položeny už v osobnosti pomáhaného a v hodnotovém systému těch, co tyto profese – orientované na pomoc druhým lidem – přitahují. Vyhoření lze vidět i jako sociální problém, protože se vždy jedná o důsledek práce s lidmi a má dopad v sociální sféře.“ (Bartošíková, 2006, s. 21)

Definice syndromu vyhoření je široké spektrum, mají však několik společných znaků:

- ❖ syndrom vyhoření je uváděn často ve spojitosti s určitým druhem povolání (ve velké míře pomáhající profese);
- ❖ je zde přítomnost negativních emocionálních příznaků (např.: deprese, vyčerpání apod.);
- ❖ negativně vytvořené postoje a z nich vyplývající chování bývá příčinou snížení efektivity práce, není tedy spojována se špatnými pracovními schopnostmi či dovednostmi;
- ❖ syndrom vyhoření nesouvisí nijak s psychickou patologií, objevuje se u psychicky zdravých jedinců;
- ❖ na psychické příznaky a prvky chování je kladen větší důraz než na tělesné příznaky. (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 7)

1.2 Příznaky syndromu vyhoření

„Vyhoření je syndrom a syndrom je skupina příznaků.“ (Minibergerová a Jičínská, 2010, s. 67) Ovšem u každého člověka je obraz vyhoření odlišný a škála příznaků a možných dopadů je velmi široká. Řadíme zde oblasti emocionální, psychické, tělesné a sociální.

❖ Emocionální příznaky syndromu vyhoření

Nejčastěji se projevuje tím, že *ztrácí kapacitu pro lidi*, ztrácí zájem o lidi a dění kolem, už nechce slyšet další trápení, zažívá pocit, že neví, jak pomoci. Ztrácí trpělivost, nemá chuť

se vcítit do lidí (ztrácí empatii), ztrácí citlivost. Začíná reagovat neadekvátně k situaci, je podrážděný, nepřátelský a emočně se distancuje. Vytrácí se pocity štěstí, radosti z práce a postupem času ztrácí zájem i o rodinu a osobní život. Postupně úplně ztrácí smysl života. (Bartošíková, 2006, s. 21)

❖ **Psychické příznaky syndromu vyhoření**

Může se odrazit v negativních postojích k sobě, k okolí či změnám životních postojů. Začíná pociťovat, že *vše je špatně*. Postupně se z něj může stát člověk, který má sklony k cynizmu, negaci, pesimismu či sám sobě přestává důvěřovat. Dochází ke snížení sebevědomí, soustředění, kreativity a celkové aktivity. Objevují se poruchy zapomnětlivosti, uhýbá před dalšími úkoly, jeho činnost se redukuje na rutinní postupy, které upadají do stereotypu. Vytrácí se perspektiva a smysl života, což může vést až k sebevražedným myšlenkám. (Bartošíková, 2006, s. 22)

❖ **Tělesné příznaky syndromu vyhoření**

Tělesné příznaky se mohou projevit nejen chronickou únavou, ale také nedostatkem energie, pocity slabosti či rychlou unavitelností. Objevuje se také svalová bolest, poruchy spánku či psychosomatické obtíže. Také můžeme pozorovat častější nemocnost, drobné úrazy, změny stravovacích návyků, které mohou být spojeny se změnami tělesné hmotnosti. Může se objevit zvýšené riziko ke zneužívání návykových látek. (Bartošíková, 2006, s. 22)

❖ **Syndrom vyhoření a příznaky v sociálních vztazích**

Příznaky se projevují zejména v omezování sociálních kontaktů, vyhýbání se pacientům a postupem času se také začínají izolovat od spolupracovníků. Narůstají konflikty, objevují se hostinní postoje a zvyšuje se i podrážděnost. Dochází také k lhostejnosti, apatii až k úplnému nezájmu o hodnocení druhými lidmi. (Bartošíková, 2006, s. 22)

„Vyhoření vede k dehumanizaci postojů ke klientům, pacientům. Člověk již není ochoten ani schopen spoluprožívat s pacienty, citlivě a empaticky o ně pečovat.“ (Minibergerová a Jičínská, 2010, s. 67)

Syndrom vyhoření se projevuje zejména výše uvedenými příznaky. Ovšem může dojít k úplné ztrátě smyslu života, ztrátě pozitivního vnímání sebe sama, k pocitům osamocení v dnešním světě, k pocitům zášti a hořkosti a k pocitům úplné beznaděje. To pak vede až k rezignaci na život jako takový a k přání zemřít. (Herman a Doubek, 2008, s. 47)

1.3 Rizikové faktory způsobu vzniku syndromu vyhoření

Prvotní teorie vycházely z předpokladu, že k syndromu vyhoření může vést především práce s lidmi. Dnes přicházíme na to, že základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi doplnit o trvalý, prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon s nízkou nebo žádnou možností úlevy, se závažnými důsledky v případě chyb a o veřejnou kontrolu výsledků práce. (Minibergerová a Jičínská, 2010, s. 64)

Vznik syndromu vyhoření je pravděpodobnější, pokud se u jedince vyskytne jeden či více rizikových faktorů. Můžeme je rozdělit na vnější a vnitřní. Pokud se vyskytuje a kumuluje více rizikových faktorů, tak se znásobuje jejich vliv na vznik syndromu vyhoření.

❖ Vnější rizikové faktory

Do vnějších rizikových faktorů řadíme zaměstnání, rodinu, ale také společnost.

A) Zaměstnání

Zde se potýkáme zejména s nedostatkem personálu, z čehož vyplývá nedostatek času, finančních prostředků či nedostatek odpočinku při práci. Pracovní přetížení vyplývá z mnoha pracovních úkolů, které mají být zvládnuty v co nejkratším čase. Také to může být nedostatečné ocenění ze strany vedení či klientů, existence náročných soutěživých podmínek na pracovišti či snížená možnost tvůrčího rozvoje pracovníků a pracovní rutina. Dlouhodobé trvání nepříznivých pracovních podmínek může mít za následek vznik syndromu vyhoření. (Rush, 2003 cit. podle Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 16)

B) Rodina

Nadměrná pozornost věnována problémům ostatních, partnerské problémy či konflikty. Vnějšími rizikovými faktory také mohou být špatné bytové či finanční podmínky, nemoc nebo jiná nejen dlouhodobá zátěž v rodině. (Rush, 2003 cit. podle Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 16)

C) Společnost

Dnešní společnost má velmi soutěživý charakter, který vede soutěživé jedince k tomu, aby si stanovovali neustále vyšší cíle, které však často začnou překračovat jejich fyzické a emoční možnosti. Také falešný obraz úspěchu, tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce, tempo naší společnosti, ale také snaha nebýt pozadu za ostatními, to

vše jsou faktory vzniku syndromu vyhoření. (Rush, 2003 cit. podle Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 16 - 17)

❖ Vnitřní rizikové faktory

Zde můžeme řadit nadměrné nadšení pro práci, vnitřní sklony k soutěžení a ke srovnávání se s druhými, nízké sebehodnocení, zvýšené vnímání neúspěchu, nepravidelný denní biorytmus či potřebu udělat si všechno sám. Ovšem i přílišná odpovědnost, potřeba mít se pod kontrolou, nízká úroveň zdravé asertivity či neschopnost říci *ne*, to vše může vést k rozvoji vzniku syndromu vyhoření. (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 17).

1.4 Vývoj vzniku syndromu vyhoření

„Syndrom vyhoření je popisován nikoliv jako stav, ale jako neustále vyvíjející se proces. S trochou nadsázky by se dalo říci, že tento proces začíná u motivovaného, nadšeného pracovníka už nástupem do pomáhající profese, o které má své představy a očekávání.“(Bartošíková, 2006, s. 29)

Existuje několik modelů, které vznik syndromu vyhoření rozděluje do určitých fází. Jeden z nich je čtyřfázový model dle C. Malachové, který dle mého názoru velmi dobře vystihuje tento proces.

1. fáze – Nadšení

Noví pracovníci si do své profese přinášejí nadšení, naděje a určitá očekávání. Do práce se vrhají s energií a rádi by pomohli všem svým klientům. Mají chuť uplatnit nabitou zkušenost, ale také chtějí vyzkoušet něco nového a zajímavého. V této fázi má pracovník ze své práce uspokojení, práce se může zdát nejdůležitější aktivitou v životě. Profese je baví a spoustu své energie a času věnují nad rámec své práce a povinností. To vyvolává u ostatních pracovníků ironický úsměv – však ono to přejde.

2. fáze – Vystřízlivění

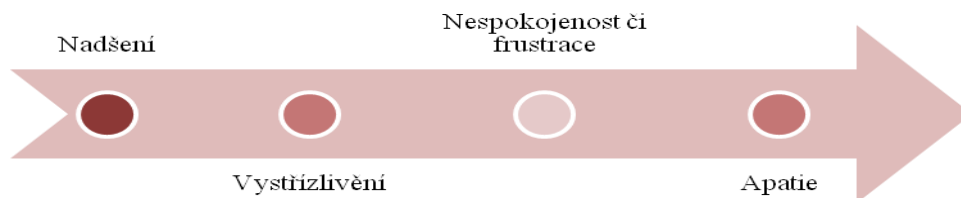
Počáteční snaha a energie pracovníka postupně dohasíná spolu se získáváním nových zkušeností. Poznává, že ne všechna práce se zúročuje. Prožívá pocity nevděku, neúspěchu či pocity bezmoci. Zakusí pocity promarněných šancí, ztráty idejí a profese postupem času zevšední. Nestojí již v centru zájmu.

3. fáze – Nespokojenost či frustrace

V následující fázi se pracovník začíná postupem času vyjadřovat k určitým věcem kriticky, nesouhlasí a pokouší se o změnu. Nabyl již dostatek zkušeností, tudíž také vidí, jak by se práce dala vykonávat efektivněji. V této fázi pracovník přestává být ochoten pracovat nad rámec, přestává vykonávat práci navíc, kterou považuje za zbytečnou, což vede ke konfliktům s ostatními pracovníky na pracovišti. Objevují se úvahy, zda volba povolání, pro které se rozhodl, byla správná. Pokud se nedaří dosáhnout určitých změn, tak přichází pocity frustrace a nezájmu. Někteří se pokouší o změnu a mohou i něčeho dosáhnout. Někteří se však nepokusí nebo to vzdají a tak začne nastupovat další fáze.

4. fáze – Apatie

Dochází k situacím, kdy pracovník začíná pracovat pouze do výše svého platu, hlídá si pracovní dobu, chodí stále později a odchází dříve. Minimalizuje kontakt s klienty, vyhýbá se úkolům, pracovník rád přenechává práci jiným. O změně sice mluví, ale vždy nalezne argumenty, které opodstatní proč změnu nedělat. Fáze apatie je cestou do slepé uličky, ta však není jediným východiskem. Proces vyhoření lze zastavit v každé fázi vnější nebo vnitřní změnou. (Bartošíková, 2006, s. 29)



Obrázek 1 Čtyřfázový model dle Maslachové (vlastní zpracování)

Jiné členění nabízí A. Laengle, který proces syndromu vyhoření dělí pouze do třech fází v porovnání C. Malachové. Dle mého názoru je však toto stručné dělení dostatečně výstižné a jasné.

1. fáze – Nadšení

Hlavním tématem je zde smysluplnost. Pracovník má konkrétní cíl, pro něco se nadchl a jeho konání mu usnadňuje cestu k vytyčenému cíli.

2. fáze – Vedlejšího zájmu

Pracovník již není motivován samotným cílem a jeho dosažením, ale z prostředku se začíná stávat cíl. Z prostředku, který za vykonanou práci dostává. Žádoucí se stal vedlejší produkt. Nadšení pracovníka začíná postupně vyhasínat a přestává být tím, kým chtěl, čeho chtěl dosáhnout. I přesto v profesi nadále setrvává a funguje.

3. fáze – Popela

Pracovník ztrácí úctu nejen k sobě, ale i k ostatním lidem, ke klientům, nerespektuje je. Neváží si vlastního snažení, vlastního přesvědčení a ztrácí smysl života. (Jeklová a Reit-mayerová, 2006, s. 19)



Obrázek 2 Tři fáze procesu syndromu vyhoření dle A. Laengle (vlastní zpracování)

Syndrom vyhoření lze také dělit do tří cest vedoucích ke ztrátě ideálů, workoholismu či teroru příležitosti.

1. Ztráta ideálů

Na počátku je velké nadšení do práce, ztotožnění se s novými úkoly, s týmem kolegů, nevádí mu pracovat přesčas. Práce je smysluplná a zábavná. Postupně narůstají potíže. Stanovené cíle se ukazují jako nedosažitelné, ztráta důvěry ve vlastní schopnosti jde ruku v ruce se ztrátou smysluplnosti práce samé. Zatížení více a více vyčerpává, nakonec vede k vyhoření.

2. Workoholismus

Závislost na práci, vysoké pracovní tempo a nadšení zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

3. Teror příležitosti

Velmi aktivním lidem, kteří si nenechají ujít žádnou pracovní příležitost, se časem začíná ukazovat, že dostát všem závazkům znamená spotřebu veškerého času a energie. Neschopnost slevit pak po čase povede pracovníka k syndromu vyhoření. (Kopřiva, 2006, s. 101 – 102)

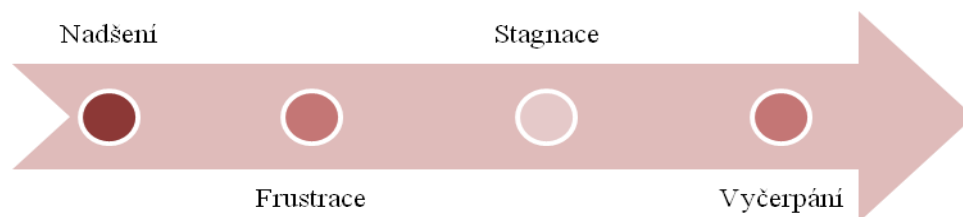


Obrázek 3 Tři cesty vedoucí k syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

V odborné literatuře jsou fáze vývoje syndromu vyhoření popisovány různě (jak co do četnosti fází, tak do obsahu), v podstatě lze zjednodušeně popsat tyto fáze následujícím způsobem:

- ❖ **fáze nadšení:** pracovník má vysokou angažovanost pro svoji práci a vysoké ideály, kdy jeho snahou je jich dosáhnout i za cenu chronického pracovního přetěžování;
- ❖ **fáze frustrace:** pracovník se cítí zklamán, jelikož výsledky odvedené práce neodpovídají původní představě ani vynaloženému úsilí;
- ❖ **fáze apatie a stagnace:** jeho nadšení pro práci a pracovní aktivita se snižuje (soustředí se pouze na rutinní profesní postupy);
- ❖ **fáze celkového vyčerpání:** objevují se potíže v oblasti psychické, sociální a tělesné, které mají trvalý charakter i po snaze o regeneraci sil.

Důležité je si uvědomit to, že jednotlivé fáze se vyvíjí poměrně plíživě, často i mnoho let. (Švingalová, 2006, s. 50)



Obrázek 4 Fáze syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

1.5 Odlišení syndromu vyhoření od jiných psychických stavů

Syndrom vyhoření jsem již definovala (viz kapitola 1.1.2), ovšem považuji za nutné vymezit také pojem *psychické stavy*, kterými se zabývám v téhle kapitole.

Termín vyjadřuje statický moment, relativní stabilitu psychického obsahu, tedy v čase setrvalující psychické procesy, zážitkově akcentované určitým obsahem (zloba, radost či jiné stavy označované jako nálady) nebo celkové psychofyzické stavy individua (útlum, únava), respektive dlouhodobě trvající stavy (sexuální frustrace, konflikt, stres). (Nakonečný, 1998, s. 38)

1.5.1 Syndrom vyhoření a stres

Termín stres byl do češtiny přijat z anglického jazyka a znamená tíseň, nesnáze či tlak. Chybně, ale často se zaměňuje se slovem *zátěž*. Stres je důsledek či odpověď na aktivitu nebo situaci, která klade požadavky na osobnost (fyzického nebo psychického charakteru). (Maverová, 1997, s. 49 – 58)

Vystavení stresu může vést k nepříjemným emocím, zejména k úzkosti či depresi a rovněž může přispívat ke vzniku lehké nebo těžké psychické taktěž tělesné nemoci. Avšak reakce jedinců na stresové události se různí. U některých jedinců může setkání se stresovou situací způsobit psychické nebo tělesné obtíže, zatímco u jiných jedinců taková situace může vyvolat výzvu a probudí jejich zájem (Bebbingtin a McCarthy, 1993 cit. podle Herman a Doubek, 2008, s. 9).

Syndrom vyhoření a stres není totéž. K syndromu vyhoření dochází v důsledku chronického stresu a dlouhodobé nerovnováhy mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Akutní stres k vyhoření nevede. (Stock, 2010, s. 16)

K syndromu vyhoření dochází zpravidla u činností, u kterých člověk přichází do osobního kontaktu (práci) s druhými lidmi. Ovšem stres se může objevit i při různých činnostech, kde ke kontaktu s lidmi dojít nemusí. I když stres často zpravidla přechází do syndromu vyhoření, tak ne každý stresový stav dochází do fáze celkového vyčerpání. Pokud pracovník ve své práci nachází smysluplnost a překážky jsou zdohány, tak zde k syndromu vyhoření nedojde. (Křivohlavý, 1998, s. 52)

1.5.2 Syndrom vyhoření a deprese

Pojem deprese je relativně nový termín popisující rozsah lidských zkušeností patrné z celé lidské společnosti (Burton, 2001 cit. podle Crighton a Graham, 2003, s. 130).

Deprese dle WHO je jedna z nejhorších a nejčastěji se vyskytujících nemocí na naší planetě. Člověk v depresi prožívá celou řadu nepříjemných pocitů. Může se cítit opuštěný, smutný, vyčerpaný, neuspokojený, nešťastný či unavený. (Křivohlavý, 2003, s. 13)

Tyto symptomy jsou velmi podobné téměř shodné se symptomy syndromu vyhoření. Ovšem rozdíl nastává ve chvíli, kdy u syndromu vyhoření se tyto příznaky projevují zejména ve vztahu s pocity a myšlenkami profesního výkonu, u deprese to má především negativní dopad na převažující spektrum životních aktivit. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 11)

Deprese může propuknout u jedinců, kteří intenzivně pracují, jako je tomu u syndromu vyhoření. Na rozdíl od syndromu vyhoření však může propuknout také u lidí, kteří intenzivně nepracují. Deprese se může vyskytovat nezávisle na syndromu vyhoření, ale také můžeme hovořit o depresi jako o vedlejším příznaku syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření na rozdíl od deprese nelze léčit farmakoterapeuticky a také se liší forma terapie. (Křivohlavý, 1998, s. 53)

1.5.3 Syndrom vyhoření a únava

Únava je negativním psychologickým zážitkem podobně jako syndrom vyhoření. Lidé často popisují únavu jako slabost, vyčerpání, ospalost, pocit nedostatku energie, malátnost nebo nesoustředěnost. Únavu zná každý z nás a nejedná se o žádný neobvyklý jev. Ovšem

únava také může být příznakem tělesné či duševní nemoci a může být signálem k ukončení nebo snížení aktivity. (Praško, Adamcová, Prašková a Vyskočilová, 2006, s. 14)

Únava se může vyskytovat při syndromu vyhoření. Ovšem únava má daleko bližší vztah k fyzické zátěži (tělesné námaze), než tomu má syndrom vyhoření. Zejména u sportovců je únava považována spíše za kladnou, na rozdíl u syndromu vyhoření převažují pocity spíše negativní. Únava z intelektuální práce je často ve spojení s pocity radosti, co se nám podařilo udělat. Únava, která je považována za něco negativního, tíživého, těžkého, jsou zde pocity selhání a marnosti, je uváděna častěji ve spojitosti se syndromem vyhoření. (Křivohlavý, 1998, s. 53)

Důležité je ovšem upozornit na to, že při fyzické únavě není regenerace většinou složitá. Pokud však hovoříme o únavě psychické, zejména v případě déletrvajících zátěží, nebývá obnova sil již tak jednoduchá. (Mikulková a Svoboda, 2008, s. 9)

❖ Syndrom vyhoření a syndrom chronické únavy

Syndrom chronické únavy (Chronic Fatigue Syndrome, dále už jen CFS) má k syndromu vyhoření zdánlivě blízko. Samotný CFS má velmi složité vymezení v diagnostických kritériích, ale i tak jsou uváděny společné znaky se syndromem vyhoření. V první řadě je to výskyt únavy, poté snížená schopnost soustředění, poruchy v kognitivních funkcích a výskyt depresivních příznaků. Ale také můžeme najít řadu symptomů, které jsou odlišné od syndromu vyhoření: je to například zvýšená teplota (v rozmezí 37,3 – 38 ° C), bolesti v krku, citlivost a bolestivost lymfatických uzlin, bolesti kosterního svalstva, bolesti kloubů bez zarudnutí, světloplachost apod. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 12 – 13)

1.5.4 Syndrom vyhoření a odcizení

Odcizení se řadí do skupiny negativních emocionálních zážitků a je definováno jako: „Druh anomie (ztráty normální zákonitosti), k němuž dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směřodatným měřítkem jejich životních hodnot.“ (Křivohlavý, 1998, s. 53)

Pocity odcizení lze možno pozorovat i u syndromu vyhoření a to zejména v posledním stádiu procesu vyhoření. Nikdy ne na začátku, jelikož zde je situace zcela opačná. Jak již jsem uváděla několikrát, tak syndrom vyhoření se vyskytuje u jedinců, kteří byli ze začátku svojí prací zcela nadšení. Avšak odcizení se může objevit i u jedinců, pro které to, co dělali, ne-

bylo smyslem jejich života či ideálem. U burnout je tomu naopak. (Křivohlavý, 1998, s. 54)

1.5.5 Syndrom vyhoření a noogenní neuróza

Termín noogenní neuróza zavedl V. E. Frankl pro neurotické selhání jako následek existenciální frustrace, tedy nenaplnění touhy po smyslu života. Projevovat se může pochybováním o hodnotě bytí, depresiemi či sebevražednými sklony. V. E. Frankl nazývá terapeutický přístup logoterapií. Tento přístup je založený na nalezení smyslu života a uskutečňování hodnot. (Hartl a Hartlová, 2010, s. 346)

U syndromu vyhoření se můžeme setkat s podobnými projevy jako má noogenní neuróza. Tedy ztráty smyslu života. A to zejména na konci procesu psychického vyhoření, kdy překážky byly příliš velké, když okolnosti byly nepředstavitelně nepříznivé, když se jejich úsilí zcela zhroutilo. Na začátku se vyskytuje spíše mimořádně intenzivní prožitek smyslnosti života a práce. (Křivohlavý, 1998, s. 54)

1.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Jak již jsem uváděla v kapitole 1.1.2, syndrom vyhoření není dle WHO klasifikován jako nemoc a není popsán v žádné diagnostické příručce. Ale jako lékař diagnostikuje nemoc podle zcela určitých symptomů, tak u syndromu vyhoření je tomu obdobně. I u syndromu vyhoření pohlížíme na ucelený obraz příznaků stavu psychického vyhoření. Diagnostikovat syndrom vyhoření lze dvěma způsoby a to: pozorováním vlastního stavu či pozorováním u druhých lidí. (Křivohlavý, 1998, s. 33)

K určení diagnostiky můžeme používat tyto metody:

❖ Orientační dotazník

D. Hawkins, F. Minirth, P. Maier a Ch. Thursman jsou autoři, kteří uvádí velice jednoduchou a přitom pro praxi vhodnou metodu poznávání blížícího se stavu psychického vyhoření. Jedná se o typ diagnostické samoobsluhy, tedy je vhodná pro každého, kdo si chce sám zjistit, jak to s ním vypadá. (Křivohlavý, 1998, s. 33)

❖ **Dotazník MBM (Burnout Measure) – psychického vyhoření**

Tato metoda se zaměřuje na tři různá hlediska celkového vyčerpání: pocity fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání. Má vysokou míru shody při opakování od jednoho do čtyř měsíců a také vysokou míru shody mezi údaji, které si jedinec měří sám a kdy ho hodnotí někdo, kdo ho dobře zná (spolupracovník, člen rodiny apod.). (Křivohlavý, 1998, s. 38.)

❖ **Malasch Burnout Inventory-General Survey (MBI)**

Dotazník syndromu je známý od autorů Ch. Maslachové, S. Jacksonové, W. Schaufeli, M. Leitera (Kohoutek, 2005, s. 57).

Tato metoda patří mezi nejčastěji používané. Byla podrobena faktorové analýze (zjišťovala, co vlastně metoda měří) a ukázalo se, že se pomocí tohoto dotazníku zjišťují tři faktory: emocionální vyčerpání (emotional exhaustion), ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem (depersonalizace), snížení výkonnosti (personal accomplishment). (Křivohlavý, 1998, s. 40)

❖ **Další metody**

Existují také jiné metody na diagnostikování syndromu vyhoření. Řadíme zde například využití sémantického diferenciálu. Zde se pracuje s bipolárními adjektivy v obou směrech extrémními a mezi těmito extrémy je stupnice např. o rozsahu 5 či 7 stupňů a odpověď se značí ležatým křížkem dle toho, kde se jedinec domnívá, že se nachází. (Křivohlavý, 1998, s. 41)

2 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Úvodem vymezuji pojmy, které k této kapitole neodmyslitelně patří. Jsou to prevence a duševní hygiena.

❖ Prevence

Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucích jevů, zvláště jedná-li se o onemocnění, poškození či sociálně-patologické jevy. Prevenci můžeme rozdělit do dvou typologií. Do první řadíme primární (zabraňuje vzniku nežádoucích jevů), sekundární (snaží se včas odhalit nežádoucí jevy) a terciární prevenci (pokud již nežádoucí jevy běží, tak se je snaží minimalizovat). V druhé typologii rozlišujeme prevenci nespecifickou (zaměřena na celou sledovanou populaci), specifickou (je určena osobám, u kterých je zvýšeno riziko výskytu) a indikovanou (je adresována jedincům, u kterých již propukly nežádoucí jevy). (Průcha, Waúterová a Mareš, 2009, s. 218)

❖ Duševní hygiena

Nebo také mentální či hygiena duše je v obecném povědomí oproti tělesné či komunální hygieně poměrně méně známým pojmem. „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984 cit. podle Křivohlavý, 2001, s. 143)

2.1 Riziková skupina pro vznik syndromu vyhoření

Již při definování syndromu vyhoření jsem zmínila, že rizikovou skupinu syndromu vyhoření tvoří zejména jedinci, kteří pracují v každodenním kontaktu s lidmi. Považuji za důležité si tuhle rizikovou skupinu (zejména dle profese) blíže specifikovat a vymezit a zároveň *ohraničit* skupinu jedinců, pro které je zejména (ale nejen) určena prevence syndromu vyhoření.

Nejčastější profese, které jsou rizikové pro vznik syndromu vyhoření, jsou: zdravotní sestry, ošetrovatelé, lékaři, osobní asistenti, sociální pracovníci, učitelé, ale i psychoterapeuti, psychologové, právníci, policisté, dispečeři, duchovní, pracovníci věznic, úředníci, manažeri či pracovníci přicházející do styku s člověkem v nouzi, v náročných životních situacích. Často se to týká zejména těch, kteří s velkou radostí, horlivostí a idealismem nastoupili do svého povolání. (Tošner a Tošnerová, 2002, s. 8)

2.2 Koncepty chování

Každý jedinec je velmi individuální a každý reaguje na zátěž jiným způsobem. Jsou však známy teorie chování typu A/B, které se je snaží vymezit a specifikovat.

❖ Chování typu A

Konceptem chování typu A se zabývali v 60. letech M. Friedman a R. H. Rosenman. Lze jej vymezit jako specifický akční a emocionální vzorec chování. Jedinec se snaží dosáhnout maximálně efektivního výkonu v krátkém časovém období a to i přes působící překážky a interpersonální konflikty. Zejména pracovní činnost preferují nad jiné životní oblasti a stírají se u nich pocity vyčerpání a bezmoci. (Mlčák, 2011, s. 52)

❖ Chování typu B

Je popisováno jako protikladné chování vůči typu A. Tito jedinci pracují uvolněně, spokojeně a bez spěchu (Mlčák, 2011, s. 53).

Tento typ osobnosti dokáže pozitivně využít adrenalinu a po dokončení úkolu a opadnutí tlaku se skutečně uvolní (Battisonová, 1999, s. 19).

2.3 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce

Dle mého názoru je velmi důležité začít s prevencí nejprve u sebe a pak se zaměřit teprve na *okolní svět*, popřípadě na organizaci, ve které daný jedinec pracuje. Jedinec by se měl pro své vlastní dobro udržovat nejen v tělesné, ale také psychické kondici, která mu pomůže předejít syndromu vyhoření. Pokud však jedince již syndrom vyhoření postihl, tak by se měl snažit o to, aby zabránil případné recidivě či *prohlubování* příznaků syndromu. Ve fázi, kdy příznaky jsou již natolik závažné, že jedinec si neví sám rady, tak odborníci doporučují obrátit se na pomoc někoho druhého.

2.3.1 Smysluplnost žití a motivace

V první řadě bychom se měli zamyslet nad základními životními potřebami, rozumí se tím smysluplnost existence, která je jedním z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření. Svoji roli má také při zvládnutí syndromu vyhoření. Vztahuje se to jak na pocit smysluplnosti své práce, tak také na smysluplnost života jako celku. Dílčím úsekem celkové životní spokojenosti

nosti je smysluplnost práce, která je nejdůležitější složkou smysluplnosti bytí. (Křivohlavý, 1998, s. 75)

Motivace latinsky *movero, movere*, což znamená pohybovat, nevymezuje jednoznačná definice. Každý autor jí vnímá trochu jinak, ale v podstatě všechny definice říkají to stejné jinými slovy. Motivace v širším slova smyslu je procesem, který určuje chování jedince. Odpovídá na otázky, proč je člověk aktivní a proč zrovna tímto způsobem. Jedná se o proces regulační, který má funkci směřování činnosti tak, aby se dosáhlo určitého výsledku. Základní otázkou jsou pak motivy našeho chování. V užším slova smyslu se užívá k označení pochodů, které aktuálně ovlivňují naše chování v určitých situacích. Pro jedince může být motivací práce jednak mzda, sociální postavení či ji může využívat jako prostředek k dosažení životního stylu. Ale pro jiného jedince může být práce smysl života nebo zdroj motivace k další práci. Problém ovšem může nastat, pokud práce pro člověka ztrácí smysl, musí na její provádění vynaložit daleko více energie při daleko menším uspokojení z vykonané práce. (Vosečková a Hrstka, 2010, s. 19 – 20)

2.3.2 Péče o sebe, zdravý životní styl

Mnoho lidí, pokud u nich přetrvává stres, tak často sáhnou po cigaretách, alkoholu nebo se přejídají, aby *vydrželi*. Práce zaujímá stále více místa, prostor vyhrazený jídlu, spánku, fyzické aktivitě se zmenšuje. To všechno vede většinou ke špatné hygieně života, která způsobuje rozvoj stresu a přispívá k propuknutí syndromu vyhoření nebo vážných onemocnění. (Cungi, 2001, s. 173)

Proto je důležitý zdravý životní styl a péče o sebe sama. A jak můžeme přispět k dosažení zdravého životního stylu? Odpočinkem, relaxací, pohybem či stravou.

❖ Režim práce a odpočinek

Pracovní zátěž (pokud chápeme zátěž v širším smyslu, neomezenou jen na výkon profese) je během dne různá. Výdej energie by měl být doplněn, ale pro většinu lidí není odpočinek a načerpání nových sil samozřejmostí. Potíže mohou vznikat zejména u osoby s tendencí k chování typu A, kdy nedostatek odpočinku vede mimo jiné k prohlubování únavy a hrozbě vyčerpání. Proto se doporučuje zařazování přestávek, jako prevence u dlouhodobějších aktivit. Při duševní práci se doporučuje zařadit asi pětiminutovou přestávku po každé hodině, během které by měl jedinec změnit místo, polohu a činnost. Při dlouhodobější aktivitě

je vhodné zařadit přestávku asi patnáctiminutovou po každých dvou hodinách práce. Za vhodné se také považuje respektovat při práci biorytmy, podle kterých se během dne střídají fáze výkonnostního a relativního poklesu výkonu. Nutné a velmi efektivní je také zařazení pasivní formy odpočinku – spánku. (Paulík, 2010, s. 181)

❖ **Relaxace a dýchání**

Existuje šest typů relaxace: autogenní trénink podle Schulze, uvolnění svalů podle Jacobsona, asijské techniky jako jóga, Tai chi, Čchi-kung, dále pak (auto)hypnóza, (nenáboženská) meditace (tzv. bdělé snění) a biofeedback neboli biologická zpětná vazba. Tyto typy relaxace jsou důkladně vědecky ověřené a jednoznačně přínosné. Existují důkazy, které ukazují, že pravidelné cvičení má pozitivní vliv na zdraví jedince, což zejména u člověka postiženého syndromem vyhoření právě tyto důsledky relaxačního cvičení jsou velmi žádoucí. Cílem každého relaxačního cvičení je snížení aktivity sympatiku (řídí tělesnou teplotu, trávení, srdeční frekvenci, dýchání, krevní oběh, tlak a svalové napětí) a aktivizace parasympatiku (snižuje spotřebu kyslíku, omezuje tělesné funkce jako vylučování oxidu uhličitého, srdeční frekvenci, frekvenci dýchání, krevní tlak, hladiny laktátu a kortisonu v krvi), který je protipólem v rámci vegetativního nervového systému. Pravidelné cvičení pomáhá jedinci uvést do stavu mírného uvolnění, kdy může na chvíli zapomenout na každodenní starosti. (Stock, 2010, s. 70 – 71)

Dechová cvičení působí na celý organismus. Rytmus dýchání ovlivňuje svalové psychické napětí. Při různých činnostech podporuje nádech aktivní pohyb, mobilizaci energie a koncentraci na určitý předmět. Výdech je spojován s uvolněním či relaxací a pomáhá odpoutávat pozornost od nežádoucích představ, rušivých událostí či podmětů. (Paulík, 2010, s. 193)

❖ **Cvičení a pohyb**

Pravidelný tělesný pohyb snižuje duševní napětí a ještě k tomu pomáhá formovat postavu. Při intenzivním pohybu organismus vylučuje látky zvané endorfiny, které vyvolávají pocit spokojenosti a pohody. Není důležité na druhu sportu (závodní či rekreační), ale na tom zda je nám daná aktivita příjemná a přináší pocity radosti a potěšení. Pohybovým aktivitám by měl každý jedinec věnovat alespoň půl hodiny každý druhý den. (Kebza a Komárek, 2003, s. 4)

❖ **Strava**

Racionální výživa je řazena k činitelům ovlivňujícím celkový psychosomatický stav odolnosti v psychické, ale i fyzické oblasti. Základem pro získání energie je adekvátní výživa, která napomáhá při adaptaci na zátěž. Regulace výživy odpovídá výdeji energie, ale také vnějším a vnitřním činitelům. (Paulík, 2010, s. 196)

2.3.3 Stresory a salutory

Doporučuje se klást význam na rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory) a mezi tím, co nám dodává zdraví a sílu (salutory). O stresory, tedy zatěžující okolnosti se zajímat jedinec nemusí, ty život dodává sám. Ovšem salutory, které nám dodávají radost a trvalou sílu, bychom se měli snažit zajistit sami. (Křivohlavý a Pečenková, 2004, s. 28)

2.3.4 Sociální opora

Jedná se o termín, který v nejširším smyslu vyjadřuje pomáhání druhých lidí člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Souvisí s jeho prožíváním existence a blízkosti jiných osob, které vůči němu zaujímají emocionálně blízký vztah. (Mlčák, 2011, s. 59)

Dle mého názoru je sociální opora velmi podstatná, jelikož je velmi důležité mít někoho blízkého, komu se můžeme vypovídat a mít v něm oporu, pokud se nacházíme v tíživé situaci nejen v práci, ale i v soukromém životě.

2.3.5 Pracovní podmínky v zaměstnání

Celá řada výzkumných studií prokazuje, že pracovní výkonnost klesá, pokud nejsou vytvořeny optimální pracovní podmínky. Hluk, nesprávná teplota či špatné osvětlení, to vše působí negativně na pracovní výkon jedince. (Maverová, 1997, s. 62)

Důležité je také ujasnění pracovních úkolů a hlídání si vlastních hranic, které je jedinec schopen a ochoten zvládnout a dokázat si obhájit tak, aby je nepřekračoval dalšími pracovními úkoly. S tím také souvisí dostatečné množství kompetencí, znalostí a dovedností, které si dané povolání žádá. Pokud daná osobnost není dostatečně vybavena, tak zcela jistě bude vynakládat větší úsilí na to, aby práci vykonávala dobře. (Jeklová a Reitmayerová, 2006 s. 25)

2.3.6 Není nutné zůstat za cenu ztrát

Odchod ze zaměstnání se může po určité době a vyčerpání jiných možností jevit, jako jediná možnost řešení stávající situace. V zahraničí v běžné praxi mění profesi či zaměření několikrát během svého života. Je lepší zvolit změnu, nežli přijít o duševní pohodu, zdraví a propadnout syndromu vyhoření. (Venglářová, 2007, s. 83)

2.3.7 Praktická konkrétní opatření předcházející syndromu vyhoření

- 1) Snížit příliš vysoké nároky na sebe i na druhé.
- 2) Nepropadat syndromu pomocníka.
- 3) Naučit se říkat NE.
- 4) Naučit se předcházet komunikačním problémům.
- 5) Doplnovat průběžně energii.
- 6) Vyhledávat konkrétně ohraničené výzvy.
- 7) Využívat nabídky pomoci.
- 8) Dělat si přestávky.
- 9) Vyjadřovat otevřeně své pocity.
- 10) Hledat věcnou oporu.
- 11) Hledat emocionální oporu.
- 12) Stanovit si své priority.
- 13) Zajímat se o své zdraví.
- 14) Plánovat.
- 15) Vyvarovat se negativnímu myšlení.
- 16) V kritických okamžicích zachovat rozvahu. (Tošner a Tošnerová, 2002, s. 14)

2.4 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Syndrom vyhoření se promítá také do postojů a způsobu chování, souvisejících s výkonem pracovní činnosti (snížení pracovního úsilí, absence v zaměstnání, změny v zaměstnání aj.), což má důsledky i ekonomické. Je tedy v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí syn-

dromu vyhoření zabýval a změnil v organizaci danou kulturu. V popředí zájmu organizace by měl být zejména rozvoj programů na osobní rozvoj, pracovní poradenství či programy na zdokonalení profesních dovedností apod. Intervence v rámci organizace, ale také může spočívat ve vytvoření citlivého prostředí či zvýšení participace pracovníků na rozhodování. Možností prevence jsou i kondiční programy, které jsou však rozšířeny spíše v zahraničí, prokazatelně snižují fyzický a pracovní stres, a tím i náklady na nemocniční dávky a fluktuaci pracovníků. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 19)

2.4.1 Povinnosti zaměstnavatele

Povinnosti zaměstnavatele vyplývají jednak z Listiny základních práv a svobod a pak také ze Zákoníku práce. Od roku 2006 jsou také v platnosti Standardy kvality sociálních služeb. Standard č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců vymezuje jednak pravidelné hodnocení zaměstnanců, systém oceňování zaměstnanců, ale také podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 28)

Dle mého názoru je velmi důležité a přínosné mít v organizaci nezávislého kvalifikovaného odborníka, který není zainteresován do vztahů na pracovišti, a který dokáže naslouchat, popřípadě poradit či pomoci zaměstnancům zvládnout daný problém či situaci na pracovišti.

2.5 Supervize

„Pojem *supervize* pochází z latinského jazyka, *super* znamená *výše* či *přes* a *visio* znamená *pohled*.“ (Svobodová a Valášek, 2002, s. 14)

Vymezení a definice supervize můžeme najít několik. V České republice se používá vymezení supervize jako metody určené pro profesní růst začínajících odborníků – „součástí odborné přípravy na určité povolání, během níž student (začátečník) pracuje v reálných situacích pod vedením zkušeného odborníka“. (Hartl a Hartlová, 2000 cit. podle Broža, 2009, s. 13)

Ovšem supervize může být určena i jedincům z praxe, kteří již učenická léta dokončili a samostatně pracují s klienty. A v současné době se pojem supervize používá právě pro oblast práce s lidmi z praxe. (Svobodová a Valášek, 2002, s. 9)

Konkrétní pracovník je vždy předmětem i subjektem a jeho konkrétní odborná činnost v konkrétním kontextu. Východiskem je sdílená živá zkušenost. Smyslem a posláním jeho supervize je, aby byl schopen svou činnost dělat co nejlépe. (Havrdová a Hajný, 2008, s. 40)

Supervizi nelze zaměňovat s běžnými provozními poradami, odborným vedením a kontrolou. Supervize by neměla být pro zaměstnance formální záležitostí, které se zúčastňují pouze z povinnosti, měli by znát důvody, účel a smysl, pro který je jim poskytována. (Sokol, 2008, s. 277)

Dle názoru mnohých supervizorů by měla být supervize poskytována minimálně jednou za tři měsíce, v ideálním případě jednou za šest týdnů. S tímto názorem souhlasím, jelikož aby byla supervize účinná, musí zde být důvěra mezi supervizorem a supervidovanými. Pokud jsou supervize poskytovány nepravidelně, tak je mnohdy velmi náročné si důvěru udržet či ji znovu nabýt. Avšak zaměstnavatelé (organizace), i když by chtěli poskytovat pravidelné supervize svým zaměstnancům, jsou někdy nuceni, přiklonit se k nepravidelným supervizím a to zejména z důvodů finančních.

2.5.1 Funkce supervize

Funkce supervize zahrnuje tři prvky. První funkce je řídicí či administrativní, aby pracovníci zvládli zodpovědně svoji práci. Poté funkce vzdělávací a výuková, která zahrnuje profesní rozvoj zaměstnanců. Podpurná nebo uschopňující funkce podporuje pracovníky v náročných situacích. (Sýkorová, 2011)

2.5.2 Průběh supervize

Základním kamenem dobré supervize je smlouva neboli kontrakt, tedy dohoda o supervizi. Rozlišujeme technický a obsahový kontrakt.

Technický kontrakt se sjednává před zahájením supervize a měl by obsahovat: typ domluvené supervize, místo, dobu (určitá, neurčitá) a častost setkávání a cenu. Kontrakt by měl být nejlépe psaný a měla by v něm být také sjednána otázka mlčenlivosti a případných písemných výstupů ze supervize. (Novotný, 2006, s. 1)

Obsahový kontrakt by měl být vydefinovaný před každou supervizí. Supervidovaný by si měl specifikovat, co od dané supervize očekává. Supervizor by se měl držet domluvené

zakázky. Naplňování a dodržování přispívá k oboustranné důvěře a k bezpečí supervizního prostoru. (Novotný, 2006, s. 1)

2.5.3 Formy supervize

Forem supervize existuje několik. Můžeme ji rozdělit podle počtu supervidovaných a způsobu provádění.

❖ Individuální

Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu se supervizorem a jejím úkolem je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj. Supervize je předem naplánovaná a časově vymezená. Spolupráce mezi supervidovaným a supervizorem funguje na základě písemné supervizní dohody, kterou sestavují při prvním setkání. (Havrdová, 1999 cit. podle Matoušek, 2003, s. 354)

❖ Skupinová

Skupinová supervize je určena pro 3 až 12 osob, které nejsou vůči sobě v pracovním vztahu. Charakteristické pro skupinovou supervizi je, že členy spojuje společný pracovní zájem, nemají však společný pracovní úkol, nepojí je vztahy nadřízenosti a podřízenosti. (Havrdová a Hajný, 2008, s. 75)

❖ Týmová

Pokud zaměříme pozornost na týmovou supervizi, tak je podstatné rozlišit pojmy supervize týmu a supervize v týmu, jelikož v praxi se setkáváme s oběma typy zaměření. Supervize týmu vymezuje zaměření na vztahy a uspořádání rolí na pracovišti, kompetence jednotlivých kolegů, charakter zařízení a mnoho dalších oblastí týmové práce a spolupráce. Pokud hovoříme o supervizi v týmu, tak se jedná o využití týmu jako supervizní skupiny, která pracuje na reflexi případu práce s klientem. (Havrdová a Hajný, 2008, s. 93)

Existuje také forma supervize případová a rozvojová:

❖ Případová supervize

Tato forma supervize je zaměřena na konkrétní *případ*. Je tedy orientována přímo na práci a vztah supervidovaného s jedním konkrétním klientem, popřípadě skupinou klientů či rodinou. Cílem je zejména zvládnutí daného *případu* a poskytnutí kvalitní služby. (Michlová, 2008, s. 28)

❖ **Rozvojová supervize**

Jak již z názvu napovídá, tak tato forma supervize se bude zaměřovat na podporu rozvoje či růstu v profesionální sféře supervidovaného. Cílem zájmu je zvyšování profesionálních kompetencí supervidovaného. (Michková, 2008, s. 28)

Další dělení supervizí:

❖ **Autosupervize**

I když se nám dostává dobré supervize, tak tento druh supervize je vždy namístě. Autosupervize je založena na schopnosti reflektovat vlastní práci. Proces reflektování se prohlubuje tím, že si supervidovaný vytvoří vlastní systém zapisování práce na případech. Supervidovaný by měl sledovat nejen výkon své práce, ale také tělesné vjemy, pocity a myšlenky, které prožívá po dobu s klientem. (Hawkins a Shot, 2004, s. 40 – 41)

❖ **Poradenská supervize**

V poradenské supervizi mají supervidovaní odpovědnost za svoji práci, kterou vykonávají se svými klienty. Supervizor není jejich instruktorem ani vedoucím, ale konzultují otázky, které si přejí rozebrat. Tato forma supervize je určena zkušeným, kvalifikovaným pracovníkům. (Hawkins a Shot, 2004, s. 62)

2.5.4 Balintovské skupiny

Balintovské skupiny byly první ze systematických postupů předjímajících současné pojetí supervize. Autorem metody je Michael Balint, který na základě své praxe nabyt předsvědčení, že lékař se musí zabývat nejen pacientovou nemocí, ale celým člověkem v kontextu jeho života. Později se začal balintovský způsob využívat i v ostatních pomáhajících profesích, jelikož práce s lidmi přináší vždy vztahové problémy. Balintovská skupina má daný postup, skládající se z pěti fází, kterými jsou: expozice případu, otázky, fantazie, praktické náměty k řešení a vyjádření protagonisty. (Matoušek, 2003, s. 350 – 351)

2.6 Možnosti léčby syndromu vyhoření

Základem pro léčbu syndromu vyhoření je psychoterapie. Zejména jsou uplatňovány formy psychoterapie: existenciální psychoterapie (zdůrazňuje jedinečnost osobnosti člověka, jeho růst a seberealizaci osobnosti), která zahrnuje daseinsanalýzu (klade si za cíl pochope-

ní lidské existence, aby jedinec získal zralejší postoj k životu, větší sebevědomí a hlavně naplnění svého bytí) a logoterapii (viz kapitola 1.5.5). (Raboch, a Zvolský, 2001, s. 473)

Účinnost psychoterapie závisí na postoji a vlastním úsilí „vyhořelého jedince“. Je velmi žádoucí spolupráce s terapeutem v posilování samostatnosti při setkání s těžko zvladatelnými situacemi, omezování obranných mechanismů, jelikož defenzivní strategie vede často k prohloubení sebepodceňování. (Musil, 2010, s. 39)

Někdy také může napomocť podpůrná farmakoterapie, ale tak daleko to nemusí dojít. V případě dostatečné znalosti, nezbytné dávky upřímnosti a citlivosti vůči sobě, vůli ke změně a ochoty využít všech terapeutických možností, můžeme rozvoji syndromu vyhoření včas zabránit či mu dokonce předejít. (Kallwass, 2007, s. 10)

3 OSOBNÍ ASISTENCE

Nežli přejdu k *osobní asistenci*, považuji za nutné vymezit pojmy, které se s danou problematikou váží:

❖ Sociální služba

Sociální službu definuje *zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* v § 3 takto: „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevenci sociální vyloučení.“ (Česko, 2006, s. 1257)

Pro poskytování sociálních služeb zákon taktéž stanovuje pravidla a dbá na jejich dodržování. Podstatou je poskytování sociální služby v zachování důstojnosti a lidských práv člověka, který je uživatelem sociálních služeb a také individuální přístup, který vychází z potřeb konkrétní osoby, nikoliv z potřeb skupiny lidí či poskytovatele služeb. (Uzlová, 2010, s. 23)

Standardy kvality sociálních služeb jsou od ledna 2007 zavazujícím právním předpisem, který hodnotí, jak jsou služby poskytovány. A dle mého názoru je velmi dobře, že vznikl dokument, který ohraničuje a stanovuje pravidla pro poskytování služeb, i když spousta organizací mají problém s naplněním jeho kritérií.

❖ Klient/uživatel sociálních služeb

„Subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají přednost soudobí autoři přednost výrazům uživatel respektive konzument služeb, nebo dokonce zákazník (Francie, Německo). V České republice však převládá označení klient.“ (Matoušek, 2008 s. 83)

❖ Senior

Za seniora bývá označován jedinec, který dosáhl 60 respektive 65 let věku (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2005, s. 163).

❖ Vada

„Vada, porucha defekt (impairment) je abnormalita psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“ (Slowík, 2007, s. 26)

❖ Postižení

„Postižení (disability) dle WHO je částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.“ (Novosad, 2009, s. 12)

❖ Znevýhodnění

„Znevýhodnění (handicap) jedná se o omezení vyplývající pro jedince z dané vady či postižení, které ztěžuje nebo úplně znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální.“ (Slowík, 2007, s. 27)

3.1 Vymezení a typy osobní asistence

Osobní asistence vznikla v šedesátých letech 20. století v USA za iniciace lidí s postižením, kteří se nechtěli smířit s podmínkami pro život. Na rozdíl od pečovatelské služby by měla být poskytována bez omezení času a místa. Je vhodné, pokud si klient může osobního asistenta vybrat. V České republice je poskytována často nestátním poskytovatelem a to zejména občanskými sdruženími, které jsou závislé na dotační politice státu. V současné době však v naší zemi jsou dávány prostředky spíše na ústavní péči, než-li na osobní asistenci, která podporuje a pomáhá žít lidem v jejich *přirozeném* prostředí. (Matoušek, 2008, s. 128)

Ovšem *zákon č. 108/2006 Sb.* umožňuje poskytovat osobní asistenci nejen právnické, ale také fyzické osobě, jako jsou rodina, přátelé, sousedé, kamarádi či cizí lidé, pokud si uživatel službu a její podmínky domluví. (Hrdá, 2006, s. 1)

Službu osobní asistence, kterou definuje *zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* v § 39, říká:

„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 a při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,

- c) pomoc při zajišťování stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Česko, 2006, s. 1268)

3.1.1 Typy osobní asistence

❖ Sebeurčující osobní asistence

Ve světě se považuje sebeurčující osobní asistence za typ, který zachycuje osobní asistenci v pravém slova smyslu. Vyznačuje se principy hnutí *Independent Libiny*, neboli *čtyři D*.

- 1) Demedikalizace – jedinec s postižením si zajišťuje lékařskou pomoc v případě zdravotních těžkostí, tedy není pouhým předmětem lékařské péče.
- 2) Delimitace – osobní asistence není ohraničena a vymezena časem či určenými výkony.
- 3) Deprofesionalizace – osobní asistenci nejsou vyškolení profesionálové, klient si je instruuje a organizuje sám.
- 4) Deinstitutionalizace – uživatel, který využívá služby osobní asistence má možnost žít ve svém *přirozeném* prostředí (bytu, domu apod.) a řídit osobní asistenci sám, bez podpory mezičlánku. (Hrdá, 2006, s. 42)

Sebeurčující osobní asistence není v režii organizace, nýbrž klienta. Pokud školení osobního asistenta přesahuje základní všeobecné vzdělání a pokud klient není schopen si organizovat a vést osobního asistenta samostatně, je zapotřebí přejít k osobní asistenci řízené. (Hrdá, 2001, s. 5)

❖ Řízená odborná asistence

Řízený typ osobní asistence si žádá odbornou přípravu osobních asistentů. Je určena osobám, které potřebují specializovanou pomoc. Klient si osobní asistenty neškolí a neorganizuje jejich práci. (Hrdá, 2001, s. 10)

Kromě výše uvedených typů existují také *školní* nebo *pedagogický* typ asistence (Hrdá, 2006, s. 42).

3.2 Kdo je osobní asistent

Osobní asistent v užším slova smyslu je zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb, který je registrován pro poskytování služby osobní asistence podle *zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 39*. V širším slova smyslu se jedná o fyzickou osobu, která poskytuje péči klientovi v jeho přirozeném prostředí, a to dobrovolně nebo za dohodnutou finanční odměnu, hrazenou z příspěvku na péči. (Hrdá, 2006, s. 68)

3.3 Kdo se může stát osobním asistentem

Osobním asistentem se může stát každý, kdo se pro tuto práci rozhodl a splňuje požadavky konkrétního klienta či poskytovatele sociální služby, který ho zaměstnává. Nerozhoduje o tom původní profese, ale záleží na míře a typu zdravotního postižení uživatele a také zda osobní asistent bude pomáhat dospělému či dítěti. (Uzlová, 2010, s. 30)

Ovšem dle mého názoru je také velmi důležité si rozmyslet a zvážit, zda osobní asistence je to zaměstnání, které potencionálního uchazeče dostatečně naplní a přesvědčí o smyslnosti a uspokojení svých požadavků. Jelikož dle výzkumů je osobní asistence řazena do rizikových skupin profesí (viz kapitola 2. 1), kde existuje reálná hrozba vzniku syndromu vyhoření. Důvodem je již několikrát vzpomínaný intenzivní a každodenní styk s lidmi. Proto by měl uchazeč zvážit své životní cíle, ale také své osobnostní, duševní, tělesné, zdravotní a kvalifikační předpoklady.

3.3.1 Kvalifikační předpoklady pro práci osobního asistenta

Požadavky na odborné vybavení osobního asistenta se liší podle typu osobní asistence (viz podkapitola 3. 1. 1), z toho vyplývající kdo ho bude zaměstnávat (viz blíže kapitola 3. 5), ale také podle toho, komu bude služba poskytována. Dle dosaženého vzdělání by se také mělo řídit finanční ohodnocení, tedy mzda. (Hrdá, 2001, s. 11)

3.3.2 Osobnostní a duševní předpoklady pro práci osobního asistenta

Podstatou je mít psychické předpoklady, které pomáhají řešit těžkosti snáze a lépe. Jestliže duševní vlastnosti scházejí, může se stát cokoliv úskalím a snadněji osobní asistent může vyhořet. Jako samozřejmost se považuje kladný postoj k osobní asistenci jako k profesi, jejím cílům i cestám. Dobrá motivace se považuje za nejdůležitější část. Důvodů, proč má jedinec vykonávat osobní asistenci může být několik, ale nejsilnější by měla být touha pomáhat a vědět, že v době služby osobní asistence nejde o osobní asistenty, ale o uživatele. (Hrdá, 2001, s. 10)

Není snadné říci, která z vlastností je pro práci osobního asistenta ta nejdůležitější. Rozhodně však do seznamu vlastností, které jsou považovány za podstatné pro osobní asistenty, můžeme zařadit: schopnost domluvit se s druhými lidmi, empatii, trpělivost, vstřícnost, obětavost, laskavost, toleranci, ale také spolehlivost, odpovědnost, dobré komunikační schopnosti, kreativitu, flexibilitu, chuť seznamovat se a učit se novým věcem atd. Zájemce o tuto práci by měl být vyzrálou osobností s pozitivním přístupem k životu a lidem. (Uzlová, 2010, s. 30)

3.3.3 Tělesné a zdravotní předpoklady pro práci osobního asistenta

Tělesná stavba a kondice osobního asistenta by měla odpovídat klientově postižení a hmotnosti. Osobní asistent by měl mít takovou sílu a šikovnost, která se odvíjí od požadavků na úkony, jenž by měl zvládat. Je žádoucí, aby své tělesné možnosti vyzkoušel s konkrétními osobami. Zdravotní stav osobního asistenta by měl být natolik dobrý, aby ho vykonávání osobní asistence neohrožovalo a případných zdravotních omezení by si měl být vědom a kompenzovat je. Svě zdraví by si měl chránit. (Hrdá, 2001, s. 10)

3.3.4 Etický kodex osobního asistenta

Etický kodex osobního asistenta slouží osobním asistentům jako základní pravidla pro jejich činnost ve vztahu k uživatelům služby, zaměstnavateli i ostatním kolegům a měl by být v souladu se *standardsy kvality sociálních služeb*. Při tvorbě kodexu, vycházejí poskytovatelé s Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR. V obecných etických zásadách se většina poskytovatelů shoduje. Většinou se různí body vztahující se přímo ke konkrétní činnosti dané organizace. (Uzlová, 2010, s. 31)

Etický kodex pracovníků společnosti Podané ruce, o. s. - Projekt OsA (viz Příloha P I), tedy organizace, kde jsem prováděla výzkum (viz praktická část), uvádím pro ilustraci a příklad, jak takový etický kodex může vypadat.

3.4 Pracovní náplň osobního asistenta

V každém zaměstnání je náplň práce jasně daná. A u osobní asistence tomu není jinak. Pracovní náplň vychází z typu osobní asistence, místa, času a zejména z potřeb a požadavků samotného klienta.

Je mnoho cest, jak uspokojit základní lidské potřeby a osobní asistence se liší od jiných osobních služeb zejména tím, že tyto potřeby naplňuje tehdy, tam a takovým způsobem, jak si uživatel přeje. Nejde tedy jen o to, co je náplní práce, ale především o to, jakým způsobem osobní asistent pracuje. Vše záleží také na domluvě klienta s osobním asistentem. (Hrdá, 2001, s. 15)

3.4.1 Pracovní náplň osobního asistenta o seniora

Senioři nejčastěji vyhledávají služby osobní asistence z důvodu nějakého onemocnění či postupné ztráty soběstačnosti. Staří lidé potřebují asistenci zejména při dohledu na sebeobslužné činnosti, v domácnosti a při kontaktu s prostředím. Osobní asistent se musí připravit na to, že komunikace se seniorem může být často problematická ať už z důvodů smyslových vad či jiného onemocnění. Navíc zvyšujícím se věkem mohou nabývat na síle obtížné vlastnosti člověka. Senior může být netrpělivý, nesnášenlivý, stěžovatelský, někdy se jeho projev může jevit až zlý. Osobní asistent by však neměl reagovat prudce a neuváženě, ba naopak měl by mít na mysli, že tohle může být způsobeno stářím, případně nemocí seniora. Osobní asistenti by měli být tedy vybaveni nekonečnou trpělivostí a vlídností, a pokud se klientovy pokyny nedotýkají vlastní asistentovy důstojnosti, má jim vyhovět. V opačném případě by měl klientovi požadavek vlídně, s patřičným vysvětlením odmítnout. Odměnou by pro asistenta mělo být vědomí, že senior by bez jeho pomoci nemohl žít v jeho vlastním domově a musel by být umístěn v ústavním zařízení. (Hrdá, 2001, s. 21 – 22)

Z vlastní zkušenosti vím, že práce se seniorem je velmi náročná, proto se velmi snadno může stát, že u osobního asistenta se vytratí veškerá vlídnost, trpělivost, snaha či původní nadšení a může se u něj začít rozvíjet syndrom vyhoření. Dle mého názoru však také úmrtí

klienta může způsobit, že osobní asistent může ztratit smysluplnost práce a energii k tomu, aby dále pokračoval v práci.

3.4.2 Pracovní náplň osobního asistenta o dítě s postižením

Náplň práce se odvíjí od druhu postižení, zdravotního stavu a řídí se potřebami a možnostmi klienta. V domácím prostředí jde o pomoc při sebeobslužných činnostech, při hygieně, příjmu potravy, při realizaci aktivizačních her, pomoc s přípravou do školy, doprovody k lékaři, na rehabilitaci nebo zájmové kroužky apod. Ovšem může nastat situace, kdy škola nezajistí asistenta pedagoga a osobní asistent pomáhá dítěti také při výuce. Pracovní náplň osobních asistentů u dítěte s postižením se tedy liší i dle místa poskytování pomoci. Proto by si měl osobní asistent pohlídat, aby mu byla jeho pracovní náplň jasně stanovena a sdělena, nejlépe písemnou formou, hned při zahájení služby. (Uzlová, 2010, s. 33 – 34)

Náplň práce u dítěte s postižením má tedy odlišné nároky od asistence u seniora, ale jistě není méně náročná.

3.5 Kdo může být zaměstnavatel osobního asistenta

Již v rozdělení dle typu osobní asistence je uvedeno, že zaměstnavatelem osobního asistenta může být i sám uživatel služby, v případě dětí jsou to jejich rodiče či jiná osoba, která má dítě v péči. Častěji jsou osobní asistenti zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb, což jsou zejména nestátní neziskové organizace. Ti s nimi sjednávají různé formy pracovních poměrů (viz podkapitola 4. 7. 1). (Uzlová, 2010, s. 27)

Zaměstnavatelem osobního asistenta může být také agentura. To však v České republice není obvyklá forma poskytování, protože platit za službu si většina těch, kdo ji potřebuje, nemůže dovolit. U dětí ve školách se užívá asistentů placených úřadem práce, někdy i školními úřady. (Hrdá, 2001, s. 31)

3.6 Prevence syndromu vyhoření u osobních asistentů

Jak již jsem několikrát zmiňovala, nároky na osobního asistenta jsou vysoké. Riziko vzniku syndromu vyhoření spolu s nimi roste. Poskytovatel služeb by tedy měl v případě potřeb souvisejících s výkonem osobní asistence, umožnit osobním asistentům, obrátit se na kvalifikované odborníky a zajistit supervizi, která se v současné době běžně využívá

v sociálních službách. V podpoře asistentů se používá zejména skupinová supervize (viz podkapitola 2. 5. 3). (Hrdá, 2001, s. 15)

U prevence syndromu vyhoření u osobních asistentů je také důležité to, aby osobní asistent uvážil své možnosti, domluvil se na podmínkách a pravidlech či si organizoval práci. Osobní asistenti by neměli zapomínat na důvody, které je vedly k tomu, že se začali věnovat tomuto zaměstnání, jaký byl první dojem, jaké vlastnosti jim vadily při osobní asistenci nejvíce či si uvědomit, co jim osobní asistence vzala a co dala. Podstatné je také vědět, co osobní asistence obnáší, kdy říkat ne, do jaké míry se angažovat, jak se postavit a řešit konflikty s klientem a rodinou, co dělat když je osobní asistent přehlížen, jak snášet klientovu bolest, ale také respektovat klientovo soukromí a znát hranice, které by neměla žádná strana překročit. (Hrdá, 2001, s. 60 – 64)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE PODANÉ RUCE O. S. – PROJEKT OSA

Na úvod praktické části své bakalářské práce považuji za důležité charakterizovat organizaci, ve které pracuji a kde jsem prováděla výzkum.

4.1 Identifikační údaje

Název a adresa:

Podané ruce, o. s. – Projekt OsA

Polišenského 3/4467, 796 01 Prostějov

Zřizovatel a datum zřízení organizace: Město Frýdek – Místek, 6. března 2001

Forma organizace: občanské sdružení

4.2 Historie organizace

Občanské sdružení „*Podané ruce – Společnost pro canisterapii a osobní asistenci*“ založili v roce 2000 lidé, kteří se chtěli věnovat převážně canisterapii (léčební působení psů na zdravotní stav člověka). Tuto činnost začali vykonávat zejména dobrovolníci, kteří navštěvovali domovy pro seniory, ÚSP či jiná podobná zařízení. Postupem času se rozhodla část členů věnovat také poskytování služeb osobní asistence, která nabírala na profesionalizaci a canisterapie začala fungovat jen na úrovni dobrovolnické činnosti (tak je tomu i dnes). (Mikulcová, 2008)

Organizace Podané ruce, o. s., vznikla určením realizovat pouze projekt „Poskytování služeb osobní asistence“. Své služby osobní asistence začala poskytovat za spolupráce města Frýdek – Místek a postupem času rozšířili své působení do okolních měst, ale i v dalších okresech jako: Ostrava, Karviná, Opava, Třinec či Nový Jičín. Dnes „podává ruce“ zejména v kraji Moravskoslezském a Olomouckém, ovšem také v kraji Vysočina, Jihomoravském a Zlínském a klienti si část služeb hradí. Zaměstnává asi 120 zaměstnanců (organizační schéma společnosti viz Příloha P II) a od roku 2011 je upraven název na Podané ruce, o. s. – Projekt OsA. (Mikulcová, 2008)

4.3 Poslání organizace

„Je podpora začleňování handicapovaných lidí do společnosti. Umožnit jim žít způsobem, který se co nejvíce blíží běžnému životu. Naplňovat potřeby handicapovaných lidí v jejich přirozeném prostředí, s důrazem na zachování jejich důstojnosti.“ (Tkačková, 2012, s. 1)

Ovšem je důležité si uvědomit, že osobní asistence je služba aktivizační, což znamená, že osoba se zdravotním postižením či senior musí chtít sám něčeho dosáhnout a osobní asistent mu zde pouze pomáhá (asistuje), nevykonává činnosti za něj. (Mikulcová, 2008)

4.4 Cíle organizace

Cílem organizace je naplnit potřeby klientů v jejich přirozeném rodinném prostředí, bez významných negativních dopadů na rodinu a umožnit klientům žít způsobem, který co nejvíce připomíná běžný život a takto rozšiřovat hranice důstojného života. (Mikulcová, 2008)

4.4.1 Cíle ve vztahu ke klientovi

V první řadě je to zachování důstojnosti života, dále podpora a rozvoj samostatnosti, motivace k činnostem, pomoc při začleňování do společnosti, dodržování lidských práv a svobod či aktivizace a psychická pohoda. (Tkačková, 2012, s. 1)

4.4.2 Cíle ve vztahu k pracovníkům

Organizace zajišťuje pravidelné vzdělávání dle pracovního zařazení, možnost profesního postupu, ale také motivuje a vytváří vhodné a bezpečné pracovní podmínky. V cílech taktéž nezapomíná na velmi důležitou prevenci syndromu vyhoření, kterou zajišťuje zejména prostřednictvím pravidelných supervizí. (Tkačková, 2012, s. 1)

4.4.3 Cíle ve vztahu k organizaci

Organizace se zaměřuje na poskytování kvalitní služby, na vyhledávání osobních asistentů dle požadavků klientů, také i na proces zavádění standardů kvality do praxe, ale i na osvětovou činnost a propagaci osobní asistence. (Tkačková, 2012, s. 1)

Dle mého názoru je propagace osobní asistence nutná a důležitá, jelikož v České republice jsou spíše rozšířeny a upřednostňovány pobytové služby a to z důvodu nízké informa-

nosti cílové skupiny (viz kapitola 4. 4) o možnostech a nabídce sociálních služeb - *osobní asistence*.

4.5 Vymezení cílové skupiny uživatelů

Cílovou skupinu tvoří osoby, které pro své zdravotní omezení potřebují pomoc, zejména z důvodů duševního onemocnění, tělesného, mentálního, kombinovaného a smyslového postižení. (Tkačková, 2012, s. 1)

4.5.1 Přijímání klientů

Klient může službu potřebovat nebo požadovat. Pro posouzení potřebnosti zdravotní stav klienta není orientačním kritériem, a proto není vyžadován posudek od lékaře. Klient si ovšem také může o službu požádat a to: písemně, telefonicky či osobně. Na základě žádosti je veden s klientem přijímací pohovor, kterým poskytovatel zjišťuje požadavky a očekávání klienta od služby. (Mikulcová, 2008)

4.6 Nabídka služeb organizace

Nabídku služeb osobní asistence vymezuje *zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 39* (viz kapitola 3. 1). Obsah poskytovaných služeb je poskytovaný podle individuální dohody s klientem běžně během celého dne, podle dohody lze zajistit péči 24 hodin denně 7 dnů v týdnu. (Tkačková, 2012, s. 1)

4.7 Přijímání pracovníků a druhy pracovních – právních vztahů

Přijímání osobních asistentů se řídí dle *zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 116*. Zájemce o práci na pozici osobní asistent/ka musí být osoba, mající: trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost (vyžadováno doporučení pro výkon činnosti), minimální základní vzdělání, odbornou způsobilost, absolvování akreditovaného (MPSV) kvalifikačního kurzu pro výkon činnosti osobní asistence nebo přímé obslužné péče a to v rozsahu minimálně 150 hodin. Zaměstnavatel je ale oprávněn přijmout pracovníka bez kvalifikačního kurzu, ten je však povinen do 18 – ti měsíců od nástupu kurz absolvovat. Absolvování kvalifikačního kurzu není vyžadováno v případě, že zájemce absolvoval některý z oborů daný vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění. (Česko, 2006, s. 1286 – 1287)

Zaměstnavatel může uzavřít s osobními asistenty tři druhy pracovně právních vztahů: hlavní pracovní poměr, dohodu o pracovní činnosti a dohodu o provedení práce.

4.7.1 Druhy pracovně – právních vztahů

Zaměstnavatel může uzavřít s osobními asistenty tři druhy pracovně – právních vztahů.

❖ Pracovní poměr

Mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem se zakládá pracovní smlouva, která musí obsahovat: druh práce, místo práce a datum nástupu. Pracovní smlouva musí být vždy písemná. (MPSV, 2012)

❖ Dohoda o pracovní činnosti

Dohoda o pracovní činnosti se uzavírá na zabezpečení úkolů či potřeb za předpokladu, že je práce vykonávána v průměru do poloviny stanovené týdenní pracovní doby, za období nejvíce 52 týdnů. Dohoda se uzavírá vždy písemně. (MPSV, 2012)

❖ Dohoda o provedení práce

Limit pro dohody o provedení práce se od roku 2012 zvýšil z dosavadních 150 hodin na 300 hodin ročně u jednoho zaměstnavatele. Zaměstnanec může mít dohod u různých zaměstnavatelů více, pokud však přesáhne příjem 10 000 Kč, musí se z dohod odvádět také zdravotní a sociální pojištění. Dohoda musí být písemná a výkon práce na základě dohody o provedení práce nesmí přesáhnout 12 hodin během 24 hodin. (Pravdová, 2011)

5 VLASTNÍ VÝZKUM

Výzkum je zaměřen na syndrom vyhoření a jeho prevenci u osobních asistentů. Je prováděn v organizaci Podané ruce o. s. – Projekt OsA (charakteristika organizace viz kapitola 4).

Nejprve jsem realizovala dotazníkové šetření, které jsem prováděla u osobních asistentů organizace. Abych získala více informací na zkoumané téma, tak jsem se rozhodla provést také rozhovory s osobními asistenty.

5.1 Cíle výzkumu, dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumu je zmapovat stávající situaci týkající se syndromu vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů v organizaci Podané ruce, o. s. – Projekt OsA.

Na základě hlavního cíle jsem si vymezila dílčí cíle a rozdělila je do dvou částí. Na dílčí cíle, které se vztahují k dotazníkovému šetření a dílčí cíle, vztahující se k polostrukturovanému rozhovoru.

5.1.1 Dílčí cíle k dotazníkovému šetření (kvantitativní výzkum)

- ❖ Zjistit, zda a do jaké míry ovlivňuje pracovní život osobních asistentů jejich osobní život.
- ❖ Zjistit, zda jsou osobní asistenti informováni o tématu syndromu vyhoření.
- ❖ Zjistit, zda by měli osobní asistenti zájem o větší informovanost ze strany organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA.
- ❖ Zmapovat prevenci syndromu vyhoření u osobních asistentů na úrovni osobní.
- ❖ Zjistit, zda jsou osobní asistenti spokojeni s prevencí syndromu vyhoření ze strany organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA.

5.1.2 Dílčí cíle k polostrukturovanému rozhovoru (kvalitativní výzkum)

- ❖ Zjistit, jaká byla motivace pro práci osobní/ho asistenta/ky.
- ❖ Zjistit, jaký je průběh práce u osobní/ho asistenta/ky.
- ❖ Zjistit, jak na osobní/ho asistenta/ku působí pracovní prostředí.

- ❖ Zjistit, jaké pocity mají z vykonané práce.
- ❖ Zjistit, zda všichni dotazovaní osobní asistenti/ky jsou informováni o syndromu vyhoření.
- ❖ Zjistit, zda na sobě dotazovaní osobní asistenti/ky pocítují příznaky syndromu vyhoření.
- ❖ Zjistit, jak se dotazovaní osobní asistenti/ky chrání před syndromem vyhoření.
- ❖ Zjistit, jaký mají dotazovaní osobní asistenti/ky názor na prevenci a informovanost o syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele.

5.2 Výzkumné otázky

Vzhledem ke stanoveným výzkumným cílům jsem si vymežila výzkumné otázky, které jsem rozdělila na dvě části.

5.2.1 Výzkumné otázky k dotazníkovému šetření (kvantitativní výzkum)

- ❖ Ovlivňuje pracovní život osobních asistentů jejich osobní život?
- ❖ Do jaké míry ovlivňuje pracovní život osobních asistentů jejich osobní život?
- ❖ Jsou osobní asistenti informováni o syndromu vyhoření?
- ❖ Mají osobní asistenti zájem o větší informovanost o syndromu vyhoření ze strany organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA?
- ❖ Jaká je prevence syndromu vyhoření u osobních asistentů na úrovni osobní?
- ❖ Jsou osobní asistenti spokojeni s prevencí syndromu vyhoření ze strany organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA?

5.2.2 Výzkumné otázky k polostrukturovanému rozhovoru (kvalitativní výzkum)

- ❖ Jaké byly důvody a očekávání pro práci osobní/ho asistenta/ky?
- ❖ Jaké pokroky vidí osobní asistenti ve své práci s klientem?
- ❖ Jaké jsou kladeny nároky na osobní/ho asistenta/ku?
- ❖ Jaký přístup k práci používají osobní asistenti/ky?

- ❖ Jak popisují osobní asistenti vztahy a klima (atmosféru) na pracovišti?
- ❖ Jak zvládají osobní asistenti vykonávat pracovní úkony?
- ❖ Jaké mají pocity z vykonané práce?
- ❖ Jak jsou informováni osobní asistenti o syndromu vyhoření?
- ❖ Jak jsou osobní asistenti/ky spokojeni s informacemi od zaměstnavatele a měli by zájem o více informací na téma syndrom vyhoření?
- ❖ Jak osobní asistenti předchází syndromu vyhoření?
- ❖ Jak jsou osobní asistenti/ky spokojeni s prevencí syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?

5.3 Druh výzkumu, metody výzkumu

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila metodu smíšeného výzkumu. „Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody techniky v rámci jedné studie.“ (Hendl, 2008, s. 58)

Jako kvantitativní metodu jsem zvolila dotazníkové šetření. Pro podrobnější informace o syndromu vyhoření a jeho prevenci u osobních asistentů v organizaci Podané ruce o. s. – Projekt OsA jsem použila polostrukturovaný rozhovor, který řadíme mezi kvalitativní metody.

5.3.1 Dotazníkové šetření s osobními asistenty

Dotazník je jedna z nejčastějších metod pro získávání dat v pedagogickém výzkumu. „Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ (Gavora, 2000 cit. podle Chráska, 2007, s. 163). Kladené otázky jsou předem pečlivě připravené a promyšleně seřazené. Dotazník má tu výhodu, že potřebná data jsou získána v poměrně rychlém čase od vysokého počtu respondentů. (Chráska, 2007, s. 163)

Před rozdáním dotazníků respondentům jsem provedla předvýzkum, kterého se zúčastnilo 7 osobních asistentů pouze ze Zlínského kraje. Na jeho základě jsem pozměnila některé otázky. Většina dotazníků byla rozeslána poštou či elektronicky, jelikož organizace působí v několika krajích. Ovšem část dotazníků se mi podařilo rozdat i na školení či supervizi.

Dotazník (Příloha P III) se skládá z úvodní části (představení výzkumníka, seznámení s účelem dotazníku, pokyny pro vyplnění dotazníku) a 27 otázek, jejichž formy jsou:

- ❖ Nezávisle proměnná, identifikační, uzavřená, dichotomická otázka č. 1
- ❖ Nezávisle proměnná, identifikační, otevřená otázka č. 2
- ❖ Nezávisle proměnná, identifikační, polouzavřená otázka č. 3
- ❖ Nezávisle proměnné, identifikační, uzavřené otázky č. 4, 5, 6
- ❖ Závisle proměnná, polouzavřená, polytomická, dichotomická otázka č. 8
- ❖ Závisle proměnná, uzavřená, polytomická, výčtová otázka č. 9
- ❖ Závisle proměnná, uzavřená, polytomická, výběrová otázka č. 10
- ❖ Závisle proměnná, polouzavřená, polytomická, výběrová otázka č. 11
- ❖ Závisle proměnné, škálové otázky č. 12, 13, 15
- ❖ Závisle proměnné, uzavřené, dichotomické otázky č. 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25
- ❖ Závisle proměnné, otevřené otázky č. 17, 19, 21
- ❖ Závisle proměnné, uzavřené otázky č. 26 a 27. (Chrásková, 2007, s. 164 – 168)

5.3.2 Polostrukturovaný rozhovor s osobními asistentkami

S ohledem na téma, na zkoumané cíle i respondenty jsem jako kvalitativní metodu zvolila polostrukturovaný rozhovor (interview). Jedná se o metodu, která je vůbec nejrozšířenější, neboť dokáže řešit řadu nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview. Je zde definované jádro interview, což je minimum témat a otázek, které tazatel má za povinnost probrat. (Miovský, 2006, s. 159 – 160)

Polostrukturovaný rozhovor (viz Příloha P II) se skládá z úvodních otázek (představení výzkumníka a jeho výzkumu, ujištění o anonymitě, požádání o souhlas k participaci na výzkumu) a z hlavních otázek. (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 163 – 164)

Hlavní otázky jsem rozdělila do sedmi *okruhů* (skupin otázek), které korespondují s dílčími cíli a výzkumnými otázkami. První skupina otázek je zaměřena na získání identifikačních údajů o respondentovi (věk, vzdělání, doba odpracovaná jako osobní asistenti, praxe, kurzy apod.). Další skupina otázek (otázky č. 2 a, b, c, d) zjišťuje důvody pro práci osobní/ho

asistenta/ky. Poté jsou vymezeny otázky, vztahující se k průběhu práce (otázky č. 3 a, b, c, d, e, f, g, h, i), k pracovnímu prostředí (otázky č. 4 a, b, c, d, e, f), k pocitům z vykonané práce (otázky č. 5 a, b), k syndromu vyhoření (otázky č. 6 a, b, c, d) a otázky o zaměstnavateli (7 a, b, c, d, e, f, g). Na závěr interview měli respondenti možnost k doplnění informací či k položení otázek k tématu rozhovoru.

Výzkum jsem realizovala osobně na předem domluvených místech. Tři interview proběhly v domácím prostředí dotazovaných a jeden v kavárně. Jednotlivé rozhovory trvaly od 45 minut do 120 minut.

5.4 Způsob zpracování dat

Pro přehlednost dělím způsob zpracování dat, dle použitých metod ve svém výzkumu.

5.4.1 Zpracování dat získané z dotazníkového šetření

Nejprve jsem si vytiskla elektronicky získané dotazníky, abych měla všechna data v tištěné podobě. V další fázi jsem zkontrolovala korektnost dotazníků a nesprávně vyplněné dotazníky jsem vyřadila. Poté jsem provedla třídění dat prvního a druhého stupně.

5.4.2 Zpracování dat získané z polostrukturovaného rozhovoru

V průběhu rozhovoru jsem si dělala poznámky a zaznamenávala jsem si rozhovor na papír, jelikož jsem neměla souhlas od respondentů, nahrávat si rozhovor na diktafon. Poté, co jsem provedla rozhovory se všemi respondenty, jsem provedla transkripci. Tedy doslovně jsem přepsala rozhovor, což mi posloužilo ke snadnějšímu vyhodnocování výsledků a lepší orientaci v textu. Získaná data jsem zpracovala jako kasuistiky (případové studie).

„V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy.“ (Hendl, 2008, s. 102)

5.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek v dotazníkovém šetření i u polostrukturovaného rozhovoru tvořili osobní asistenti z řad pracovníků z organizace Podané ruce o. s. – Projektu osa. Ovšem pro přehlednost charakterizují výzkumný vzorek dle metody.

5.5.1 Výzkumný vzorek dotazníkového šetření

Respondenti do dotazníkového šetření byli vybráni záměrně. Cíleně jsem volila osobní asistenty organizace Podané ruce o. s. Projektu– OsA. Poštou a elektronicky (emailem) jsem rozeslala 90 dotazníků a osobně jsem rozdala na školení či supervizi 10 dotazníků, což celkem činilo 100 dotazníků. Vrátilo se mi 76 dotazníků, tedy návratnost byla 76%. Dva dotazníky jsem však vyřadila a počet použitých dotazníků tedy činil 74. Výzkumu se zúčastnili ženy i muži. Nejmladší respondentka byla žena ve věku 20 let a nejstarší respondent byl muž ve věku 67 let. Podrobnější zpracování a struktura tohoto výzkumného vzorku je uvedena v kapitole 6. 1 a v příloze P IV.

5.5.2 Výzkumný vzorek polostrukturovaného rozhovoru

Při výběru výzkumného vzorku mi velmi pomohlo to, že v organizaci pracuji. Bylo tedy snadnější se s respondenty zkontaktovat. Výzkumný soubor tvořili 4 respondenti a jejich základní charakteristiku uvádím v tabulce 1. Jsem si však vědoma nevyváženosti pohlaví výzkumného vzorku, ale s ohledem na to, kolik mužů pracuje v organizaci, je tato nevyváženost pochopitelná.

Označení	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pracuje/Nepracuje	Délka praxe
R1	Žena	33 let	VŠ	Ano	15 měsíců
R2	Žena	25 let	VOŠ	Ne	24 měsíců
R3	Muž	30 let	SŠ	Ano	18 měsíců
R4	Žena	24 let	SŠ	Ano	8 měsíců

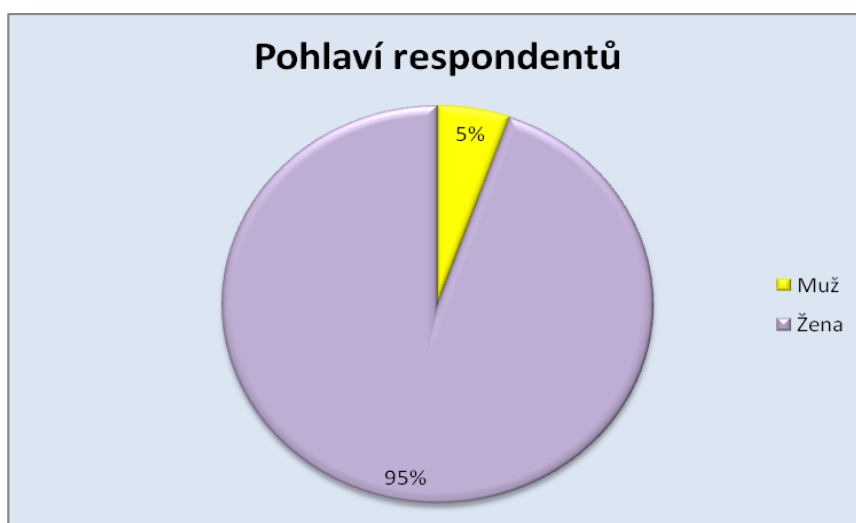
Tabulka 1 Přehled respondentů pro rozhovor (vlastní zpracování)

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Pohlaví

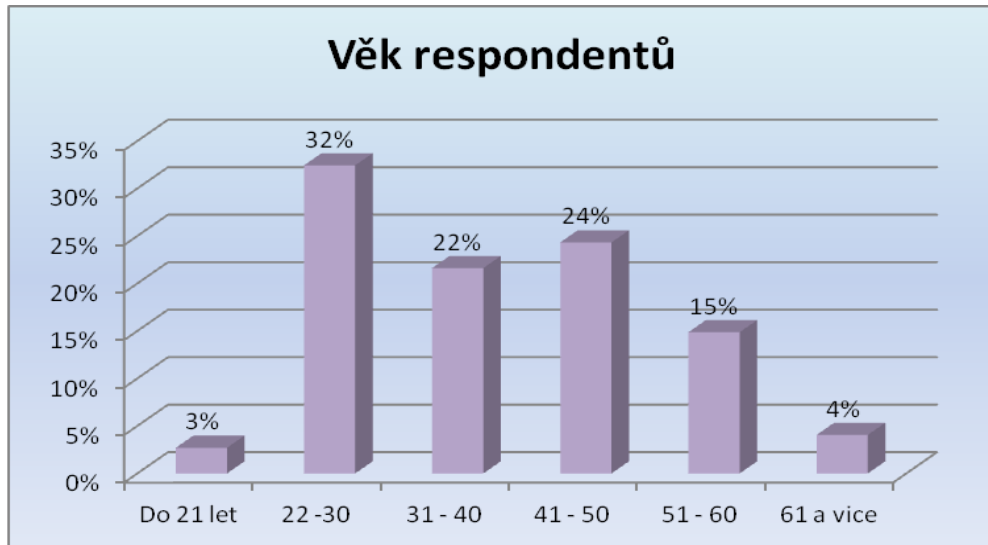
Výzkumný soubor tvořilo 74 respondentů, z toho 4 (5%) respondenti byli muži, a 70 (95%) bylo žen.



Obrázek 5 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Otázka č. 2: Věk

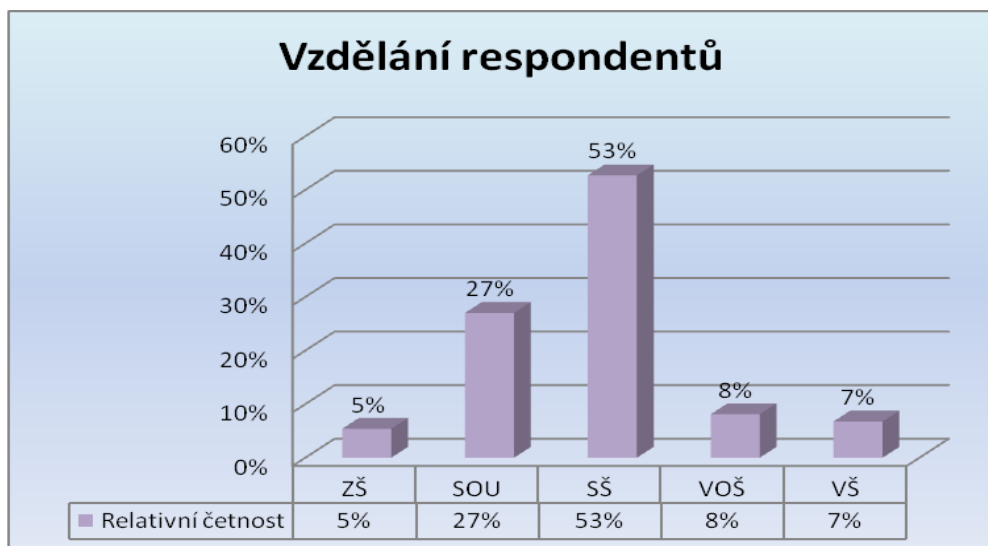
Respondenty jsem si rozdělila do šesti věkových skupin. A jak je patrné z obrázku 6 a z Přílohy P IV, tak všechny kategorie byly zastoupeny. Nejpočetnější byla skupina ve věku 22 – 30 let, kterou tvořilo 24 (32%) respondentů. Dále ve skupině ve věku 41 – 50 let bylo 18 (24%) respondentů, ve věku 31 – 40 let bylo zastoupeno 16 (22%) respondentů, ve věku 51 – 60 let to činilo 11 (15%) respondentů, ve věku 61 a více let 3 (4%) respondenti a nejméně početná věková skupina respondentů byla do 21 let, tedy 2 (3%) respondenti.



Obrázek 6 Věk respondentů (vlastní zpracování)

Otázka č. 3: Vzdělání

Z celkového počtu 74 respondentů, jak je vidět z obrázku 7 a v Příloze P IV, měli 4 (5%) respondenti základní vzdělání, 20 (27%) respondentů střední odborné učiliště, střední školu mělo 39 (53%) respondentů, vyšší odbornou školu vystudovalo 6 (8%) respondentů a vysokou školu mělo pouhých 5 (7%) respondentů.



Obrázek 7 Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)

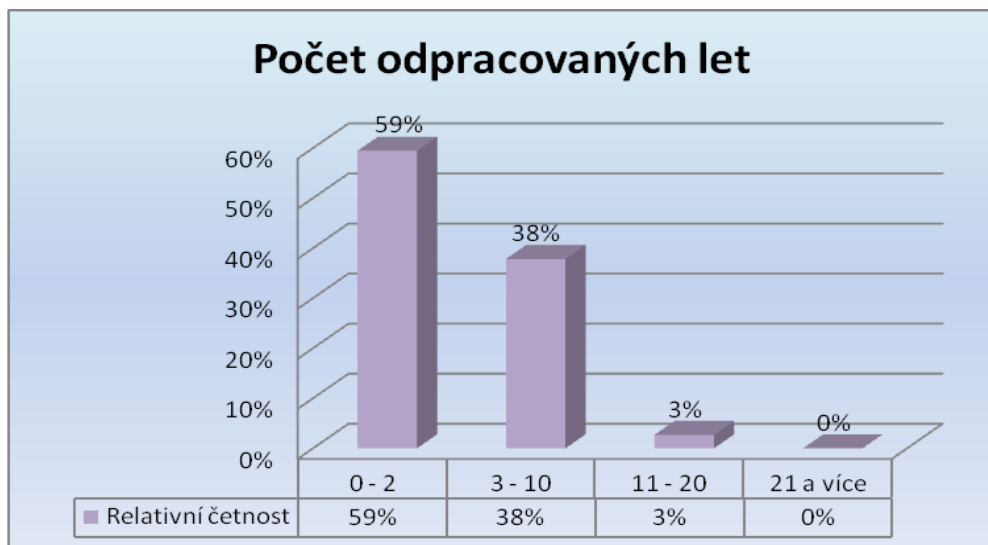


Obrázek 8 Absolvování kurzů (vlastní zpracování)

Na obrázku 8 a v Příloze P IV je vidět, že 33 (45%) respondentů ze všech dotazovaných absolvovalo kurz a 41 (55%) kurz neabsolvovalo.

Z celkového počtu 33 respondentů, kteří se nějakého kurzu zúčastnili, uvedlo 17 (52%) respondentů zaměření kurzu. Ze 17 respondentů absolvovala 11 respondentů *rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách*, 4 respondenti absolvovali kurz *osobního asistenta* a 2 respondenti mají *sanitářský kurz*. Zbývajících 16 (48%) respondentů mi nevedlo druh kurzu.

Otázka č. 4: Počet let odpracovaných jako osobní asistent/ka

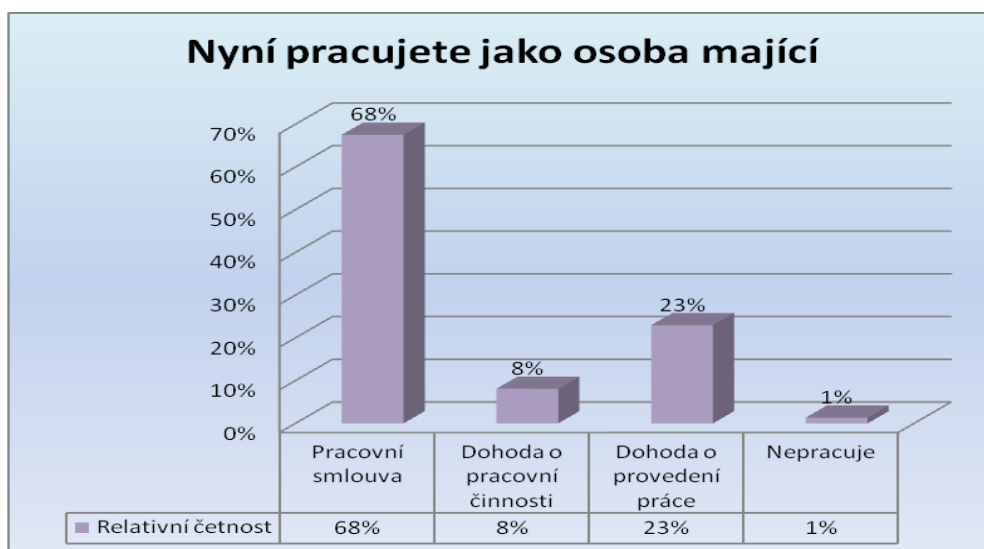


Obrázek 9 Počet odpracovaných let (vlastní zpracování)

Nejpočetnější skupina 44 (59%) dotazovaných má odpracováno mezi 0 – 2 roky, dále 28 (38%) dotazovaných má odpracovaných 3 – 10 let a 11–20 odpracovaných let mají pouze 2 (3%) dotazovaní. Ze 74 dotazovaných nemá nikdo odpracováno 21 a více let.

Otázka č. 5: Nyní pracuje jako osoba mající

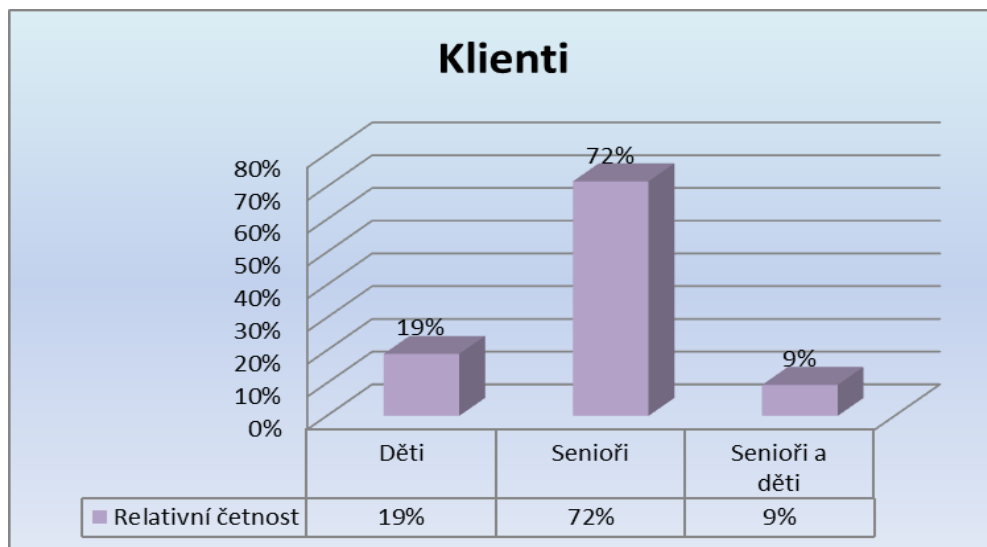
Ze 74 dotazovaných pracuje 50 (68%) dotazovaných na pracovní smlouvu, což je nejpoměrnější část. Na dohodu o pracovní činnosti pracuje 6 (8%) dotazovaných a na dohodu o provedení práce pracuje 17 (23%) dotazovaných. 1 (1%) dotazovaná již v organizaci nepracuje. Tento dotazník jsem nevyřadila z toho důvodu, že bývalá zaměstnankyně organizace projevila sama zájem, zapojit se do mého výzkumu.



Obrázek 10 Nyní pracujete jako osoba mající (vlastní zpracování)

Otázka č. 6: Pracujete jako

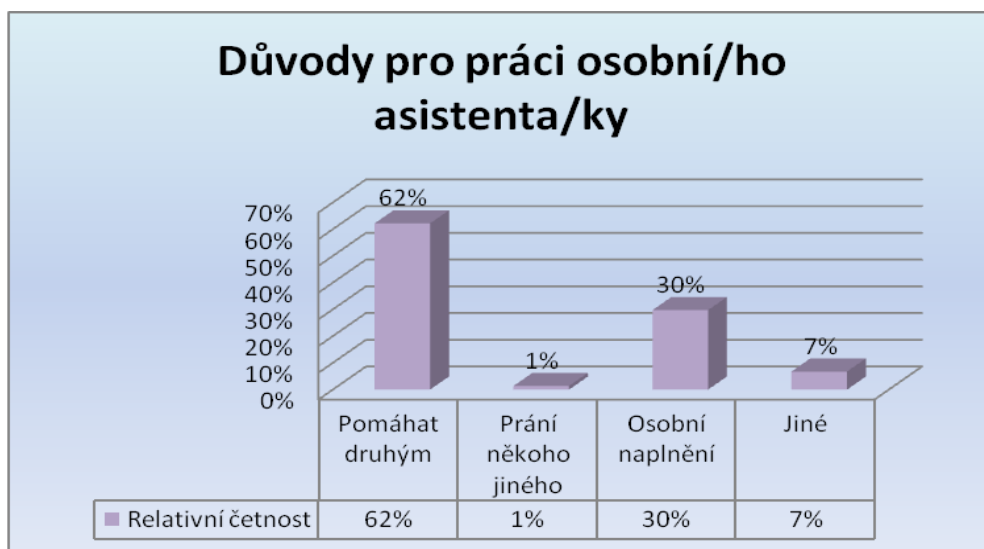
Největší procento respondentů (72%) pracuje pouze s jednou skupinou klientů a to se seniory. 14 (19%) respondentů pracuje pouze s dětmi a 7 (9%) respondentů pracuje jak s dětmi, tak i se seniory.



Obrázek 11 Klienti (vlastní zpracování)

Otázka č. 7: Práci osobní/ho asistenta/ky jste si vybral/a z důvodu

Tato otázka byla určena ke zjištění motivace osobních asistentů organizace. A jak je vidět z obrázku 12 či Přílohy P IV, tak motivace u 46 (62%) byla pomáhat druhým, u 22 (30%) respondentů to bylo osobní naplnění a u 1 (1%) to bylo přání někoho jiného. Pro 5 (7%) respondentů byla důvodem potřeba zaměstnání, jelikož buď byli na pracovním úřadě nebo ztratili zaměstnání či potřebovali doplnit částečný úvazek na plný.

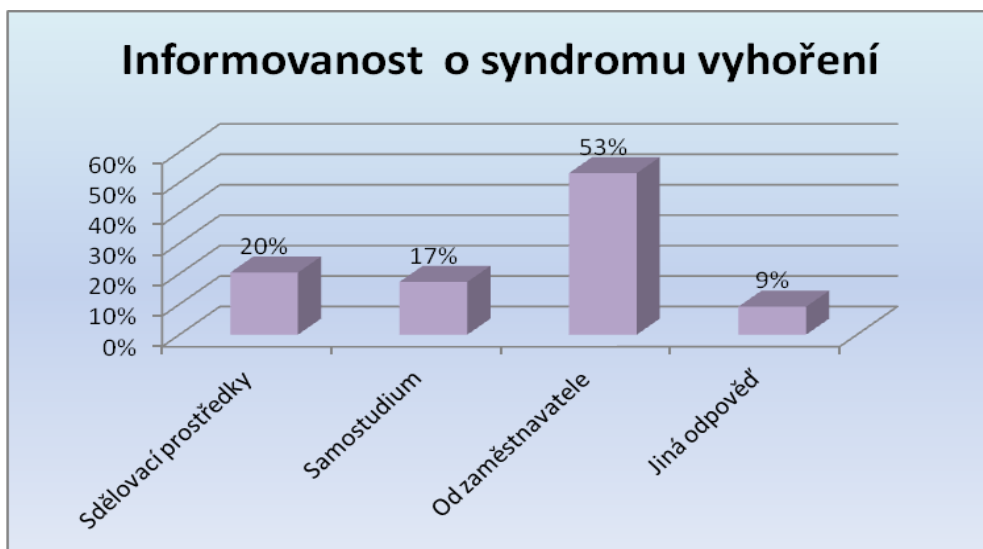


Obrázek 12 Důvody pro práci osobní/ho asistenta/ky (vlastní zpracování)

Otázka č. 8: Setkal/a jste se již s pojmem „syndrom vyhoření“?

Ze 74 respondentů odpověděli všichni, že se setkali se syndromem vyhoření. Co mě dále zajímalo bylo, kde se setkali respondenti s tímto pojmem.

Z 98 odpovědí bylo nejvíce odpovědí *od zaměstnavatele* a to v 52 (53%) případech. Poté 20 (20%) odpovědí činily sdělovací prostředky a nejméne respondenti označovali odpověď samostudium, což bylo pouze 17 (17%) odpovědí. Z celkového počtu 98 odpovědí bylo 9 (9%) jiných odpovědí, ve kterých nejčastěji uváděli, že se se syndromem vyhoření setkali při studiu. Jedna respondentka odpověděla, že se se syndromem vyhoření setkala osobně.

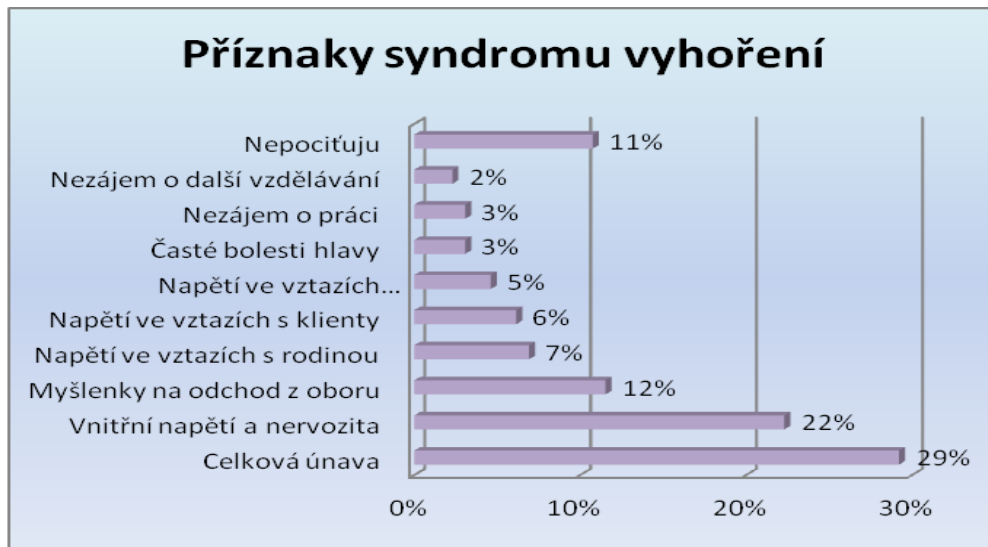


Obrázek 13 Informovanost o syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Otázka č. 9: Pozoroval/a jste někdy na sobě některý z těchto příznaků syndromu vyhoření?

Z celkového počtu 74 respondentů 14 (11%) respondentů příznaky syndromu vyhoření nepocítuje. Ovšem většina, tedy 60 (89%) respondentů příznaky pocítují. Nejčastější odpověď z celkového počtu 130 odpovědí byla celková únava v počtu odpovědí 38 (29%), dále to byly pocity vnitřního napětí a nervozity v počtu odpovědí 29 (22%) a myšlenky na odchod z oboru činilo 15 (12%) odpovědí. Z celkového počtu odpovědí byly pouze 3 (2%) odpovědi označeny u nezájmu o další vzdělávání. Tedy z obrázku 14 a Přílohy P IV vyplývá, že nejčastěji respondenti na sobě pocítují příznaky celkové únavy a nejméně častý je nezájem o práci.

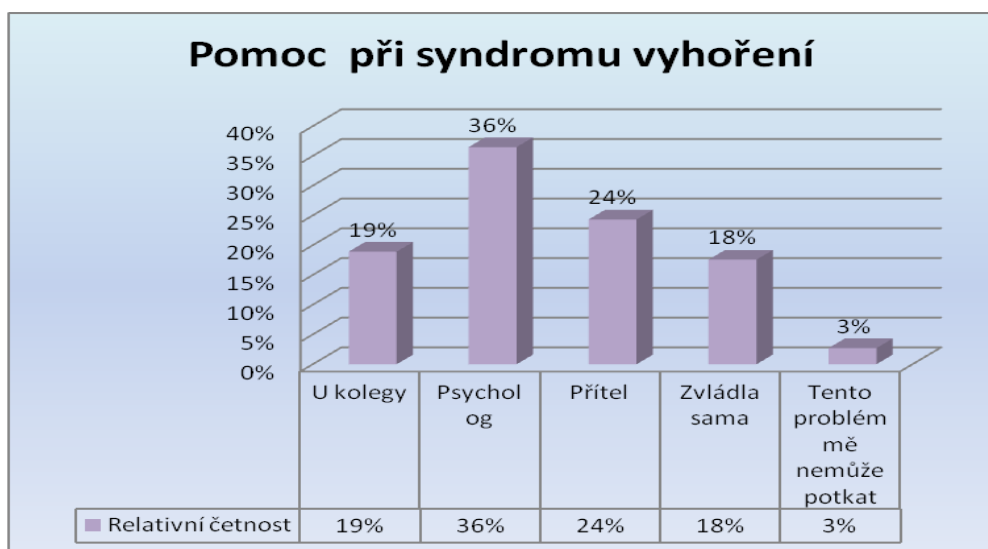
Za alarmující považují zjištění, že 15 (25%) respondentů z počtu 60 respondentů, kteří příznaky syndromu vyhoření pociťují, přemýšlí nad odchodem z oboru.



Obrázek 14 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Otázka č. 10: Pokud jste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření, kde byste hledala pomoc?

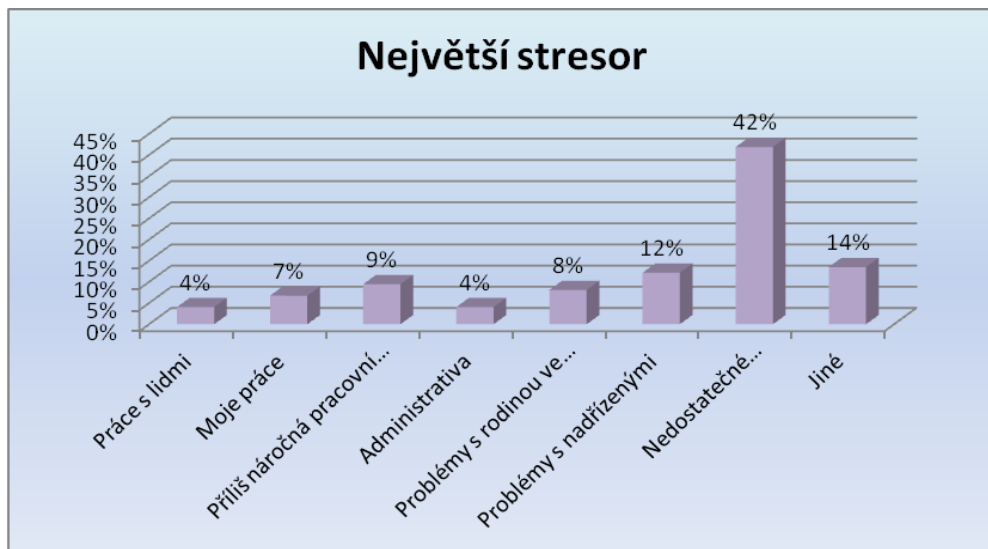
Nejpočetnější skupina respondentů, což je 27 (36%) respondentů by hledala pomoc u psychologa, dalších 18 (24%) respondentů by hledalo pomoc u přítele, 14 (19%) respondentů by šlo s tímto problémem za svými kolegy, 13 (18%) respondentů by to zvládlo samo a 2 (3%) si myslí, že tento problém je nemůže potkat.



Obrázek 15 Pomoc při syndromu vyhoření (vlastní zpracování)

Otázka č. 11: Co je pro Vás největším stresorem?

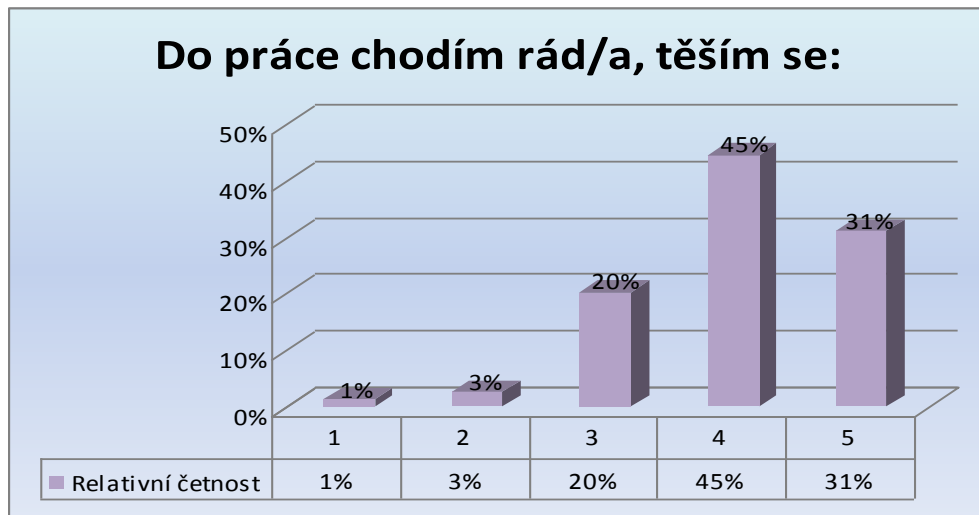
Nejvíce respondentů uvádí, že je pro ně největším stresem nedostatečné společenské ocenění profese a to až v 31 (42%) případech. Nejméně respondentů uvedlo práci s lidmi (4% respondentů) a administrativu (4% respondentů). 10 (14%) respondentů napsalo jinou odpověď. Polovina z nich uvedla nedostatečné finanční ohodnocení a dalšími důvody byla doprava, *klientovi pubertální výlevy* či stresory, které vycházejí z dané situace. Jedna respondentka uvedla, že stres nemá.



Obrázek 16 Největší stresor (vlastní zpracování)

Otázka č. 12: Do práce chodím rád/a, těším se

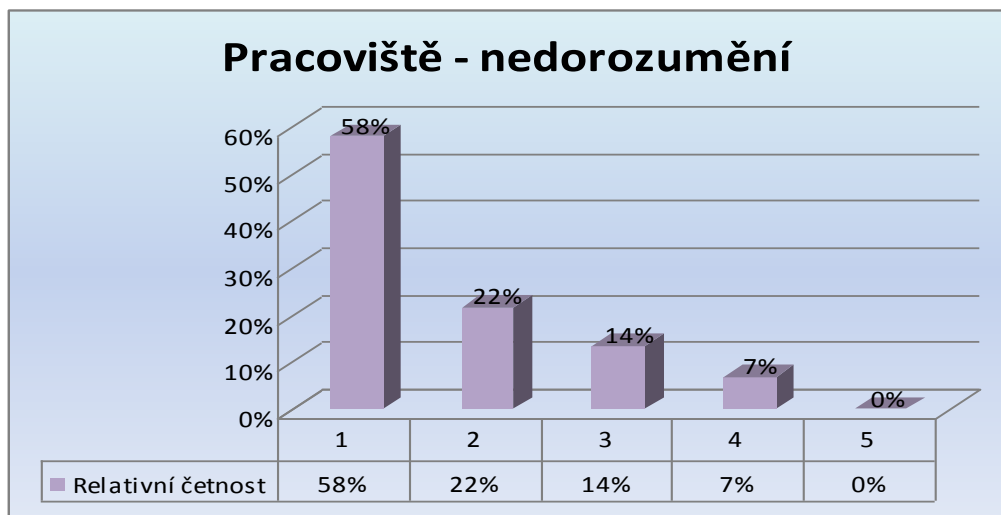
Do práce se těší 23 (31%) respondentů, pouze jeden respondent uvedl, že do práce chodí nerad. Přitom nejčastěji respondenti (45%) označovali odpověď č. 4. V průměru odpovídali nejčastěji č. 4.



Obrázek 17 Do práce chodím rád/a, těším se (vlastní zpracování)

Otázka č. 13: Na pracovišti (v domácnosti klienta) dochází často k nedorozumění

Nikdo z respondentů neoznačil položku 5, tedy maximální souhlas s tímto tvrzením. Většina (58%) respondentů nesouhlasí s tvrzením, že by na pracovišti (v domácnosti klienta) docházelo často k nedorozumění. Je to zároveň nejčastější vyskytovaná odpověď a i průměr je 1.



Obrázek 18 Pracoviště – nedorozumění (vlastní zpracování)

Otázka č. 14: Ovlivňuje Váš pracovní život Váš osobní život?

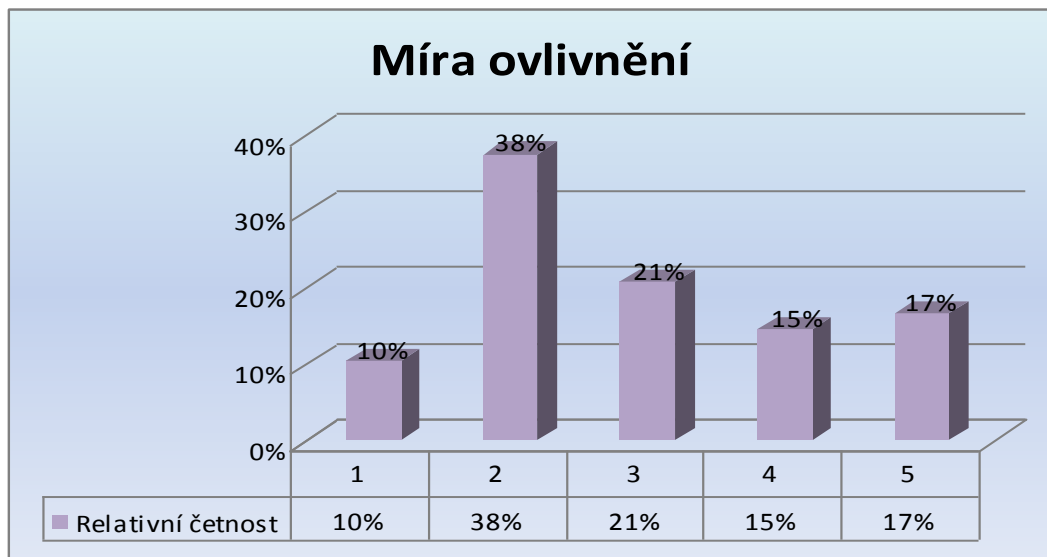
Většině dotazovaných (65%) ovlivňuje pracovní život jejich osobní život. 26 (35%) dotazovaných pracovní život jejich osobní život neovlivňuje.



Obrázek 19 Pracovní život → Osobní život (vlastní zpracování)

Otázka č. 15: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak do jaké míry?

Z celkového počtu 48 respondentů, ovlivňuje pracovní život jejich osobní život v minimální míře, pouze pouze 5 (10%) respondentů. Maximálně ovlivňuje 8 (17%) respondentů. Nejčastěji respondenti (38%) zaznačovali položku číslo 2 a průměrná odpověď je také 2.



Obrázek 20 Míra ovlivnění (vlastní zpracování)

Otázka č. 16: Využíváte relaxačních technik?

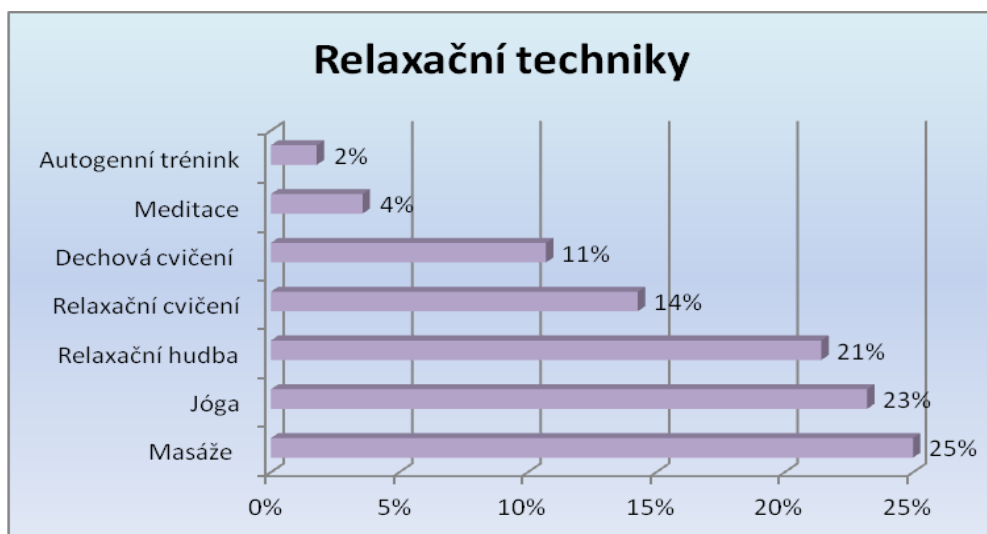
Velmi pozitivní skutečnost je, že 55 (74%) dotazovaných využívá relaxačních technik. Pouze 19 (26%) dotazovaných relaxační techniky nevyužívá.



Obrázek 21 Relaxační techniky (vlastní zpracování)

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak jaké relaxační techniky využíváte?

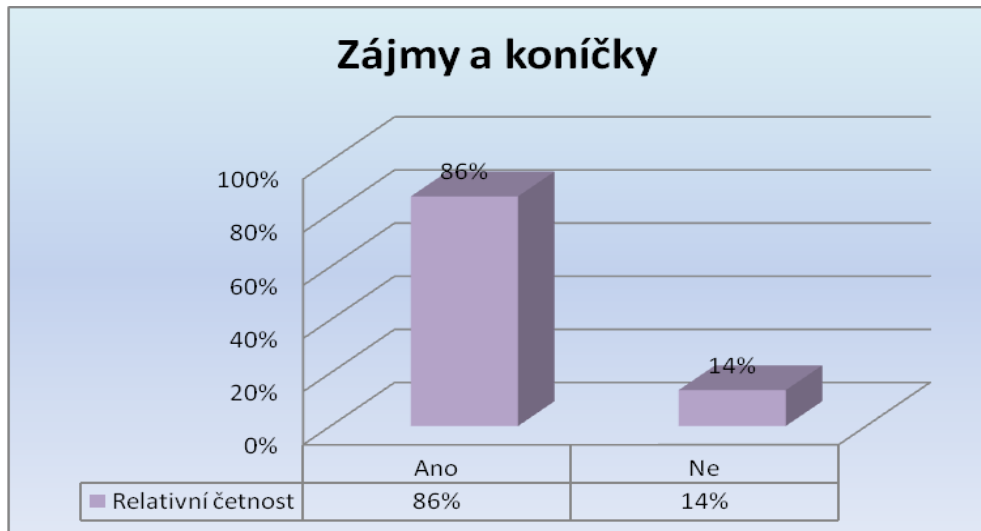
Nejvíce používanou technikou, z celkového počtu 56 odpovědí, jsou masáže (25%). Těsně za masážemi je jóga, kterou cvičí 13 respondentů, z celkového počtu 55 respondentů. 12 respondentů poslouchá relaxační hudbu, 6 respondentů využívá k relaxaci dechová cvičení a pouze jedna respondentka uvádí, že využívá jako relaxační techniku autogenní trénink, což tvoří 2% ze všech odpovědí.



Obrázek 22 Relaxační techniky (vlastní zpracování)

Otázka č. 18: Máte nějaké zájmy a koníčky, které se netýkají Vašeho zaměstnání?

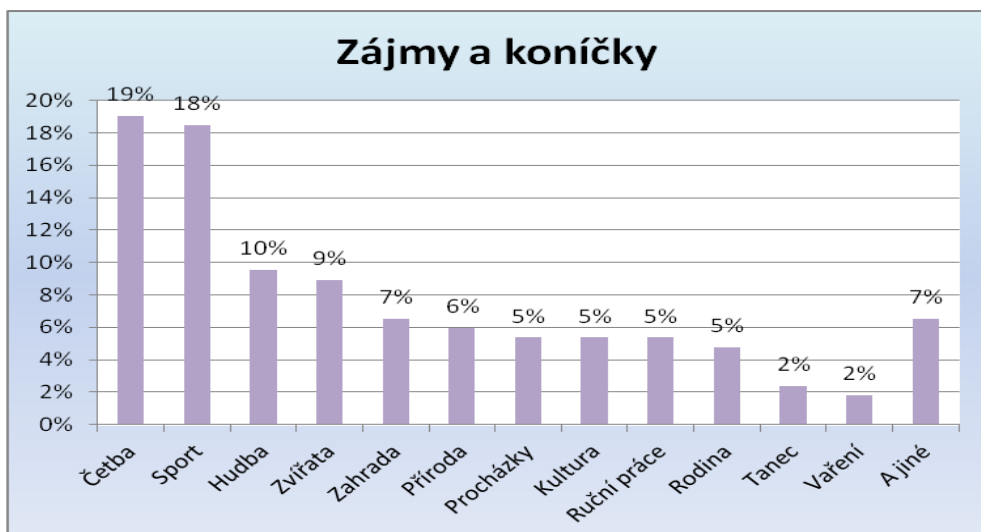
Většina respondentů, tedy 64 (86%) má nějaké zájmy a koníčky, které se netýkají zaměstnání. 10 (14%) respondentů uvádí, že zájmy a koníčky, které by se netýkaly zaměstnání nemá.



Obrázek 23 Zájmy a koníčky (vlastní zpracování)

Otázka č. 19: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak jaké?

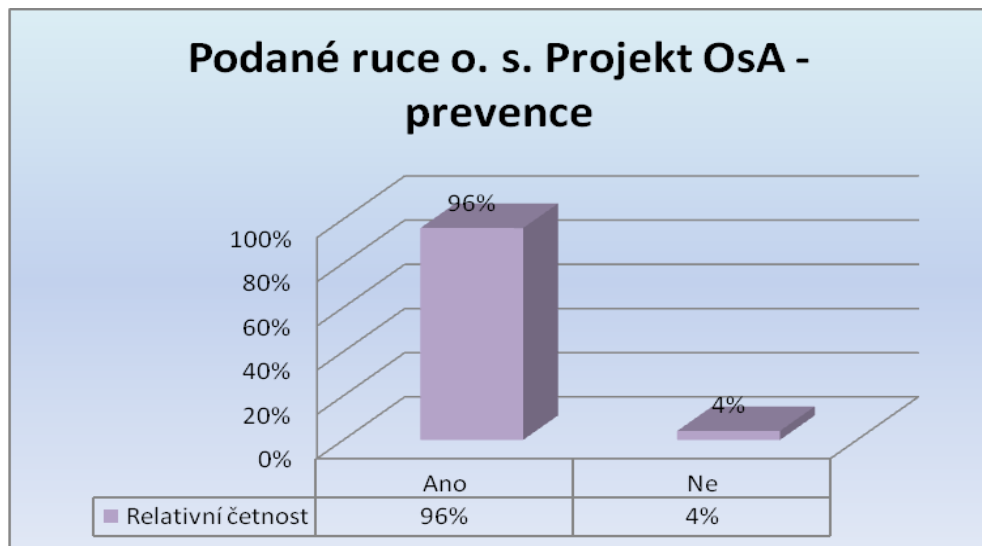
Z celkového počtu 168 odpovědí, byla nejčastější odpověď četba ve 32 (19%) případech, dále 31 (18%) byl sport, 16 (10%) byla hudba a nejméně častá odpověď bylo vaření a tanec. 11 (7%) respondentů uvedlo jinou odpověď (např.: cestování, studium, květiny, práce s dětmi, české komedie, církev či automobily).



Obrázek 24 Zájmy a koníčky (vlastní zpracování)

Otázka č. 20: Myslíte si, že zařízení (organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA) poskytuje dostatečnou prevenci v oblasti syndromu vyhoření?

Pouze 3 (4%) respondenti si myslí, že organizace neposkytuje dostatečnou prevenci v oblasti syndromu vyhoření. Zbývajících 71 (96%) respondentů si myslí, že poskytování prevence v oblasti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele je dostatečné.



Obrázek 25 Podané ruce o. s. Projekt Esa – prevence (vlastní zpracování)

Otázka č. 21: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a záporně, co byste zlepšil/a?

Pouze 3 respondenti si myslí, že organizace nespokytuje dostatečnou prevenci v oblasti syndromu vyhoření.

Jeden respondent uvedl, že v době psychických problémů by potřeboval okamžitou pomoc a ne supervizi, která je pouze 2x ročně. Tedy by navýšil počet supervizí. Ovšem další respondent vidí ke zlepšení snížení střídání klientů a snížení pracovního tempa. Třetí respondent uvedl, že by zlepšil přístup personálu.

Otázka č. 22: Myslíte si, že zařízení (organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA) poskytuje supervize v dostatečné míře?

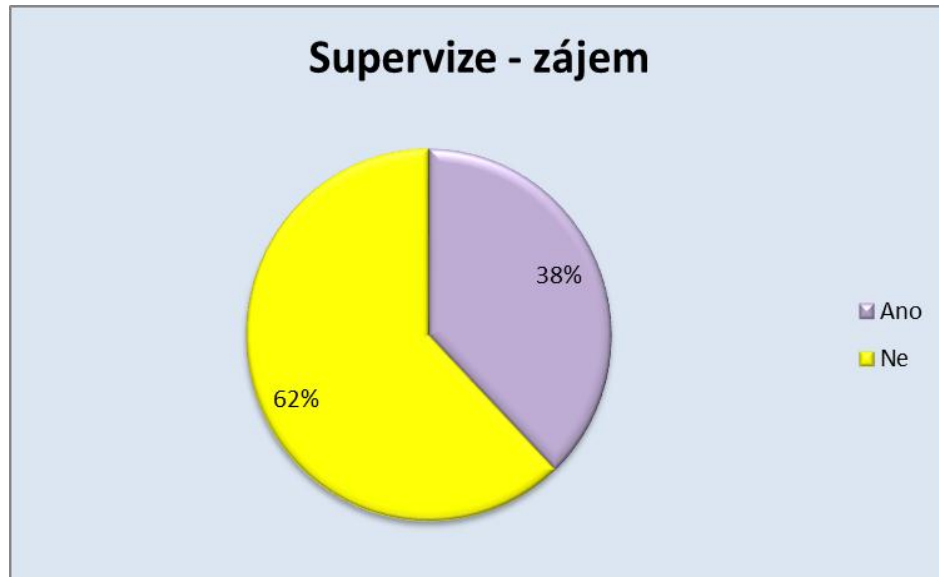
Jak je vidět z obrázku 26 a z Přílohy P IV, tak 63 (85%) respondentů si myslí, že zařízení poskytuje supervize v dostatečné míře a 11 (15%) respondentů se domnívá, že supervize nejsou v dostatečné míře poskytovány.



Obrázek 26 Supervize - skutečnost (vlastní zpracování)

Otázka č. 23: Měl/a byste zájem, aby supervize byly častěji realizovány?

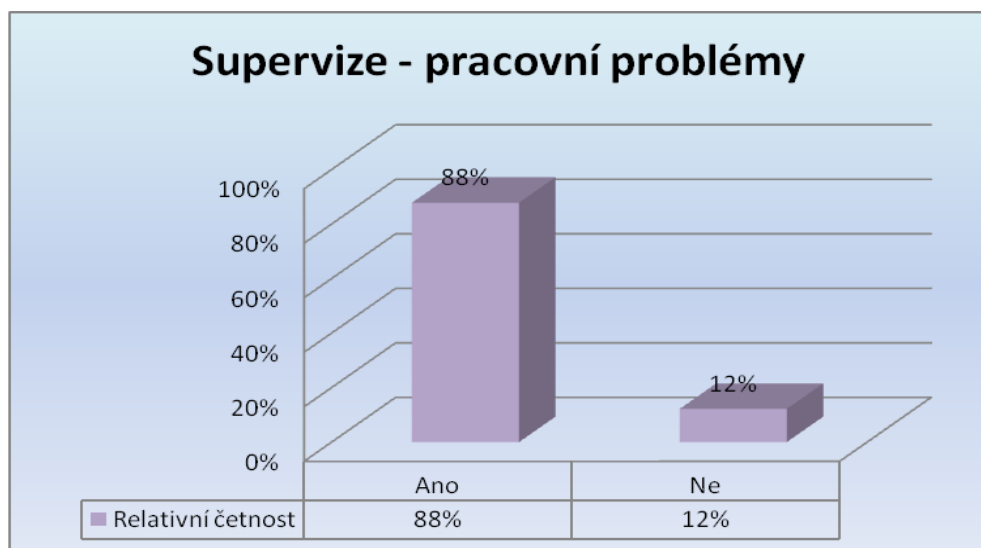
Zájem o častější supervizi by mělo 28 (38%) respondentů a 46 (62%) respondentů by zájem o častější supervizi nemělo.



Obrázek 27 Supervize – zájem (vlastní zpracování)

Otázka č. 24: Myslíte si, že supervize Vám pomáhají řešit pracovní problémy?

Větší části (88%), z celkového počtu 74 dotazovaných, supervize pomáhá řešit pracovní problémy. Pouhým 9 (12%) respondentům supervize nepomáhá řešit pracovní problémy.

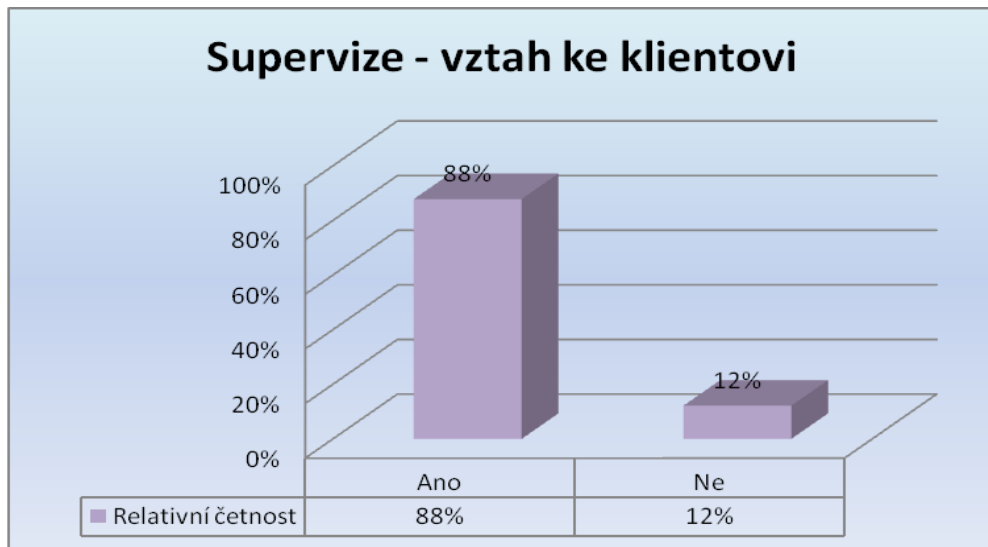


Obrázek 28 Supervize – pracovní problémy (vlastní zpracování)

Otázka č. 25: Myslíte si, že supervize má u Vás pozitivní vztah ke klientovi?

65 (88%) respondentů si myslí, že supervize mají pozitivní vliv na vztah ke klientovi a 9 (12%) respondentů se domnívá, že ne.

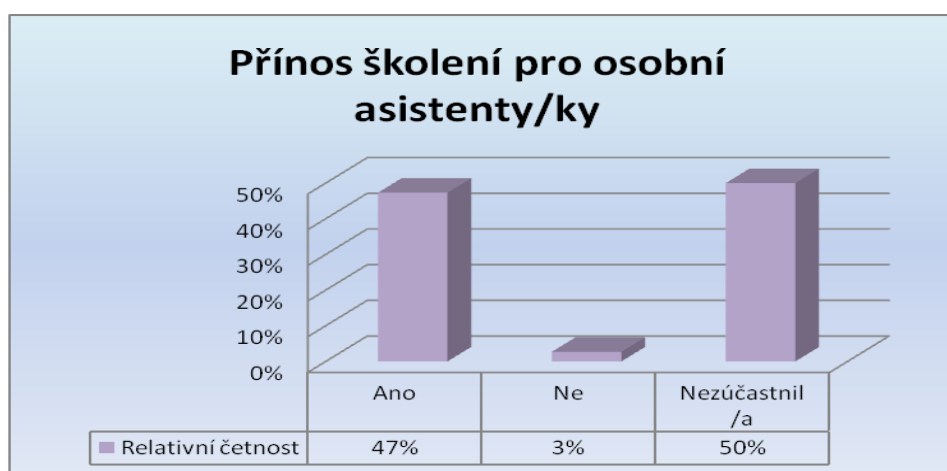
Z výsledku je tedy možno usuzovat, že supervize, které probíhají v organizaci, plní jednu z několika svých funkcí, které supervize má.



Obrázek 29 Supervize – vztah ke klientovi (vlastní zpracování)

26. Bylo pro Vás přínosné školení (26. 10. 2011), kdy jeho první část byla věnována tématu syndromu vyhoření?

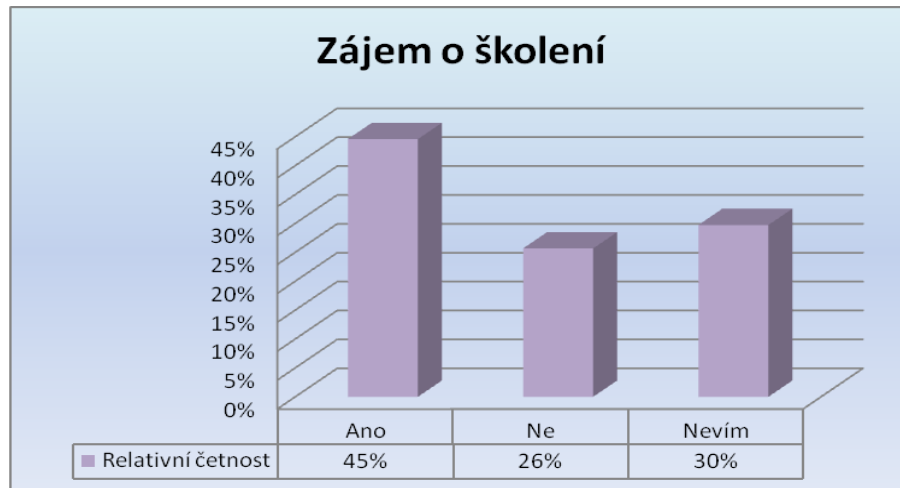
Z celkového počtu 74 respondentů se 37 (50%) zúčastnilo a 37 (50%) nezúčastnilo. Pro 2 (3%) respondenty, z celkového počtu 74 respondentů, toto školení přínosné nebylo. Což činí 5% z 37 (100%) respondentů, kteří se školení zúčastnili. Tedy pro většinu respondentů, kteří se školení zúčastnili, bylo toto školení přínosem.



Obrázek 30 Přínos školení pro osobní asistenty/ky (vlastní zpracování)

27. Myslíte si, že by bylo pro Vás přínosné častější školení na téma syndrom vyhoření?

Z celkového počtu 74 respondentů by 33 (45%), tedy většina, měla zájem o školení na téma syndrom vyhoření, 19 (26%) respondentů zájem o školení nemá a 22 (30%) neví, zda by mělo zájem o školení.



Obrázek 31 Zájem o školení (vlastní zpracování)

6.1.1 Odpovědi na výzkumné otázky k dotazníkovému šetření

Hlavním cílem výzkumu je zmapovat stávající situaci, týkající se syndromu vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů v organizaci Podané ruce, o. s. – Projektu OsA.

❖ Do jaké míry ovlivňuje pracovní život osobních asistentů jejich osobní život?

Dotazníkové šetření přineslo zjištění, že pracovní život ovlivňuje spíše v minimální míře osobní život většině dotazovaných (38%).

❖ Jsou osobní asistenti informováni o syndromu vyhoření?

Z výše uvedených výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že všichni dotazovaní osobní asistenti jsou informováni na téma syndrom vyhoření, což vnímám jako pozitivní a velmi důležité pro oblast problematiky syndromu vyhoření. Z celkového počtu 74 respondentů označilo 52 (70%) *od zaměstnavatele* a pouze 22 (30%) respondentů jej neoznačilo, z čehož usuzuji, že organizace se snaží informovat své zaměstnance na toto téma.

❖ **Mají osobní asistenti zájem o větší informovanost o syndromu vyhoření ze strany organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA?**

Informace jsou podávány organizací dobře, potvrdily to výsledky na otázku č. 26. Většina dotazovaných (47%), která se zúčastila školení na téma syndrom vyhoření, se shodla na tom, že školení bylo pro ně přínosem. Ovšem zájem o více informací (častější školení) již není takový. Pouze 45% si myslí, že by pro ně bylo přínosné častější školení.

❖ **Jaké je prevence syndromu vyhoření u osobních asistentů na úrovni osobní?**

Otázky, které byly zaměřeny na prevenci osobní, mají velmi pozitivní výsledky. Většina dotazovaných osobních asistentů nepodceňuje prevenci syndromu vyhoření a využívá relaxačních technik či má své zájmy a koníčky mimo svoji profesi.

❖ **Jsou osobní asistenti spokojeni s prevencí syndromu vyhoření ze strany organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA?**

Zajímalo mě také, zda jsou osobní asistenti spokojeni ze strany organizace s prevencí syndromu vyhoření. Z výše uvedených dat vyplývá, že s prevencí ze strany zaměstnavatele jsou dotazovaní spokojeni až na tři výjimky. V rámci prevence syndromu vyhoření jsem otázky v dotazníku zaměřila také na supervizi (otázky č. 22, č. 23, č. 24 a č. 25). Otázka č. 22 je z mého pohledu poněkud v rozporu s otázkou č. 23. Pouze 15% respondentů si myslí, že organizace nedostatečně poskytuje supervize. Přitom zájem o supervizi je 38%, což znamená, že část respondentů (23%) se sice domnívá, že organizace poskytuje v dostatečné míře supervizi, ale zároveň by tito respondenti měli zájem o to, aby byly supervize častěji realizovány. Tyto otázky však z jiného pohledu (např. z pohledu respondenta) se mohou pouze doplňovat a ne se vylučovat.

6.2 Kazuistiky

Respondentka č. 1

Identifikační údaje

Paní A. je 33 let. Vystudovala bakalářský program na Masarykově univerzitě v Brně. Než nastoupila do práce jako osobní asistentka, měla dostatek informací. Mnoho zkušeností a znalostí čerpala ze studia a z předchozího zaměstnání, kde pracovala jako zdravotní sestra. V rámci své přípravy na budoucí povolání absolvovala také praxi s dětmi i seniory.

Motivace

„Hlavním důvodem byla pro mě změna. Chtěla jsem vyzkoušet něco nového a rozšířit si dovednosti a znalosti. Z předešlého zaměstnání jsem věděla, že ráda pracuji s lidmi a u toho jsem chtěla zůstat.“

Paní A. také doufala, že se naučí něco nového, ale zároveň chtěla uplatnit své zkušenosti, což se jí také povedlo, jelikož teoretické i praktické zkušenosti zdravotní sestry při osobní asistenci často využívá.

Průběh práce

Paní A. pečuje o dítě s postižením, ke kterému dochází každý týden na tři hodiny. Paní A. vidí ve své práci s klientem pokroky.

„I když ne vždy se dostáváme k cíli tak rychle, jak bych si představovala, ale i tak se můj klient v mnoha věcech zlepšil.“

Jak paní A. uvádí, tak za úspěch ve své práci považuje, když s ní klient spolupracuje a komunikuje.

Zaměstnavatel ani klient neklade na paní A. vysoké nároky a přístup ke své práci by také nezměnila.

„...myslím, že tento přístup vyhovuje klientovi a také mě. Využívám své zkušenosti a když něco nevím, tak se zeptám zaměstnavatele či si to samostudiem zjistím.“

Za nejnáročnější moment ve své profesi považuje paní A. odpovědnost za klienta.

Pracovní prostředí

Dle slov paní A. je atmosféra na pracovišti příjemná a nejsou zde konflikty. Vztahy s rodinou a klientem popisuje jako velmi dobré.

„I když někdy nastane menší problém, tak vztah mezi mnou a klientem bych řekla, že je výborný“.

Svého klienta popisuje jako *„klučinu s dobrou náladou.“*

Spokojenost z vykonané práce

Paní A. uvádí, že je spokojena jak s náplní práce, tak i se vztahy na pracovišti. O tom, že by v budoucnu změnila zaměstnání, neuvažuje.

„Svoji práci mám ráda.“

Syndrom vyhoření

MBI dotazník (viz Příloha P VII) prokázal, že u paní A. není syndrom vyhoření v žádné zkoumané rovině. Což také potvrzuje ona sama, jelikož nepocítuje ve velké míře žádné příznaky syndromu vyhoření.

„Jen možná únavu, ale ta je z dojíždění a z jiných povinností.“

O syndromu vyhoření je paní A. informována a dokázala by jej i definovat.

„...definovala bych jej jako ztrátu smyslu pracovní činnosti.“

Paní A. uvádí, že v rámci prevence syndromu vyhoření má své zájmy a koníčky.

„...hlídám si, abych měla dostatečný spánek a pravidelně jedla. Jinak ráda sportuji...“

Zaměstnavatel

Dle názoru paní A. zaměstnavatel, tedy organizace Podané ruce o. s. Projekt OsA, dostatečně informuje na téma syndrom vyhoření. O další informace na toto téma nemá zájem. Organizace také dle paní A. dostatečně zajišťuje prevenci. Pokud by paní A. měla někdy v práci nějaký problém, tak by se obrátila na vedoucího.

Závěr a navrhovaná opatření

Paní A. je dostatečně informována na téma syndrom vyhoření. Prevence na úrovni osobní u ní probíhá a s prevencí ze strany organizace je spokojena. Syndrom vyhoření u paní A. v nynější době není. Práce ji naplňuje a je v ní spokojená. S rodinou i s klientem konflikty nemá.

Paní A. z hlediska syndromu vyhoření je na tom velmi dobře. Důvodem může být to, že s klientem netráví mnoho času (pouze 3 hodiny/týden). Určitě k tomu také přispívá dostatečná motivace k práci, prevence a dobré vztahy na pracovišti. Otázkou je, jaký by na paní A. měl vliv častější kontakt s klientem.

Z mého hlediska určitě doporučuji pokračovat a prohlubovat prevenci na úrovni osobní. Do budoucna bych navrhovala například využívání relaxačních metod. Také paní A. doporučuji předcházet komunikačním problémům tím, že hned na začátku sdělí svému klientovi svá očekávání a cíle.

Respondentka č. 2

Identifikační údaje

Paní B. má 25 let. V organizaci Podané ruce jako osobní asistentka pracovala dva roky. V současné době pracuje ve zdravotnictví. Vystudovala Vyšší odbornou školu v Kroměříži obor sociální pedagogika. Než nastoupila do práce, jako osobní asistentka, měla všechny potřebné informace k vykonávání této profese a dostatečnou odbornou přípravu a praxi.

„...v domovech mládeže, dětských rehabilitačních a léčebných zařízeních, v diagnostických ústavech, speciálních výchovných zařízeních, speciálních školách pro děti s více vadami, ústavech sociální péče, v domovech pro seniory i v odborné činnosti v terénu...“

Motivace

K dané profesi byla dostatečně motivována a nechybělo ani nadšení pro práci. I když jak sama přiznává, bylo to až přílišné nadšení, které se záhy setkalo s tvrdou realitou a velmi rychle vymizelo a vystřídal se s frustrací a později apatií. To vedlo až k samotnému vzniku vyhoření, jak sama uvádí.

Paní B. měla také při vstupu do zaměstnání svá očekávání, která se však nenaplnila.

„...velice idealistická a téměř, jak se postupně ukázalo, nesplnitelná. Nejspíš jsem čekala, že mě tam přivítají s otevřenou náručí a já budu pracovat až do úmoru, jen abych nejlépe pomohla, ale realita byla jiná.“

Průběh práce

Paní B. pečovala o seniorku ve vyšším věku, která byla dle jejích slov nepřátelská, nekomunikativní až agresivní. Její celkový zdravotní stav se den od dne neustále zhoršoval.

Také rodina, která se jevila ze začátku jako přátelská a laskavá, se po čase stala pro paní B. *noční můrou a trýznitelem.*

„Postupem času, čím více jsem se snažila a dávala do práce vše ze sebe, tím více se klientka stávala apatickou a nekomunikativní.“

Ale i tak se paní B. snažila hledat světlé okamžiky a pokroky ve své práci s klientkou, jak sama uvedla, za úspěch považovala dokonce i úsměv u své klientky.

„Jako úspěch jsem pociťovala vyléčení dekubitů, odstranění cévky, kterou nahradily pleny, pravidelná stolice, dokonce i úsměv, který mi klientka někdy věnovala, jsem považovala za úspěch.“

Nároky ze strany rodiny se neustále zvyšovaly a paní B. se nechala vmanipulovat do situace, ze které, jak sama uvádí, bylo velmi těžké se dostat.

„Požadovali po mě nejen péči o klientku, ale i úklid celého domu, vaření, praní, žehlení, péči o zvířata. To vše i když nechodili do práce a pod pohružkou mého vyhození. Postupně jsem se nechala vmanipulovat do situace, ze které nebylo cesty zpět...Pokud se stalo, že jsem nesouhlasila, když jim došly argumenty nebo přesvědčovací prostředky, došlo na agresivní chování.“

Dnes paní B. uvádí, že by určitě změnila přístup k práci, k rodině i ke klientovi.

„... je velmi důležité mít rád rodinu či klienta, se kterým děláte, ale je i důležité vytvořit si profesionální odstup...“

Velmi náročné chvíle paní B. popisuje při svém odchodu od rodiny. Uvádí, že to byl pro ni nejnáročnější moment.

„Jejich manipulace a agresivita se vystupňovala na neúnosnou míru...Do toho klientka s těžkou vaskulární demencí, u které jsem už nemohla získat žádný postup v jejich dovednostech. To vše mě odrovnalo jako lidskou bytost, ale i jako pracovníka v sociální oblasti.“

Pracovní prostředí

Vztahy na pracovišti a pracovní prostředí popisuje paní B. velmi negativně.

„Vztahy s rodinou a klientem byly téměř po celou dobu narušené a nestabilní... Přestala jsem se u ní snažit, začala jsem se více starat o jejich domácnost a nenáviděla jsem jak je, tak i svoje zaměstnání.“

Při vzpomínce na klientku se paní B. vybaví ambivalentní pocity.

„...starý skrčený a smradlavý pavouk, který křičí joj! Je to člověk, který mi dělal jen zlo a starosti...Na druhou stranu je to člověk, starý člověk, který trpí demencí, nemá už výběr a měl by důstojně počkat na svůj čas.“

I když pracovní prostředí a klima bylo velmi narušené, tak paní B. zvládala svoji práci a navíc i práci, kterou ji naplánovala rodina klientky.

Spokojenost z vykonané práce

Paní B. uvádí, že nebyla dlouhodobě spokojena s náplní práce, se vztahy na pracovišti ani s pracovním prostředím. Proto po dvou letech odešla a našla si novou práci.

„Pocity jsem neměla dobré, protože jsem dělala podle mě podřadnou práci a nenáviděla jsem ji. Nebyla jsem spokojená se svou prací...“

Syndrom vyhoření

Veškerou energii vynaložila paní B. pouze do pracovního procesu, což začalo narušovat i vztahy s manželem. Začala na sobě pociťovat příznaky syndromu vyhoření.

„Pociťovala jsem bolest hlavy, únavu, nervozitu, depresi, bolest zad, nechut' jít do práce, přejídání, sociální izolaci.“

Jak uvádí paní B., tak postupem času byl syndrom vyhoření všudypřítomný. Z paní B. se stal unavený, podrážděný člověk. Nebyla schopna fungovat jednak v pracovním, ale ani v osobním životě.

„Občas se doted' stydím, napadaly mě i suicidální myšlenky.“

V počáteční fázi se paní B. snažila bojovat proti příznakům syndromu vyhoření a dělala maximum proto, aby danou situaci zvládla.

„Abych se udržela nad vodou, tak jsem zkoušela meditace, procházky v přírodě, četbu...Zkusila jsem i odbornou pomoc u pana psychiatra. Dostala jsem plno léků a měsíc jsem o sobě nevěděla. Chtěla jsem i žít a ne jen přežívat s tupým úsměvem na tváři.“

Syndrom vyhoření se u paní B. potvrdil i v dotazníku MBI (viz Příloha P VII). U paní B. je vysoké vyhoření ve všech možných rovinách.

Zaměstnavatel

Pomoc paní B. hledala u supervizora. Supervize nebyly však poskytovány tak často, aby paní B. mohly pomoci. Paní B. se ovšem domnívá, že kdyby supervize byly poskytovány častěji, tak by minimálně na problém nebyla sama.

„Ale aspoň bych to mohla s někým probrat. Jelikož již i má rodina tím trpěla.“

Paní B. uvádí, že na svého zaměstnavatele se neobrátila z toho důvodu, že byl daleko od pracovního místa a jednak měla pocit, že by jí nevěřil. Jelikož vystupování rodiny na veřejnosti bylo zcela opačné, než-li v soukromí.

„Sousedé a známí je považovali za ukázkový případ hodných a pobožných lidí. Na takové je těžké si stěžovat.“

I když paní B. velmi často pomýšlela na odchod z práce, tak tuhle situaci tak řešit nechtěla. Měla obavy, že jí bude přisouzen status nezaměstnaného. Nakonec se ovšem k tomuto řešení přiklonila a odešla na dohodu. Po odchodu ze zaměstnání pocítila obrovskou úlevu.

Závěr a navrhovaná opatření

U paní B. se projevil syndrom vyhoření v relativně krátkém časovém období. Ovšem náročnost pracovního prostředí, vztahy na pracovišti i klient, to vše byly negativní okolnosti, které k rozvoji syndromu vyhoření výrazně přispěly.

K rozvoji syndromu vyhoření z mého pohledu přispěla paní B. i sama. V mnoha směrech zanedbala prevenci na úrovni osobní, jak také sama přiznává. Nedokázala říci ne, nestanovila si své priority, nevyužila včas nabídky pomoci, či v kritických okamžicích nezachovala rozvahu. Ovšem v dané situaci to bylo velmi těžké. Paní B. neměla dostatečné zkušenosti k tomu, aby manipulující až agresivní chování rodiny mohla zvládnout sama. Zásadní chybu tedy shledávám v tom, že o tom včas neinformovala svého nadřízeného, aby učinil patřičná opatření. Paní B. řešila danou situaci odchodem od klientky i z organizace. Dle mého názoru, v dané fázi to bylo správné řešení (viz kapitola 2. 3. 6), jelikož paní B. se nacházela v poslední možné fázi syndromu vyhoření.

Tento případ vidím jako zcela odlišný až extrémní. Zklamalo zde několik složek: sociální opora, odborná pomoc, ale i prevence a částečně organizace. Ovšem lze na tomto případu vidět, jak je velmi zásadní pro tuhle práci klient, ale také jeho rodina. Tímto je osobní asistence od jiných sociálních služeb velmi specifická.

Domnívám se, že pro paní B. bude velký problém vrátit se k práci osobní asistentky či jiné práci v sociálních službách. Bude pro ni velmi náročné najít sílu a chuť znovu pomáhat druhým lidem. Proto bych ji doporučila vyhledat odborníka, který se na danou problematiku orientuje, který ji poskytne optimální terapii (viz kapitola 2. 6). Také bych paní B. doporučovala, na chvíli přerušit práci v sociální, ale i zdravotnické oblasti. Radila bych jí, aby se nyní zaměřila na sebe, na své koníčky, přátele a svoji rodinu (viz kapitola 2. 3). Pro paní B. to ovšem může být do určité míry i zkušenost, která pro ni může být přínosem v budoucím zaměstnání.

Respondent č. 3

Identifikační údaje

Pan C. má 30 let. Jako osobní asistent pracuje v organizaci Podané ruce asi rok a půl. Vystudoval střední odbornou školu s maturitou. Absolvoval sanitářský kurz a nyní se účastní kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Dříve pracoval jako technik v obchodním průmyslu.

Motivace

Než nastoupil do práce jako osobní asistent, neměl informace o daném zaměstnání, což také ovlivnilo jeho očekávání, která se však nenaplnila.

„Myslel jsem, že práce osobního asistenta bude vypadat jako péče o klienty v ústavu...Neměl jsem mnoho informací, když jsem nastupoval do práce.“

Ovšem byl dostatečně motivován a viděl v práci osobního asistenta smysluplnost.

„A snad i jistá volnost v pracovním nasazení a absence přímé direktivity.“

Ve své práci vidí pokroky a přístup v práci ke klientovi volí dle svých slov individuálně.

Průběh práce

Pan C. se stará o seniora jednu až dvě hodiny denně. Ve své práci vidí pokroky a přístup v práci ke klientovi volí dle svých slov individuálně.

„Tak například zlepšení jeho pohyblivosti či zlepšení komunikace...je to případ od případu jiné. Často to vycházelo z jejich přání, ale to už jde spíše o téma individuálního plánování.“

Pan C. vidí na své profesi jako nejnáročnější, vyrovnání se se zdravotním stavem klienta.

Pracovní prostředí

Pan C. se v domácnosti klienta cítí dobře a má veškeré materiální zajištění k výkonu práce. Vztahy s rodinou a klientem jsou dle jeho slov na velmi dobré úrovni a nejsou mezi nimi konflikty.

„Často se stává, že vztah přechází v kamarádství a udržení profesionality je pak náročnější.“

Pan C. dále uvádí, že zvládá vykonávat všechny pracovní úkony během pracovní doby, které si naplánuje, či které vychází z jeho náplně práce.

Spokojenost z vykonané práce

Pan C. je se svojí nynější prací velmi spokojen. Do budoucna rozhodně neplánuje, že by změnil zaměstnání.

„Ani omylem“

Syndrom vyhoření

Pan C. je informován o syndromu vyhoření. Jen velmi zřídka na sobě pocítuje příznaky syndromu vyhoření. Pokud na sobě pocítuje nějaké příznaky, tak jsou to bolesti hlavy či únava.

„Již jsem o tom slyšel z různých seminářů.“

Z dotazníku MBI (viz Příloha P VII) vychází, že u pana C. v oblasti depersonalizace je mírný stupeň syndromu vyhoření. V oblasti emocionálního vyčerpání (emotional exhaustion) je nízký stupeň vyhoření a vysoký stupeň v oblasti pracovní výkonnosti (personal accomplishment).

Prevence proti syndromu vyhoření na úrovni osobní je u něj zahájena. Pan C. uvádí, že využívá relaxačních metod a má své zájmy, které se nedotýkají práce. Pokud by se u něj projevil syndrom vyhoření, tak by hledal pomoc u supervizora.

„V organizaci máme supervizora, který s námi řeší problémy v práci s klienty apod.“

Zaměstnavatel

Pan C. uvádí, že informovanost ze strany zaměstnavatele je v dostatečné míře a o další informace pan C. zájem nejeví. Dle slov pana C. je i prevence na dobré úrovni a supervize jsou pro něj velmi prospěšné. Drobné potíže v práci si řeší pan C. sám. Pokud na ně nestačí, tak se obrací na vedoucího.

Závěr a navrhovaná opatření

Pan C. z počátku mnoho informací o osobní asistenci neměl. Avšak svojí dostatečnou motivací k práci a svojí snahou si potřebné informace v průběhu práce zjistil. V rámci našeho rozhovoru byl i dostatečně informován na téma syndrom vyhoření.

Prevence na úrovni osobní je u něj zahájena a s prevencí ze strany organizace je spokojen. Což však úplně nekoresponduje s výsledky z MBI dotazníku (viz příloha P VII), dle kterých je u pana C. jedna z rovin narušena. Proto bych panu C. doporučovala, prohloubit prevenci na úrovni osobní a zaměřit se na doplnění a rozšíření svých kvalifikačních schopností patřičnými kurzy či školením.

Respondentka č. 4

Identifikační údaje

Paní D. je 24 let a pracuje v organizaci Podané ruce jako osobní asistentka asi osm měsíců. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Neabsolvovala žádné praxe, pouze *brigádně* si přivydělávala hlídáním dětí. Informací o osobní asistenci měla pouze tolik, kolik si dle jejich slov vyžadoval začátek práce. Osobní asistence je její první zaměstnání na pracovní poměr.

Motivace

Paní D. uvádí, že má ráda kontakt s lidmi a nemá ráda stereotypní práci. Osobní asistence ji připadá jako velmi zajímavá profese a proto se rozhodla tuhle práci vykonávat.

„Naučit se novým věcem. A také poznat nové lidi.“

Ovšem přiznává, že po čase se i z práce osobní asistentky stane rutina. Dle slov paní D. nesplnila tato práce také očekávání v oblasti finančního ohodnocení, které je dle jejího názoru velmi nízké.

„...každodenní náplň práce se příliš nemění.“

Průběh práce

Klient paní D. je chlapec s autistickými rysy, který chodí do druhé třídy běžné základní školy. Tráví s ním 4 – 5 hodin denně. Pokroky ve své práci s klientem vidí jen zřídka, ale za úspěch považuje, když se klient do školy těší a při výuce se soustředí. Paní D. je spokojena se svým přístupem k práci a nechce jej měnit. Paní D. uvádí, že je pro ni velmi náročné, když má řešit problémy, které se týkají jejího klienta.

„Mám pořád stejný přístup. Snad je dobrý.“

Pracovní prostředí

Paní D. na pracovišti (ve škole) necítí žádný stres. I když z počátku zde vnímala útočné a negativní postoje od své kolegyně, která pracuje ve stejné třídě jako paní D. To se však zlepšilo a nyní spolu vychází bez konfliktů. Kolegyně paní D. nepatří do pracovní organizace Podané ruce o. s. Projekt Osa, je pouze osobní asistentkou spolužáka klienta paní D.

„Ted' už spolu vycházíme docela dobře. Každá si hledí své práce a na společných věcech se bez problémů shodneme.“

Všechny pracovní úkony během pracovní doby zvládá plnit. S rodinou klienta vychází bez problémů. Dohodnou se společně na všech věcech, týkajících se klienta. Se svým klientem má vztah spíše kamarádský.

„Malý kluk, se kterým trávím čas ve škole.“

Spokojenost z vykonané práce

Motivace k práci osobní asistentky u paní D. byla, ale očekávání z dané profese byla naplněna pouze do určité míry. Dle slov paní D. totiž není práce osobní asistentky náležitě finančně ohodnocena, což také negativně ovlivňuje její spokojenost. Jsou u ní i myšlenky na odchod.

„Jsem spokojena s profesí, ale nejsem spokojena s finančním ohodnocením této profese.“

Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření zná, jak uvádí, pouze z doslechu, ale občas na sobě pocítuje mírnou únavu a stres, plynoucí z náročnosti náplně práce. Syndromu vyhoření se snaží předcházet

správnou životosprávou a dobrými vztahy s okolním světem. Pokud by pocítila na sobě syndrom vyhoření, tak by hledala pomoc u psychologa.

U paní D. v oblasti emocionálního vyčerpání je mírný stupeň syndromu vyhoření, dle MBI dotazníku (viz Příloha P VII). V oblasti depersonalizace je nízký stupeň syndromu vyhoření. Ovšem v oblasti pracovní výkonnosti je nízký stupeň, což vypovídá o možném výskytu syndromu vyhoření v této oblasti.

Zaměstnavatel

Paní D. není spokojena s informovaností na téma syndrom vyhoření ze strany zaměstnavatele. Měla by zájem o to, aby zaměstnavatel více informoval na toto téma.

„Třeba kdyby bylo nějaké školení.“

Supervizi ještě neabsolvovala, tudíž se nemohla vyjádřit k tomu, zda jsou pro ni prospěšné a poskytovány v dostatečné míře. Pokud by však měla nějaký problém při výkonu práce, tak by se obrátila na nadřízeného.

Závěr a navrhovaná opatření

I když paní D. nepracuje jako osobní asistentka dlouho, tak je u ní vysoké riziko rozvoje syndromu vyhoření, který se dle MBI dotazníku (viz příloha P VII) u ní již v rámci jedné roviny projevil. Dle mého názoru je to zapříčiněno zejména nedostatečnou informovaností o osobní asistenci a také tématu syndromu vyhoření. Nebude to zřejmě chybou pouze na její straně, ale také částečně i na straně organizace, která ji dle jejich slov nedostatečně informuje na daná témata.

Paní D. však zahájila prevenci syndromu vyhoření na úrovni osobní, kterou bych jí však doporučila nepodceňovat a i nadále prohlubovat. Pokud však paní D. není spokojena se svojí prací a budou u ní přetrvávat myšlenky na odchod z oboru, tak bych jí změnu zaměstnání doporučovala (viz kapitola 2. 3. 6), neboť v daném případě by to také mohlo vést k rozvoji syndromu vyhoření.

6.2.1 Odpovědi na výzkumné otázky k polostrukturovaným rozhovorům

Upozorňuji, že získané výsledky z polostrukturovaných rozhovorů jsou individuální a nelze je kvantifikovat na všechny zaměstnance, kteří pracují jako osobní asistenti.

❖ Jaké byly důvody a očekávání pro práci osobní/ho asistenta/ky?

U všech respondentů byla při nástupu do práce patřičná motivace. U paní B., jak sama přiznává, motivace a nadšení bylo až přílišné. Jako nejčastější důvody uváděli osobní asistenti, že mají rádi práci s lidmi či chtěli poznat něco nového nebo měli touhu pomáhat druhým lidem.

❖ Jaké pokroky vidí osobní asistenti ve své práci s klientem?

Polostrukturovaný rozhovor přinesl zjištění, že všichni dotazovaní viděli ve své práci s klientem pokroky. Každý z nich mi dokázal popsat, co považuje ve své práci s klientem za pokrok. Dokonce i bývalá zaměstnankyně, která na sobě sama pociťovala syndrom vyhoření, ve své práci s klientem se snažila, hledat nějaké pozitiva a pokroky.

Myslím si, že je to velmi pozitivní zjištění, jelikož považuji podstatné vidět ve své práci pokroky, protože ty nás mohou posunout kupředu a také, podpořit v tom, že danou práci neděláme zbytečně.

Domnívám se, že je velmi důležité si stanovit ve své práci s klientem cíle, které se pak snaží splňovat a dosahovat. Stanovování cílu je důležité jednak pro klienta, ale také pro osobního asistenta. Ovšem je všeobecně známé, že je lepší si stanovit menší cíle a dojít k tomu hlavnímu cíli postupně, než-li si stanovit cíl nad rámec schopností a nedojít k němu vůbec.

❖ Jaké jsou kladeny nároky na osobní/ho asistenta/ku?

Paní A., pan C. a paní D. uvedli, že nároky jak ze strany organizace, tak i ze strany klienta či klientovi rodiny, nejsou nikterak vysoké a jsou přiměřené k vykonávané práci. Pouze paní B. uvedla, že nároky ze strany klientčiny rodiny byly až příliš vysoké. Jednak zdravotní stav samotné klientky byl natolik vážný, že si vyžadoval velké úsilí, a jednak se k tomu přidaly požadavky a nároky od rodiny. Což paní B. nemohla dlouhodobě zvládat.

Z výše uvedených výsledků tedy vyplývá, že organizace neklade na své pracovníky vysoké požadavky, pouze adekvátní k vykonávání práce osobního asistenta, což i já ze své vlastní zkušenosti mohu potvrdit.

❖ **Jaký přístup k práci používají osobní asistenti/ky?**

Všichni tři respondenti, kteří pracují stále jako osobní asistenti, se shodují na tom, že používají individuální přístup. Že každý klient si vyžaduje jiný přístup, dle svých potřeb a přání. Také se shodují, že závisí na typu klienta. Všichni se také uvádí, že jsou se svým přístupem spokojeni, a že by jej neměnili.

Paní B., která již v organizaci nepracuje, s odstupem času přiznává, že by určitě změnila svůj přístup nejen ke klientovi, ale také k rodině, ve které pracovala. Že se její přílišná ochota pomáhat a zapálení pro práci vymstila, což bere jako ponaučení do dalšího zaměstnání.

Osobně souhlasím s tvrzením, že každý klient, si vyžaduje individuální přístup. Ovšem také si myslím, že je důležité si nastavit své hranice *pomáhání*.

❖ **Jak popisují osobní asistenti vztahy a klima (atmosféru) na pracovišti?**

Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že respondenti mají převážně pozitivní vztah s klientem i rodinou. S klientem až dokonce kamarádský. Klima na pracovišti (v domácnosti) je u většiny pohodové a bezkonfliktní. Výjimkou je školní prostředí, ve kterém pracuje paní D. Ta zde zejména zpočátku měla problémy se svojí kolegyní, postupem času se to však zlepšilo. Všichni tři osobní asistenti mají dostatečné materiální zajištění ke své práci.

Paní B. je zcela odlišný případ, jelikož ta zažívala šikanu na pracovišti ze strany klientčiny rodiny. Což také narušovalo vztahy s klientkou. Atmosféra na pracovišti tedy byla pro paní B. velmi náročná a konfliktní, kterou jen stěží zvládala.

Dle mého názoru většina osobních asistentů, vychází s rodinami i s klienty velmi dobře. Ale také si myslím, že k drobným konfliktům a nedorozuměním s klienty či klientovou rodinou při práci osobního asistenta někdy dochází. Domnívám se však, že je velmi důležité, jak k dané situaci či problému se osobní asistent postaví, a jak daný problém řeší.

❖ Jak zvládají osobní asistenti vykonávat pracovní úkony?

Všichni respondenti uvedli, že si zvládají plnit úkony, které si jejich práce vyžaduje. Dokonce i paní B. uvedla, že zvládala plnit pracovní úkony, dokonce i práci navíc, kterou ji rodina naplánovala.

Z výsledku tedy vyplývá, že respondenti zvládají plnit svoji náplň práce, dokonce i práci navíc. Domnívám se však, že je důležité, aby si sami osobní asistenti, ale zejména pak klienti a rodina uvědomili, že práce osobní asistentky není práce služky. A že náplň práce osobní/ho asistenta/ky, je převážně práce týkající se klienta samotného popřípadě, pokud klient nezvládá sám, tak i práce o jeho domácnost (do určité míry). Ovšem tato práce nezahrnuje péči o celou rodinu či dokonce práci o domácí zvířata.

Také dle mého názoru je velmi důležité nezapomínat na to, že klienta máme vést k samostatnosti a soběstačnosti.

❖ Jaké mají pocity z vykonané práce?

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že dva respondenti jsou s prací osobní/ho asistenta/ky spokojeni. Uvádí, že do budoucna zcela určitě nepřemýšlí nad tím, že by změnili profesi. Další respondentka paní D. uvádí, že i když ji práce osobní asistentky baví a je v ní docela spokojená, tak přemýšlí nad tím, že by změnila profesi. Jako důvod uvádí ten, že práce osobní asistentky není patřičně finančně ohodnocená. A dle mého názoru, pokud paní D. není po všech stránkách spokojena a cítí, že by chtěla *něco jiného*, tak by profesi změnit měla. Paní B. uvádí, že pocity z vykonané práce nebyly vůbec pozitivní, spíše tomu bylo naopak. Práce ji neuspokojovala v žádném směru. Také nakonec z práce odešla, ovšem dle mého názoru tuto možnost měla vzít v úvahu daleko dřív. Mohla tak zabránit rozvoji syndromu vyhoření do krajní fáze.

❖ Jak jsou informovaní osobní asistenti o syndromu vyhoření?

Všichni respondenti byli informováni na téma syndrom vyhoření, avšak v různé míře. Jedna respondentka mi definovala syndrom vyhoření, zbytek respondentů mi pouze uvedli, kde se s pojmem setkali. Proto se domnívám, že respondenti již o syndromu vyhoření jistě slyšeli, ale ne v dostatečné míře. Což dle mého názoru také mohlo přispět k tomu, že u těchto tří respondentů se syndrom rozvíjí či již se vyskytl. Proto bych zejména panu C. a paní D. doporučovala, aby si k tomuto tématu zjistili více informací. Paní B. již v organizaci nepracuje, a poznala syndrom vyhoření v té nejhorší fázi na vlastní kůži, proto zde dle mého názoru na získání podrobnějších informací je již pozdě.

❖ Jak jsou osobní asistenti/ky spokojeni s informacemi od zaměstnavatele a měly by zájem o více informací na téma syndrom vyhoření?

Dva respondenti jsou s informacemi od zaměstnavatele plně spokojeni a neměli by zájem o to, aby je organizace více informovala na toto téma. Měli by pouze zájem o vzdělávací kurzy. Dvě respondentky si však myslí, že organizace nedostatečně informuje na téma syndrom vyhoření. A jedna respondentka, by měla zájem o více informací na toto téma například v rámci školení.

Paní B. jsem se neptala, zda by měla zájem o více informací od zaměstnavatele na toto téma, jelikož již u organizace nepracuje.

❖ Jak osobní asistenti předchází syndromu vyhoření?

U všech respondentů byla zahájena prevence na úrovni osobní. U každého však v různé míře a hloubce. Tři respondenti mají své zájmy a koníčky a jedna respondentka se zaměřuje spíše na zdravý životní styl. Snaží se mít kladné vztahy s okolím. Dva respondenti uvedli, že kromě svých zájmů v rámci prevence syndromu vyhoření používají relaxační metody. Respondentka, u které se syndrom vyhoření projevil ve všech rovinách, však postupem času neměla již energii na žádné jiné aktivity, kromě své práce.

❖ Jak jsou osobní asistenti/ky spokojeni s prevencí syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?

Paní A. i pan C. jsou spokojeni s prevencí syndromu vyhoření ze strany organizace. Supervize jim pomáhá při řešení problémů v práci a je poskytována dle jejich názoru dostatečně. Paní D. se supervize ještě nezúčastnila. Paní B. jako bývalá zaměstnankyně, však poukázala na nedostatečně poskytované supervize. Souhlasím s tím, že skupinové supervize jsou poskytovány dvakrát ročně, což je velmi málo, ale po domluvě se supervizorem či organizací, je možnost individuálních supervizí.

7 VÝZNAM VÝZKUMU A DOPORUČENÍ

Výzkum jsem prováděla pouze u osobních asistentů organizace Podané ruce o. s. – Projekt OsA a nelze, je zobecnit na všechny osobní asistenty, kteří tuhle práci vykonávají.

Dle mého názoru, mohou být výsledky provedeného výzkumu přínosné nejen pro osobní asistenty a organizaci Podané ruce o. s. – Projekt OsA, ale taktéž pro klienty a jejich rodiny, kteří službu osobní asistence využívají.

Domnívám se, že i když organizace a sami osobní asistenti se snaží předcházet syndromu vyhoření, tak syndrom vyhoření se u nich může rozvíjet. Proto bych chtěla poukázat na výsledek, který tuto moji domněnku, dle mého názoru potvrzuje.

Většina dotazovaných (89%) uvádí, že pociťuje příznaky syndromu. Z tohoto výsledku nelze vyčíst míra či stupeň syndromu vyhoření, je to pouze číslo orientační. Ale i tak doporučuji organizaci, zejména pak osobním asistentům, kteří zde pracují, použít některou z metod (viz kapitola 1. 6), která pomůže ke snadnější diagnostice syndromu vyhoření. Také doporučuji nepodceňovat prevenci a nadále v ní pokračovat, jak ze strany zaměstnavatele, tak na úrovni osobní.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce je zmapovat stávající situaci týkající se syndromu vyhoření a jeho prevence u osobních asistentů v organizaci Podané ruce, o. s. – Projektu OsA. Lze říci, že organizace informuje své zaměstnance na téma syndrom vyhoření a taktéž se mu snaží předcházet zejména prostřednictvím supervizí. Taktéž osobní asistenti se ve větší míře snaží předcházet syndromu vyhoření.

V teoretické části jsem se zaměřila především na vymezení syndromu vyhoření, na jeho vývoj, příznaky, rizikové faktory, diagnostiku či jeho prevenci. Ale také se zde zabývám vymezením osobní asistentce či náplní práce osobního asistenta.

V praktické části jsem si zvolila metodu smíšeného výzkumu, jelikož se mi jevila vzhledem ke zkoumanému cíli optimální. Kvantitativní šetření jsem prováděla pomocí dotazníku, kterým jsem získala potřebný přehled informací, jenž nastiňují stávající situaci k problematice syndromu vyhoření v organizaci Podané ruce o. s. – Projekt OsA. Dotazníkové šetření jsem provedla mezi osobními asistenty zaměstnanými u organizace Podané ruce o. s. – Projektu OsA. Pro hlubší proniknutí do problematiky jsem použila polostrukturovaný rozhovor, který je řazen mezi kvalitativní metody. Zvolené výzkumné strategie hodnotím jako vhodné.

Z výsledku dotazníkového šetření vyplívá, že informovanost, prevence na úrovni osobní i ze strany zaměstnavatele, zde je. Dotazovaní osobní asistenti jsou spokojeni jak s informovaností, tak s prevencí syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele. Což považují za pozitivní. Ovšem výzkum také naznačil, že je možné, že se syndrom vyhoření může u někoho vyskytovat či pozvolna rozvíjet. Což potvrzují také případové studie, které mimo jiné poukazají na to, že prevence, ale i informovanost nemusí být tak kvalitní, jak vychází z dotazníkového šetření. Získané údaje jsou však zcela subjektivní výpovědi respondentů, a nemohu je z určitosti zobecnit na všechny pracovníky, kteří pracují jako osobní asistenti. Proto pokud, bych měla v budoucnu tuto bakalářskou práci rozšiřovat a ve výzkumu pokračovat, tak bych se snažila o to, abych získala více dat od více respondentů. Také bych se zaměřila na to, abych MBI dotazník (viz příloha P VII) či jiný dotazník na zjištění syndromu vyhoření rozdala většímu vzorku respondentů, což by mohlo zajistit větší objektivitu mého výzkumu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] BATTISONOVÁ, Toni, 1999. *Zvládnutý stres*. Překlad Jana ŠIMŮNKOVÁ. Praha: Jan Vašut. ISBN 80-7236-053-1.
- [3] BEBBINGTIN a MCCARTHY, 1993 cit. podle HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK, 2008. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-157-8.
- [4] BURTON, Tim, 2001 cit. podle CRIGHTON, David A. a Graham J. TOWL, © 2008. *Psychology in Prisons*. Oxford: Black publishing. ISBN 978-1-4051-6010-0.
- [5] CUNGI, Charly, 2001. *Jak zvládat stres*. Překlad Daniela Šimková. Praha: Portál. ISBN 80-7178-465-6.
- [6] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1268. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb037-06.pdf>
- [7] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb037-06.pdf>.
- [8] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000 cit. podle BROŽA, Jiří et al., 2009. *Supervize v adiktologické praxi*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-209-0.
- [9] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [10] HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999 cit. podle MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [11] HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.

- [12] HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Překlad Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
- [13] HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80.7367-485-4.
- [14] HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK, 2008. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-157-8.
- [15] HRDÁ, Jana, 2001. *Osobní asistence, příručka postupů a rad pro asistenty*. Praha: POV.
- [16] HRDÁ, Jana, 2006. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: APZP.
- [17] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [18] JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.
- [19] KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [20] KEBZA, Vladimír a Lubomír Komárek, 2003. *Pohyb a relaxace*. 2. upravené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-217-1.
- [21] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření. 2. rozšířené a doplněné vydání*. Praha: Portál. ISBN 80-7071-231-7.
- [22] KOHOUTEK, Rudolf, 2005. *Úvod do psychologie: normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3795-4.
- [23] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.
- [24] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Vydání 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- [25] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0575-3.
- [26] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava Pečenková, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0784-5.

- [27] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [28] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Vydání 2. přepracované. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [29] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.), 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- [30] MAYEROVÁ, Marie, 1997. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-425-8.
- [31] MIHULOVÁ, Marie a Milan SVOBODA, 2008. *Proti únavě a stresu: Jednoduché, přirozené a účinné prostředky pro každého*. Vydání třetí. Liberec: Santal. ISBN 978-80-85965-62-9.
- [32] MICHKOVÁ, Adéla, 2008. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-145-1.
- [33] MINIBERGEROVÁ, Lenka a Kateřina JIČÍNSKÁ, 2010. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-513-6.
- [34] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [35] MLČÁK, Zdeněk, 2002 cit. podle BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- [36] MLČÁK, Zdeněk, 2011. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vydání druhé. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-951-3.
- [37] MUSIL, Jiří, 2010. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima: v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Psychologická a výchovná poradna. ISBN 978-80-903449-9-0.
- [38] NAKONEČNÝ, Milan, 1998. *Základy psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1290-7.

- [39] NOVOTNÝ, Jiří, 2006. *Něco o supervizi: cíle, úkoly, smysl, postupy*. Liberec: Novotný.
- [40] PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2959-6.
- [41] PRAŠKO, Ján, Katarína ADAMCOVÁ, Hana PRAŠKOVÁ a Jana VYSKOČILOVÁ, 2006. *Chronická únava*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-139-5.
- [42] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ A Jiří MAREŠ, 2009. *Pedaogický slovník*. Vydání šesté. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- [43] RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ, 2001. *Psychiatrie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-140-89.
- [44] RUSH, Myron D., 2003 cit podle JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-
- [45] SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [46] SOKOL, Radek, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [47] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Překlad Natalie VRAJOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [48] SVOBODOVÁ, Petra a Martin VALÁŠEK, 2002. *Úvod do supervize: cyklický model: praktická příručka*. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN 80-86598-65-9
- [49] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára Šeďová, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [50] ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-105-8.
- [51] TKAČOVÁ, Irina, 2012. *Metodika poskytování služby osobní asistence Podané ruce, o. s. – Projekt OsA*. Frýdek Místek: Podané ruce.
- [52] TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER, 2002. *Burn - Out syndrom: pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia.

-
- [53] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [54] VOSEČKOVÁ, Alena a Zdeněk Hrstka, 2010. *Kapitoly z psychologie zdraví 4. díl: Syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví UO. ISBN 978-80-7231-344-0.
- [55] UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [2] MIKULCOVÁ, Ivana, 2008. *Podané ruce, o.s.* [online]. Frýdek Místek. [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://podane-ruce.webnode.cz/>
- [2] PRAVDOVÁ, Markéta. Dohoda a provedení práce od ledna 2012. In: *Dohoda o provedení práce od ledna 2012 - BusinessInfo.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/pracovni-pravo/dohoda-o-provedeni-prace-od-ledna-2012/1000873/62924/>
- [3] Příručka pro personální a platovou agendu. In: *MPSV.CZ : Příručka pro personální a platovou agendu - Dohoda o pracovní činnosti* [online]. 2012 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=IPB028#VII.1>
- [4] SÝKOROVÁ, Jaroslava, 2011. Supervize - její význam pro sociální služby. In: *Supervize - její význam pro sociální služby - Články - EducoCentrum* [online]. [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://vas-msk.cz/cz/clanky/supervize-jeji-vyznam-pro-socialni-sluzby/13>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- CFS Syndrom chronické únavy (Chronic Fatigue Syndrome).
- ICD Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace.
- MBI Maslach Burnout Inventory
- MBM Dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure)
- WHO Světová zdravotnická organizace.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Čtyřfázový model dle Maslachové (vlastní zpracování)</i>	19
<i>Obrázek 2 Tři fáze procesu syndromu vyhoření dle A. Laengle (vlastní zpracování)</i>	20
<i>Obrázek 3 Tři cesty vedoucí k syndromu vyhoření (vlastní zpracování)</i>	21
<i>Obrázek 4 Fáze syndromu vyhoření (vlastní zpracování)</i>	22
<i>Obrázek 5 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)</i>	57
<i>Obrázek 6 Věk respondentů (vlastní zpracování)</i>	58
<i>Obrázek 7 Vzdělání respondentů (vlastní zpracování)</i>	58
<i>Obrázek 8 Absolvování kurzů (vlastní zpracování)</i>	59
<i>Obrázek 9 Počet odpracovaných let (vlastní zpracování)</i>	59
<i>Obrázek 10 Nyní pracujete jako osoba mající (vlastní zpracování)</i>	60
<i>Obrázek 11 Klienti (vlastní zpracování)</i>	61
<i>Obrázek 12 Důvody pro práci osobní/ho asistenta/ky (vlastní zpracování)</i>	61
<i>Obrázek 13 Informovanost o syndromu vyhoření (vlastní zpracování)</i>	62
<i>Obrázek 14 Příznaky syndromu vyhoření (vlastní zpracování)</i>	63
<i>Obrázek 15 Pomoc při syndromu vyhoření (vlastní zpracování)</i>	63
<i>Obrázek 16 Největší tresor (vlastní zpracování)</i>	64
<i>Obrázek 17 Do práce chodím rád/a, těším se (vlastní zpracování)</i>	65
<i>Obrázek 18 Pracoviště – nedorozumění (vlastní zpracování)</i>	65
<i>Obrázek 19 Pracovní život → Osobní život (vlastní zpracování)</i>	66
<i>Obrázek 20 Míra ovlivnění (vlastní zpracování)</i>	66
<i>Obrázek 21 Relaxační techniky (vlastní zpracování)</i>	67
<i>Obrázek 22 Relaxační techniky (vlastní zpracování)</i>	67
<i>Obrázek 23 Zájmy a koníčky (vlastní zpracování)</i>	68
<i>Obrázek 24 Zájmy a koníčky (vlastní zpracování)</i>	68
<i>Obrázek 25 Podané ruce o. s. Projekt Esa – prevence (vlastní zpracování)</i>	69
<i>Obrázek 26 Supervize - skutečnost (vlastní zpracování)</i>	70
<i>Obrázek 27 Supervize – zájem (vlastní zpracování)</i>	71
<i>Obrázek 28 Supervize – pracovní problémy (vlastní zpracování)</i>	71
<i>Obrázek 29 Supervize – vztah ke klientovi (vlastní zpracování)</i>	72
<i>Obrázek 30 Přínos školení pro osobní asistenty/ky (vlastní zpracování)</i>	72
<i>Obrázek 31 Zájem o školení (vlastní zpracování)</i>	73

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Přehled respondentů pro rozhovor (vlastní zpracování)</i>	<i>56</i>
--	-----------

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Etický kodex pracovníku společnosti Podané ruce, o. s. – projekt OsA
- P II Organizační schéma společnosti
- P III Dotazník
- P IV Tabulky k dotazníkovému šetření
- P V Otázky k rozhovorům
- P VI Rozhovory
- P VII MBI dotazník

Příloha P I: Etický kodex pracovníků společnosti podané ruce, o. s. – Projekt osa

Sdílené hodnoty

1. Každý zaměstnanec usiluje o dobré jméno společnosti.
2. Klientem společnosti může být kdokoliv, kdo pro své zdravotní omezení potřebuje pomoc.
3. Služba osobní asistence je poskytována bez omezení věku, zdravotního postižení, národnosti, náboženského vyznání a jakékoliv další diskriminace.
4. Zaměstnanec dodržuje platné právní předpisy.

Střet zájmů

1. Pracovník společnosti nepřipustí, aby došlo ke střetu jeho soukromého zájmu se zájmy klienta a společnosti. Soukromý zájem zahrnuje jakoukoli výhodu pro něj, jeho blízké a příbuzné osoby.
2. Pracovník se nezúčastní žádné činnosti, která je neslučitelná s výkonem jeho pracovních povinností nebo je omezuje. V případě, že si pracovník není jist, projedná případ se svým nadřízeným.

Ve vztahu ke klientovi pracovník vedení:

- se snaží zajistit, aby služba byla vždy ke spokojenosti klienta
- napomáhá naplňování základních životních potřeb a také ostatních potřeb klienta
- respektuje právo klienta vybrat si osobního asistenta podle svých nároků a potřeb
- respektuje právo klienta odmítnout asistenta vybraného poskytovatelem z jakéhokoli důvodu
- je povinen při své činnosti hájit oprávněné zájmy klienta, jeho zdraví, soukromí a důstojnost

Ve vztahu k zaměstnancům pracovník vedení:

- jedná slušně a korektně
- při řízení práce zaměstnanců dbá na to, aby nebyla snižována jejich důstojnost.

Ve vztahu ke klientovi osobní asistent:

- dbá na dodržování práv klienta, respektuje jeho potřeby, názory, zájmy a rozhodnutí
- podporuje samostatnost rozhodování klienta a vede své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti
- pamatuje, že klient je jeho rovnocenným partnerem
- před klientem nezamlčuje informace, které mu mohou být k užitku
- je vázán mlčenlivostí a žádnou informaci neposkytne cizí osobě bez souhlasu klienta (nebo jeho zákonného zástupce); výjimkou jsou situace ohrožení dalších osob
- nezneužívá informací sdělených klientem,

Ve vztahu k zaměstnavateli osobní asistent:

- nevystupuje proti organizaci, jejímu poslání a cílům
- dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání

Ve vztahu ke svým kolegům **osobní asistent**:

- respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků, spolupracuje s nimi
- respektuje rozdíly v názorech a činnostech kolegů, kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem

Rychlý návod na správné rozhodnutí

1. Je to zákonné?
2. Máš pocit, že je to správné?
3. Je tato věc v souladu s etickým kodexem společnosti?
4. Existuje jiný, etický přijatelný způsob řešení?
5. Pokud by se o Tvém jednání dozvěděli jiní, neodrazí se to negativně na pověsti Tvé nebo společnosti?
6. Cítil(a) by ses nepříjemně, kdyby jiní věděli, že jsi rozhodl(a) jednat tímto způsobem?
7. Chtěl(a) bys, aby někdo jiný rozhodl tímto způsobem o tobě?
8. Obrátil(a) ses na svého nadřízeného, jestli nejsi jist(á) svým rozhodnutím?

Platnost od 1. 6. 2008

Zpracovala Bc. Irina Tkačová _____

schválila Bc. Helena Fejkusová _____

Revize dne 1. 4. 2009

Zpracovala Bc. Irina Tkačová _____

schválila Bc. Helena Fejkusová _____

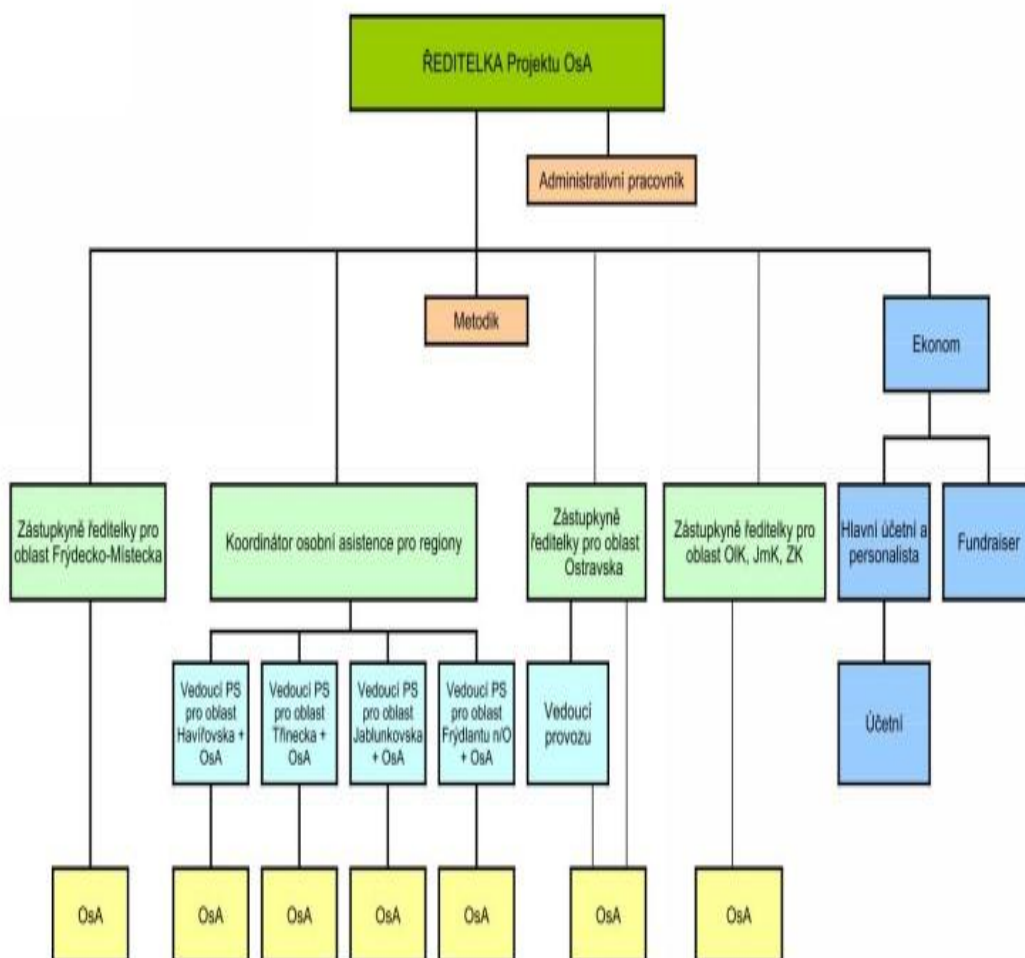
Revize dne 21. 1. 2010

Zpracovala Bc. Irina Tkačová _____

schválila Bc. Helena Fejkusová _____

Příloha P II: Organizační schéma společnosti

Organizační schéma společnosti



6. Pracujete jako:

- a) Osobní asistent/ka pečující o dítě se zdravotním postižením (tělesným, psychickým či jiným)
- b) Osobní asistent/ka pečující o seniory

7. Práci osobního asistenta/ky jste si vybral/a z důvodu?

- a) Pomáhat druhým – být nápomocen druhým
- b) Přání někoho jiného (rodiny, přátel, apod.)
- c) Osobní naplnění
- d) Jiný důvod (prosím uveďte)

.....

8. Setkal/a jste se již s pojmem „syndrom vyhoření“?

(můžete označit i více než 1 odpověď)

A) Ano

- a) Sdělovací prostředky
- b) Z odborné literatury (samostudiem)
- c) Od zaměstnavatele (školení, supervize)
- d) Jiné zdroje (prosím uveďte)

.....

B) Ne

9. Pozoroval/a jste někdy na sobě některý z těchto příznaků syndromu vyhoření?

(můžete označit i více než 1 odpověď)

- a) Časté bolesti hlavy
- b) Vnitřní napětí a nervozita
- c) Nezájem o práci
- d) Nezájem o další vzdělávání
- e) Napětí ve vztazích s klienty
- f) Napětí ve vztazích s rodinou
- g) Celková únava

- h) Myšlenky na odchod z oboru
- i) Napětí ve vztazích s klientovou rodinou

10. Pokud byste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření, kde byste hledal/a pomoc?

- a) U kolegy/ně
- b) Psychologa
- c) Přítele, přítelkyně
- d) Zvládl/a bych to sám/sama
- e) Tento problém mě nemůže potkat

11. Co je pro Vás největším stresorem?

- a) Práce s lidmi
- b) Moje práce (práce s mým klientem)
- c) Příliš náročná pracovní náplň
- d) Administrativa spojená s mojí prací
- e) Problémy s rodinou, ve které pracuji
- f) Problémy s nadřízenými
- g) Nedostatečné společenské ocenění Vaší profese
- h) Jiné skutečnosti (prosím jmenujte)

.....

12. Do práce chodím rád/a, těším se :

Min. souhlas 1 2 3 4 5 Max. souhlas

(nesouhlasím - do práce chodím nerada)

(souhlasím – do práce se těším)

13. Na pracovišti (v domácnosti klienta) dochází často k nedorozumění

Min. souhlas 1 2 3 4 5 Max. souhlas

(nesouhlasím)

(souhlasím)

14. Ovlivňuje Váš pracovní život Váš osobní život?

a) Ano

b) Ne

15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak do jaké míry?

Min. ovlivňuje 1 2 3 4 5 Max. ovlivňuje

(neovlivňuje)

16. Využíváte relaxačních technik?

a) Ano

b) Ne

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak jaké relaxační techniky využíváte?

.....

18. Máte nějaké zájmy a koníčky, které se netýkají Vašeho zaměstnání?

a) Ano

b) Ne

19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak jaké?

.....

20. Myslíte si, že zařízení (organizace Podané ruce o. s. – Projekt Osa) poskytuje dostatečnou prevenci v oblasti syndromu vyhoření?

a) Ano

b) Ne

21. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a záporně, co byste zlepšila?

.....

22. Myslíte si, že zařízení (organizace Podané ruce o. s. – Projekt Osa) poskytuje supervize v dostatečné míře?

a) Ano

b) ne

23. Měl/a byste zájem, aby supervize byly častěji realizovány?

a) Ano

b) Ne

24. Myslíte si, že supervize Vám pomáhají řešit pracovní problémy?

a) Ano

b) Ne

25. Myslíte si, že supervize má u Vás pozitivní vliv ve vztahu ke klientovi?

a) Ano

b) Ne

26. Bylo pro Vás přínosné školení (26. 10. 2011), kdy jeho první část byla věnována tématu syndromu vyhoření?

a) Ano

b) Ne

c) školení jsem se nezúčastnila

27. Myslíte si, že by bylo pro Vás přínosné častější školení na téma syndrom vyhoření?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

Příloha P IV: Tabulky k dotazníkovému šetření

1. Pohlaví respondentů		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	4	5%
Žena	70	95%
celkem	74	100%

2. Věk respondentů		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 21 let	2	3%
22 -30	24	32%
31 - 40	16	22%
41 - 50	18	24%
51 - 60	11	15%
61 a více	3	4%
celkem	74	100%

3a. Vzdělání respondentů		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZS	4	5%
SOU	20	27%
SŠ	39	53%
VOŠ	6	8%
VŠ	5	7%
celkem	74	100%

3b. Absolvování kurzů		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Absolvoval/a	33	45%
Neabsolvoval/a	41	55%
celkem	74	100%

4. Počet odpracovaných let jako osobní asistent/ka?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 - 2	44	59%
3 - 10	28	38%
11 - 20	2	3%
21 a více	0	0%
celkem	74	100%

5. Nyní pracujete jako osoba mající:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pracovní smlouva	50	68%
Dohoda o pracovní činnos-	6	8%
Dohoda o provedení práce	17	23%
Nepracuje	1	1%
celkem	74	100%

6. Pracujete jako:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Děti	14	19%
Senioři	53	72%
Senioři a děti	7	9%
Celkem	74	100%

7. Práci osobní/ho asistenta/ky jste si vybral/a z důvodu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pomáhat druhým	46	62%
Přání někoho jiné-	1	1%
Osobní naplnění	22	30%
Jiné	5	7%
Celkem	74	100%

8. Setkal/a jste se již s pojmem "syndrom vyhoření"?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sdělovací prostřed-	20	20%
Samostudium	17	17%
Od zaměstnavatele	52	53%
Jiná odpověď	9	9%
Celkem	98	100%

9. Pozoroval/a jste někdy na sobě některý z těchto příznaků syndromu vyhoření?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Celková únava	38	29%
Vnitřní napětí a nervozita	29	22%
Myšlenky na odchod z oboru	15	12%
Napětí ve vztazích s rodinou	9	7%
Napětí ve vztazích s klienty	8	6%
Napětí ve vztazích klientovou rodinou	6	5%
Časté bolesti hlavy	4	3%
Nezájem o práci	4	3%
Nezájem o další vzdělávání	3	2%
Nepociťuju	14	11%
Celkem	130	100%

10. Pokud byste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření, kde byste hledala pomoc?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
U kolegy	14	19%
Psycholog	27	36%
Přítel	18	24%
Zvládla sama	13	18%
Tento problém mě nemůže potkat	2	3%
Celkem	74	100%

11. Co je pro Vás největším stresorem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práce s lidmi	3	4%
Moje práce	5	7%
Příliš náročná pracovní náplň	7	9%
Administrativa	3	4%
Problémy s rodinou, ve které pracu-	6	8%
Problémy s nadřízenými	9	12%
Nedostatečné společenské ocenění	31	42%
Jiné	10	14%
Celkem	74	100%

12. Do práce chodím rád/a, těším se:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nesouhlasím	1	1%
Spíše ne	2	3%
Nevím	15	20%
Spíše ano	33	45%
Souhlasím	23	31%
Celkem	74	100%

13. Na pracovišti (v domácnosti klienta) dochází často k nedorozumění:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nesouhlasím	43	58%
Spíše ne	16	22%
Nevím	10	14%
Spíše ano	5	7%
Souhlasím	0	0%
Celkem	74	100%

14. Ovlivňuje Váš pracovní život Váš osobní život?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	65%
Ne	26	35%
Celkem	74	100%

15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak do jaké míry?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neovlivňu-	5	10%
Spíše ne	18	38%
Nevím	10	21%
Spíše ano	7	15%
Ovlivňuje	8	17%
Celkem	48	100%

16. Využíváte relaxačních technik?

Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Ano	55	74%
Ne	19	26%
Celkem	74	100%

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak jaké relaxační techniky využíváte?

Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
Masáže	14	25%
Jóga	13	23%
Relaxační hudba	12	21%
Relaxační cvičení	8	14%
Dechová cvičení	6	11%
Meditace	2	4%
Autogenní trénink	1	2%
Celkem	56	100%

18. Máte nějaké zájmy a koníčky, které se netýkají Vašeho zaměstnání?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	64	86%
Ne	10	14%
Celkem	74	100%

19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, tak jaké?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Četba	32	19%
Sport	31	18%
Hudba	16	10%
Zvířata	15	9%
Zahrada	11	7%
Příroda	10	6%
Procházky	9	5%
Kultura	9	5%
Ruční práce	9	5%
Rodina	8	5%
Tanec	4	2%
Vaření	3	2%
A jiné	11	7%
Celkem	168	100%

20. Myslíte si, že zařízení (organizace Podané ruce o. s. Projekt OsA) poskytuje dostatečnou prevenci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	71	96%
Ne	3	4%
Celkem	74	100%

22. Myslíte si, že zařízení poskytuje supervize v dostatečné míře?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	63	85%
Ne	11	15%
Celkem	74	100%

23. Měl/a byste zájem, aby supervize byly častěji realizovány?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	38%
Ne	46	62%
Celkem	74	100%

24. Myslíte si, že supervize Vám pomáhají řešit pracovní?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	65	88%
Ne	9	12%
Celkem	74	100%

25. Myslíte si, že supervize má u Vás pozitivní vliv ve vztahu ke klientovi?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	65	88%
Ne	9	12%
Celkem	74	100%

27. Myslíte si, že by bylo pro Vás přínosné častější školení na téma syndrom vyhoření?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	45%
Ne	19	26%
Nevím	22	30%
Celkem	74	100%

26. Bylo pro Vás přínosné školení, kdy jeho první část byla věnována tématu syndromu vyhoření?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	47%
Ne	2	3%
Školení jsem se nezúčastnil/a	37	50%
Celkem	74	100%

Příloha P V: Otázky k rozhovoru

1) Identifikační údaje

Věk:

- a) Jak dlouho pracuje jako osobní asistent/ka?
- b) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- c) Než jste nastoupil/a do práce, měl/a jste dostatek informací?
- d) Podstoupil/a jsem v rámci své přípravy na budoucí povolání nějakou praxi v sociální oblasti? (praxe, kurzy, apod.)
- e) Jedná se o Vaše první zaměstnání?
- f) Pokud se nejedná o Vaše první zaměstnání, tak v jakém oboru jste dříve pracoval/a?

2) Důvody k práci osobní/ho asistenta/ky

- a) Jaké byly důvody, že jste si vybral/a práci osobní/ho asistenta/ky?
- b) Jaká byla Vaše očekávání při vstupu do zaměstnání?
- c) Naplnila se tato očekávání?
- d) Pokud Vaše očekávání nebyla naplněna, tak z jakého důvodu?

3) Průběh práce

- a) O jakého klienta pečujete? (dítě s postižením, senior)
- b) Kolik času denně trávíte s klientem?
- c) Vidíte ve Vaší práci pokroky s klientem?
- d) Co považujete za úspěch ve své práci s klientem?
- e) Máte pocit, že jsou na Vás kladeny vysoké nároky? (klient i zaměstnavatel)
- f) Změnil/a jste svůj přístup k práci během Vaší osobní asistence?
- g) Jakým způsobem a co k tomu vedlo?
- h) Pokud ne, změnil/a byste něco? Co by to bylo?
- i) Co považujete za vůbec nejnáročnější moment ve Vaší profesi?

4) Pracovní prostředí

- a) Jak vnímáte atmosféru na Vašem pracovišti? Jeho klima?
- b) Máte dostatečné materiální vybavení ke své práci?

- c) Jak byste popsal/a vztahy s rodinou?
- d) Jak byste popsal/a vztahy s klientem?
- e) Co se Vám vybaví, když se řekne klient?
- f) Zvládáte vykonat všechny pracovní úkony během pracovní doby? (pracovní úkony, které se naplánujete či které vychází z Vaší náplně práce)

5) Pocity z vykonané práce

- a) Jste spokojen/a se svojí prací?
- b) Uvažujete do budoucna o změně zaměstnání?

6) Syndrom vyhoření

- a) Znáte syndrom vyhoření? Odkud? Případné vymezení?
- b) Pociťujete někdy příznaky sám/sama na sobě? (únava, stres, nezájem o práci, celková únava, časté bolesti hlavy apod.)
- c) Co děláte proto, abyste zabránil/a syndromu vyhoření? (spánek, jídlo, aktivity, relaxační metody)
- d) Kdo si myslíte, že by Vám pomohl, kdyby se u Vás projevil syndrom vyhoření?

7) Zaměstnavatel

- a) Dle Vašeho názoru informuje Vás zaměstnavatel dostatečně o tématu *Syndrom vyhoření*? Jste spokojen/a s mírou informovanosti?
- b) Měl/a byste zájem o to, aby zaměstnavatel Vás více informoval na toto téma?
- c) Měl/a byste zájem o vzdělávací kurzy?
- d) Jste spokojen/a, v jaké míře jsou poskytovány supervize?
- e) Pomáhají Vám supervize řešit problémy v práci?
- f) Pokud byste zaznamenal/a v práci nějaký problém, obrátil/a byste se na svého vedoucího nebo byste problém raději řešil/a sám/sama?
- g) Pokud byste jej řešil/a sám/sama, tak z jakého důvodu byste se neobrátil/a na svého vedoucího?

Příloha P VI: Rozhovory

Respondent č. 1

1) Identifikační údaje

- a) Věk: 33 let
- b) Jak dlouho pracuje jako osobní asistentka?
Rok a tři měsíce
- c) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
Vystudovala jsem Masarykovu univerzitu.
- d) Jaký program?
Bakalářský.
- e) Než jste nastoupila do práce, měla jste dostatek informací?
Informací jsem měla myslím dostatek. Hodně zkušeností a znalostí jsem načerpala ve škole a z předchozího zaměstnání.
- f) Takže se nejedná o Vaše první zaměstnání?
Ne nejedná. Pracovala jsem dříve jako zdravotní sestra.
- g) A podstoupila jste v rámci své přípravy na budoucí povolání nějakou praxi?
Myslím, že dostatečnou praxi jsem nasbírala jako zdravotní sestra. Pracovala jsem s dětmi i seniory. Ale je pravda, že i při studiu jsme museli plnit praxi.

2) Důvody k práci osobní/ho asistenta/ky

- a) Jaké byly důvody, že jste si vybrala práci osobní asistentky?
Hlavním důvodem byla pro mě změna. Chtěla jsem vyzkoušet něco nového a rozšířit si dovednosti a znalosti. A s předešlého zaměstnání jsem věděla, že ráda pracuji s lidmi, a u toho jsem chtěla zůstat.
- b) Jaká byla Vaše očekávání při vstupu do zaměstnání?
Tak jednak jsem doufala, že se naučím něco nového, ale zároveň jsem chtěla uplatnit a prohloubit svoje zkušenosti, které jsem získala v předchozím zaměstnání.
- c) Naplnila se tato očekávání?
Ano naplnila. Zkušenosti zdravotní sestry se mi při mé práci hodí. Využívám jak praktické tak i teoretické vědomosti.

3) Průběh práce

- a) O jakého klienta pečujete?

Pracuji s dítětem s postižením

- b) Kolik času denně trávíte s klientem?

Pracuji tři dny v týdnu většinou po třech hodinách.

- c) Vidíte ve Vaší práci pokroky s klientem?

Ano vidím. I když ne vždy se dostáváme k cíly tak rychle, jak bych si představovala.

Ale i tak se můj klient v mnoha věcech zlepšil.

- d) Co považujete za úspěch ve své práci s klientem?

Za úspěch považuji to, když se mnou klient komunikuje a spolupracuje. Ne vždy totiž se to totiž povede.

- e) Máte pocit, že jsou na Vás kladeny vysoké nároky? Od zaměstnavatele či klienta?

Ne. To nemám.

- f) Změnila jste svůj přístup k práci během Vaší osobní asistence?

Ne nezměnila

- g) A změnila byste něco? Co by to případně bylo?

Ne nezměnila, protože myslím, že tento přístup vyhovuje klientovi a také mě. Využívám své zkušenosti. A když něco nevím, tak se zeptám zaměstnavatele či si to samostudiem zjistím.

- h) Co považujete za vůbec nejnáročnější moment ve Vaší profesi?

To že mám velkou odpovědnost za klienta.

4) Pracovní prostředí

- a) Jak vnímáte atmosféru na Vašem pracovišti? Jeho klima?

Atmosféra je příjemná. Nejsou zde žádné konflikty, stres či zmatek.

- b) Máte dostatečné materiální vybavení ke své práci?

Ano to mám.

- c) Jak byste popsala vztahy s rodinou?

Jako velice dobré, rozumím si s oběma rodiči.

- d) Jak byste popsala vztahy s klientem?

I když někdy nastane menší problém, tak vztah mezi mnou a klientem bych řekla, že je výborný. Určitě bych neměnila.

- e) Co se Vám vybaví, když se řekne klient?

Klučina s dobrou náladou.

- f) Zvládáte vykonat všechny pracovní úkony během pracovní doby?

Ano, to zvládám. Někdy dokonce, zvládneme s klientem ještě i něco navíc.

5) Pocity z vykonané práce

- a) Jste spokojena se svojí prací?

Ano jsem spokojená.

- b) Uvažujete do budoucna o změně zaměstnání?

Rozhodně ne. Svoji práci mám ráda.

6) Syndrom vyhoření

- a) Znáte syndrom vyhoření a odkud?

Ano znám. Setkala jsem se s ním v průběhu studia.

- b) Dokázala byste mi ho vymezit?

No ano. Definovala bych jej, jako ztrátu smyslu pracovních činností.

- c) Pociťujete někdy příznaky syndromu vyhoření sama na sobě? Únavu, stres apod.?

Jen možná únavu. Ale to je z dojíždění a z jiných povinností.

- d) Co děláte proto, abyste zabránila syndromu vyhoření?

Ráda cestuji. Také si hlídám, abych měla dostatečný spánek a pravidelně jedla. Ji-

nak

také ráda sportuji. Ráda jezdím na kole a plavu.

- e) Kdo si myslíte, že by Vám pomohl, kdyby se u Vás projevil syndrom vyhoření?

Doufám, že rodina a přátelé. Ale asi bych šla za psychologem.

7) Zaměstnavatel

- a) Dle Vašeho názoru informuje Vás zaměstnavatel dostatečně o tématu *Syndrom vyhoření*? Jste spokojena s mírou informovanosti?

Ano, myslím, že nás zaměstnavatel dostatečně informuje na toto téma.

- b) Měla byste zájem o to, aby zaměstnavatel Vás více informoval na toto téma?

Myslím, že není třeba.

- c) Měla byste zájem o vzdělávací kurzy?
Ano. O vzdělávací kurzy jo.
- d) Jste spokojena, v jaké míře jsou poskytovány supervize?
Ano jsem.
- e) Pomáhají Vám supervize řešit problémy v práci?
Ano pomáhají. Velmi.
- f) Pokud byste zaznamenala v práci nějaký problém, obrátila byste se na svého vedoucího nebo byste problém raději řešila sama?
Obrátila bych se na vedoucího.
- g) Chtěla byste něco doplnit?
Ne, nemám, co bych dodala.

Respondent č. 2

1) Identifikační údaje

Věk: 25 let

- a) Jak dlouho pracuje jako osobní asistentka?
Jako osobní asistentka jsem pracovala dva roky.
- b) Takže jako osobní asistentka již nepracujete?
Ne. Jsou to asi dva měsíce, co jsem skončila.
- c) A kde nyní pracujete?
V nynější době jsem dostala místo ve zdravotnictví.
- d) A povolání osobní asistentky bylo Vaše první?
Ano, práce osobní asistentky byla mým prvním zaměstnáním.
- e) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
Absolvovala jsem střední zdravotnickou školu v Hranicích na Moravě zakončenou maturitou jako všeobecná zdravotní sestra. Poté jsem docházela na roční pomaturitní studium anglického jazyka a moje nejvyšší vzdělání je sociální pedagog na Vyšší odborné škole v Kroměříži.
- f) Než jste nastoupila do práce, měla jste dostatek informací?
Myslím, že jsem měla dostatek všechny potřebných informací.
- g) Podstoupila jste v rámci své přípravy na budoucí povolání nějakou praxi v sociální oblasti?
Ano...

h) A kde? A jakou praxi?

Praxi jsem měla na mnoha zajímavých místech. V domovech mládeže, dětských rehabilitačních a léčebných zařízeních, v diagnostických ústavech, speciálních výchovných zařízeních, speciálních školách pro děti s více vadami, ústavech sociální péče, v domovech pro seniory i v odborné činnosti v terénu například v protidrogové prevenci, v práci se skupinami problémové mládeže a v oblasti sociální práce. Měsíční praxi v domově pro seniory u Moravy jsem absolvovala dva roky po sobě.

2) Důvody pro práci osobní asistentky

a) Jaké byly důvody, že jste si vybrala práci osobní asistentky?

Práci jsem přijala moc ráda z mnoha různých důvodů. Jednak jsem nezískala jinou a lépe placenou práci a jednak jsem toužila chodit do práce a pomáhat potřebným. Moc jsem se těšila, byla jsem plná očekávání

b) Jaká to byla očekávání?

Moje očekávání při vstupu do zaměstnání bylo velice idealistické a téměř jak se postupně ukázalo nesplnitelné. Nejspíš jsem čekala, že mě tam přivítají s otevřenou náručí a já budu pracovat až do úmuru, jen abych co nejlépe pomohla, ale realita byla jiná.

c) Jaká tedy byla realita? Naplnila se Vám tato očekávání?

...No velmi odlišná... Nenaplnila... Hmm...rodina mě sice přivítala s otevřenou náručí, ale klientka byla ležící, nekomunikativní a nepřátelská. Postupem času a čím více jsem se snažila a dávala do práce vše ze sebe, tím více se klientka stávala apatickou a nespolutracující. Nakonec to vyvrcholilo naprostou nesoběstačností a demencí. Z mé strany nechutí a nezájmem a také syndromem vyhoření. Vztahy v rodině počaly být na hranici únosnosti. A jelikož vše souvisí se vším, tak nadšení rodiny, že jdu jejich babičce pomoci, bylo nahrazeno manipulujícím a agresivním přístupem k mé osobě.

d) To muselo být pro Vás velmi těžké.

To ano. To bylo...Málo kdo si to umí představit a hlavně málo, kdo by mi tohle uvěřil...

3) Průběh práce

Přejdeme k průběhu práce, kde mi to třeba ještě blíže specifikujete, jak to probíhalo.

- a) Předpokládám, že tedy Vaše klientka byla seniorka ve vyšším věku?

Ano. Moje klientka byla 87 – letá seniorka, která z počátku byla mentálně v pořádku, ale měla potíže s dekubity III. stupně, byla u ní zavedená cévka, trpěla chronickou zácpou kvůli nedostatku pohybu a špatnému stravování. Jelikož měla problémy v sociální oblasti, které se projevovaly zlobou a nesnášenlivostí, které vrcholilo křikem, tak ji při jedné z mnoha hospitalizací, byly předepsány silné psychofarmaka, které měla užívat ve zvýšené míře.

- b) Kolik času denně jste trávila s touto klientkou?

S klientkou jsem trávila denně osm i více hodin. Podle potřeby rodiny.

- c) Viděla jste v něčem u klientky nějaký pokrok? Výsledek své práce? Hledala jste ho vůbec?

Jako úspěch jsem pocítovala vyléčení dekubitů, odstranění cévky, které nahradily pleny, pravidelná stolice, dokonce i úsměv, který mi klientka někdy věnovala, jsem považovala za úspěch. Občas jsem docílila samostatného nakrmení, či napití. Odbourali jsme s lékařem psychofarmaka.

- d) To Vás tedy velmi obdivuji.

Děkuji. Ani nevím, kde jsem brala všechnu tu snahu mít ještě nějaký cíl a mít ještě nějaké nároky.

- e) Museli na Vás být kladeny zřejmě vysoké nároky...

Nároky na mě začaly být v hojně míře kladeny od rodiny. Požadovaly po mě nejen péči o klientku, ale i úklid celého domu, vaření, praní, žehlení, péče o zvířata. To vše, i když nechodili do práce a pod pohružkou vyhození z práce. Postupně jsem se nechala vmanipulovat do situace, ze které nebylo cesty zpět. Zasahovali nejen do mého pracovního procesu, ale i do osobního života. Pokud se stalo, že bych nesouhlasila, a když jim došly argumenty, nebo přesvědčovací prostředky, došlo na agresivní chování.

- f) Proč jste to nechala zajít tak daleko? Proč jste nepožádala někoho o pomoc?

svého zaměstnavatele bylo těžké se obrátit o pomoc. Jednak se nacházel daleko od mého pracovního místa, a jednak jsem měla pocit, že by mi nevěřil. Rodina se prezentovala na veřejnosti více než uspokojivě. Sousedé a známí je považovali za

ukázkový případ hodných a pobožných lidí. Na takové je těžké si stěžovat. Stále přetrvával strach o práci.

- g) A nezkoušela jste třeba někoho jiného? Organizace pořádá například supervize...
Supervize a pan supervizor mi také pomáhali. Ale problém byl v tom, že za mě nešel do práce. Také supervize nebyly časté.
- h) Tedy asi byste uvítala tehdy, kdyby byli supervize častější?
To rozhodně ano.
- i) A myslíte si, že i kdyby byli častější, že by Vám to pomohlo vyřešit tento problém?
To nevím, ale alespoň bych to mohla s někým probrat. Jelikož již i má rodina tím trpěla.
- j) Pokud to bylo až v téhle fázi. Proč jste neodešla dříve ze zaměstnání?
Nechtěla jsem mít status nezaměstnaného a zůstat bez financí, ale nechtěla jsem ani zůstat. Stal se ze mě prostě jiný člověk.
- k) Změnila byste dnes něco?
Nyní bych toho změnila hodně. Podle mého názoru je velmi důležité mít rád rodinu či klienta, se kterým děláte, ale je i důležité vytvořit si profesionální odstup... Stát se spíše partnerem a ne podřízeným člověkem a nedej bože ze sebe dělat hadr, se kterým se dá vytřít kdejaký nepořádek.
- l) A co považujete za vůbec nejnáročnější moment?
Můj nejnáročnější moment nastal při odchodu od rodiny i klientky. Jejich manipulace a agresivita se vystupňovala na neúnosnou míru. To znamená; házení věcmi, neustálý křik, brek, sledování, kritizování. V podstatě šikana na pracovišti. Do toho klientka s těžkou vaskulární demencí, u které jsem už nemohla získat žádný postup v jejich dovednostech. To vše mě odrovnalo jako lidskou bytost, ale i jako pracovníka v sociální oblasti.

4) Pracovní prostředí

Pokud se vrátíme zpět ještě k rodině a ke klientce, tak:

- a) Jak byste popsala své vztahy s rodinou?
Vztahy s rodinou a klientem byly téměř po celou dobu narušené a nestabilní. Nikdy jsem nevěděla, co druhý den přijde a jak se zachovají. Pár dnů panoval klid a laskavé prostředí a po čase nastal zlom a vše se ve zlé obrátilo.
- b) Jak byste popsala své vztahy s klientkou?

Vtaky s klientčinou rodinou se hodně podepsaly na vztahu ke klientce. Přestala jsem se u ní snažit, začala jsem se jim více starat o domácnost a nenáviděla jsem jak je, tak i svoje zaměstnání.

- c) A co se Vám dnes vybaví, když se řekne klient?

Při slově klient se mi vybaví starý skrčený a smradlavý pavouk, který rád křičí: Joj! Je to člověk, který mi dělal jen zlo a starosti... Na druhou stranu je to člověk, starý člověk, který trpí demencí a nemá už na výběr a měl by důstojně počkat na svůj čas. Tím klientem, myslím tu svou klientku. Za svou práci jako osobní asistentka jsem se setkala s dalšími třemi klienty a nikdy bych o nich nedokázala zle mluvit. S nimi to bylo krátkodobé a i obohacující setkání.

- d) Pracovní prostředí bylo velmi narušené. Zvládala jste vůbec ještě vykonávat pracovní úkony?

Práci okolo klientky jsem zvládala, zvládala jsem i práci okolo její rodiny. Práci, kterou mi naplánovali, jsem vždycky stihla. Dokonce jsem neměla úplně na výběr. Byl by velký malér, kdybych nesplnila, co se ode mě vyžadovalo.

5) Syndrom vyhoření

- a) Co se Vám vybaví, když se řekne Syndrom vyhoření?

Syndrom vyhoření byl všudypřítomný. Pociťovala jsem bolest hlavy, únavu, nervozitu, depresi, bolest zad, nechut' jít do práce, přejídání, sociální izolaci. Narušilo to mé vztahy v partnerství i v rodině. Stal se ze mě unavený a podrážděný člověk. Nebyla jsem schopná normálního fungování v osobním životě. Veškerou energii jsem vynaložila, abych docílila vyváženého pracovního prostředí. Občas a do teď se stydím, mě napadaly i suicidální myšlenky.

- b) Co jste dělala proto, abyste danou situaci zvládala?

Abych se udržela nad vodou, tak jsem zkoušela meditace, procházky v přírodě, četbu. Postupem času, ale na nic nebyla energie. Zkusila jsem i odbornou pomoc u pana psychiatra. Dostala jsem plno léků a měsíc jsem o sobě nevěděla. Chtěla jsem i žít a ne jen přežívat s tupým úsměvem na tváři.

6) Pocity z vykonané práce

- a) Můžete mi blíže popsat Vaše pocity, které jste zažívala při práci osobní asistentky?

Pocity jsem neměla dobré, protože jsem dělala podle mě podřadnou práci a nenáviděla jsem ji. Nebyla jsem spokojená se svou prací a po dvou letech jsem odešla a našla si novou.

b) Jaké byli Vaše pocity po odchodu ze zaměstnání?

Úleva to byla obrovská.

c) A jak se cítíte dnes?

Nyní jsou to dva měsíce, co jsem odešla na dohodu. Ještě někdy mám noční můry, ale časem všechno přebolí a těším se na dobu, kdy se na vše budu moc podívat s odstupem, pochopením a úsměvem.

d) Chtěla byste něco doplnit?

Ne.

Rozhovor č. 3

1) Identifikační údaje

Věk: 30 let

a) Jak dlouho pracuje jako osobní asistent?

Bude to zhruba 1,5 roku.

b) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední odborné s maturitou.

c) Než jste nastoupil do práce, měl jste dostatek informací?

Přiznávám, že před nástupem ne, ale po nástupu jsem si potřebné informace zjistil.

d) Podstoupil jste v rámci své přípravy na budoucí povolání nějakou praxi v sociální oblasti?

Ano, dříve jsem absolvoval sanitářský kurz, nyní dodělávám kurz pro pracovníky v sociálních službách.

e) Jedná se o Vaše první zaměstnání?

Nejedná.

f) A v jakém oboru jste dříve pracoval?

Původní zaměstnání se moc osobní asistence netýkalo. Pracoval jsem jako technik v obchodním průmyslu.

2) Důvody pro práci osobního asistenta

a) Jaké byly důvody, že jste si vybral práci osobního asistenta?

Určitě to byla smysluplnost této profese. A také jsem u sebe pocítil ochotu pomáhat

druhým lidem. A snad i jistá volnost v pracovním nasazení a absence přímé direktivity.

b) Jaká byla Vaše očekávání při vstupu do zaměstnání?

Myslel jsem, že práce osobního asistenta bude vypadat jako péče o klienty v ústavu.

c) A naplnila se tato očekávání?

Naštěstí se tato očekávání nenaplnila. Práce osobního asistenta je pravý opak. Což mi velmi vyhovuje.

d) Čím to by způsobeno, že jste měl podobná očekávání?

Asi právě již tou vzpomínanou neznalostí. Neměl jsem mnoho informací, když jsem nastupoval do práce.

3) Průběh práce

a) O jakého klienta pečujete?

Starám se o seniora.

b) Kolik času denně trávíte s klientem?

Jednu až dvě hodiny.

c) Vidíte ve Vaší práci pokroky s klientem?

Určitě ano.

d) Jaké to jsou například pokroky?

Tak například zlepšení jeho pohyblivosti či zlepšení komunikace.

e) Co považujete za úspěch ve své práci s klientem?

Naplnění klientova přání a jeho osobního rozvoje.

f) Máte pocit, že jsou na Vás kladeny vysoké nároky ze strany klienta či zaměstnavatele?

Nedomnívám se.

g) Změnil jste svůj přístup k práci během Vaší osobní asistence?

K práci jako takové ne. Jakékoliv změny jsou pro klienty, zvláště pro seniory, nesmírně zatěžující. A pokud máte na mysli přístup k práci s klienty, tak je to případ od případu jiný. Často to vycházelo z jejich přání. Ale to už jde spíše o téma individuálního plánování.

h) Co považujete za vůbec nejnáročnější moment ve Vaší profesi?

Vyrovnat se s nepříjemnými změnami vyplývajícími ze zdravotního stavu klienta.

4) Pracovní prostředí

- a) Jak vnímáte atmosféru na Vašem pracovišti? Jeho klima?
Velmi dobře. V domácnosti klienta se cítím pohodově.
- b) Máte dostatečné materiální vybavení ke své práci?
Ano mám vše, co potřebuji k výkonu práce.
- c) Jak byste popsal vztahy s rodinou?
Jsou na velmi dobré úrovni. Velmi si rozumíme a nejsou mezi námi žádné konflikty.
- d) Jak byste popsal vztahy s klientem?
Často se stává, že vztah přechází v kamarádství a udržení profesionality je pak náročnější. Je to však stále klient, a je dobré, na to myslet.
- e) Co se Vám vybaví, když se řekne klient?
Zákazník.
- f) Zvládáte vykonat všechny pracovní úkony během pracovní doby? (pracovní úkony, které si naplánujete či které vychází z Vaší náplně práce)
Ano zvládám všechno.

5) Pocity z vykonané práce

- a) Jste spokojena se svojí prací?
Určitě ano!
- b) Uvažujete do budoucna o změně zaměstnání?
Ani omylem.

6) Syndrom vyhoření

- a) Znáte syndrom vyhoření? Odkud?
Již jsem o tom slyšel z různých seminářů.
- b) Pociťujete někdy příznaky sám na sobě?
Jen velmi zřídka na sobě pociťuji únavu či bolesti hlavy.
- c) Co děláte proto, abyste zabránil syndromu vyhoření?
Užívám relaxačních metod a mám své záliby.
- d) Jaké to jsou relaxační metody a koníčky?
Cvičím jógu a zajímám se o automobily.
- e) Kdo si myslíte, že by Vám pomohl, kdyby se u vás projevil syndrom vyhoření?

V organizaci máme supervizora, který s námi řeší problémy v práci s klienty apod. Tak bych zřejmě šel za ním, kdyby mě něco podobného potkalo.

7) Zaměstnavatel

- a) Dle Vašeho názoru informuje Vás zaměstnavatel dostatečně o tématu *Syndrom vyhoření*? Jste spokojen s mírou informovanosti?

Ano, informace máme dostatečné.

- b) A měl byste zájem o to, aby zaměstnavatel Vás více informoval na toto téma?

Myslím, že jsme dostatečně informováni. Takže ne.

- c) Měl byste zájem o vzdělávací kurzy?

Ano a momentálně i jeden dělám.

- d) Jste spokojen, v jaké míře jsou poskytovány supervize?

Ano, dostatečně!

- e) Pomáhají Vám supervize řešit problémy v práci?

Určitě ano. Jsou pro mě velmi prospěšné. Vždy pokud nějaký problém mám, tak ho se mnou pan supervizor probere.

- f) Pokud byste zaznamenal v práci nějaký problém, obrátil byste se na svého vedoucího nebo byste problém raději řešila sám?

Drobné problémy či potíže řeším sám. Pokud na to nestačím tak s vedoucím či zaměstnavatelem.

- h) Chcete něco doplnit?

Ne.

Rozhovor č. 4

1) Identifikační údaje

Věk: 24 let

- a) Jak dlouho pracuje jako osobní asistentka?

Asi 8 měsíců

- b) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské s maturitou

- c) Než jste nastoupila do práce, měla jste dostatek informací?

Věděla jsem to, co jsem potřebovala k tomu, abych mohla tuto práci začít vykoná-

vat.

- d) Podstoupila jsem v rámci své přípravy na budoucí povolání nějakou praxi či kurz v sociální oblasti?

Ne. Žádný kurz ani žádnou praxi.

- e) Jedná se o Vaše první zaměstnání?

O první zaměstnání, které mám na pracovní poměr. Předtím jsem měla jen brigády.

- f) Jaké práce jste vykonávala *brigádně*?

Asistentka prodeje, administrativu, ale také jsem si přivydělávala, hlídám děti.

3) Důvody práce jako osobní asistentka

- a) Jaké byly důvody, že jste si vybrala práci osobní asistentky?

Mám ráda kontakt s lidmi a nemám ráda stereotypní práci. A osobní asistence se mi jevila jako velmi zajímavá profese.

- b) Jaká byla Vaše očekávání při vstupu do zaměstnání?

Naučit se novým věcem. A také poznávat nové lidi.

- c) Naplnila se tato očekávání?

Celkem ano. Spoustu nových věcí jsem se naučila a seznámila jsem se s novými lidmi. Ale je pravda, že po čase se i z této práce se stane rutina. Ne že by se jednalo o stereotyp, ale každodenní náplň práce se příliš nemění.

- d) A v čem naplněna očekávání rozhodně nebyla?

Určitě je to finanční ohodnocení, které je velmi nízké.

4) Průběh práce

- a) O jakého klienta pečujete?

Dítě s postižením. Jedná se o autistického chlapce, který chodí do druhé třídy do běžné základní školy.

- b) Kolik času denně trávíte s klientem?

4-5 hodin denně.

- c) Vidíte ve Vaší práci pokroky s klientem?

Těžko odpovědět, jak kdy. Někdy klient ve škole spolupracuje a daří se mu. Ale jindy jsou zase období úplně opačná.

- d) Co považujete za úspěch ve své práci s klientem?

Když se klient lépe soustředí na výuku ve škole a také když se klient do školy těší.

- e) Máte pocit, že jsou na Vás kladeny vysoké nároky ze strany zaměstnavatele či klienta?

Nemyslím si.

- f) Změnila jste svůj přístup k práci během Vaší osobní asistence?

Mám pořád stejný přístup. Snad je dobrý.

- h) A změnila byste něco? Co by to bylo?

Jsem spokojená s tím, s jakým přístupem přistupuji k práci teď.

- i) Co považujete za vůbec nejnáročnější moment ve Vaší profesi?

Probírání a řešení problémů, které se týkají mého klienta.

5) Pracovní prostředí

- a) Jak vnímáte atmosféru na Vašem pracovišti? Jeho klima?

Dobře. Necítím žádný stres. I když ze začátku jsem cítila negativní a útočné postoje od své kolegyně, která pracuje ve stejné třídě jako já, ale není z naší organizace. Postupem času se to ale zlepšilo. Teď už spolu vycházíme docela dobře. Každá si hledí své práce a na společných věcech se bez problémů shodneme.

- b) Máte dostatečné materiální vybavení ke své práci?

Ano, mám vše.

- c) Jak byste popsala vztahy s rodinou?

Máme k sobě kladný vztah. Vycházíme spolu a dohodneme se na všech věcech, které se týkají klienta i mé práce.

- d) Jak byste popsala vztahy s klientem?

Je mezi náma dobrý vztah. Řekla bych, že spíše takový kamarádský.

- e) Co se Vám vybaví, když se řekne klient?

Malý kluk, se kterým trávím čas ve škole.

- f) Zvládáte vykonat všechny pracovní úkony během pracovní doby?

Ano.

6) Pocity z vykonané práce

- a) Jste spokojena se svojí prací?

Jsem spokojena s profesí, ale nejsem spokojena s finančním ohodnocením této profese.

- b) Uvažujete do budoucna o změně zaměstnání?
Nevím, možná ano. Abych se přiznala, tak už jsem nad tím přemýšlela. I

7) Syndrom vyhoření

- a) Znáte syndrom vyhoření? Odkud? Případné vymezení?
Jen z doslechu. Snad z internetu nebo televize.
- b) Pociťujete někdy příznaky sama na sobě? Jsou to například: únava, stres, nezájem o práci, celková únava, časté bolesti hlavy apod.
Jen mírnou únavu a občasný stres plynoucí z náročnosti náplně práce.
- c) Co děláte proto, abyste zabránila syndromu vyhoření? Jako: spánek, jídlo, aktivity, relaxační metody.
Snažím se celkově o dobrou životosprávu a dobré vztahy s okolím.
- d) Kdo si myslíte, že by Vám pomohl, kdyby se u vás projevil syndrom vyhoření?
Já bych šla za odborníkem. Psychologem.

8) Zaměstnavatel

- a) Dle Vašeho názoru informuje Vás zaměstnavatel dostatečně o tématu *Syndrom vyhoření*? Jste spokojena s mírou informovanosti?
Myslím, že nedostatečně. Nejsem moc spokojena.
- b) Měla byste zájem o to, aby zaměstnavatel Vás více informoval na toto téma?
Zájem bych měla. Třeba kdyby bylo nějaké školení.
- c) Měla byste zájem o vzdělávací kurzy?
Ano měla.
- d) Jste spokojena, v jaké míře jsou poskytovány supervize?
Zatím jsem žádnou neabsolvovala, takže nevím.
- e) Pokud byste zaznamenala v práci nějaký problém, obrátila byste se na svého vedoucího nebo byste problém raději řešila sama?
Obrátila bych se na nadřízeného.
- h) Chcete něco doplnit či dodat?
Ne nechci.

Příloha P VII: MBI dotazník

MBI

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

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

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