

Syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory

Veronika Brodzáková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Veronika Brodžáková
Osobní číslo:	H21459
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření a sociálních služeb.

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

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 9788024753263.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 8070712317.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. Jak neztratit nadšení. Psychologie pro každého. Praha: Grada. ISBN 8071695513.

POSCHKAMP, Thomas, 2013. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Rádce pro pedagogy. Brno: Edika. ISBN 9788026601616.

STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Poradce pro praxi. Praha: Grada. ISBN 9788024735535.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Lukešová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku syndromu vyhoření, jeho příznaky, fáze, diagnostiku, rizikové faktory, možnosti prevence a sociální služby zaměřené na péči o seniory. Praktická část využívá kvantitativní výzkumnou metodu prostřednictvím dotazníku MBI. Výzkum zjišťuje míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence, sociální služby, pracovník v sociálních službách, domov pro seniory

ABSTRACT

The topic of this bachelor's thesis is burnout syndrome among social service workers in home for the elderly. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on the characteristics of burnout syndrome, its symptoms, stages, diagnostics, risk factors, prevention options, and social services aimed at elderly care. The practical part applies a quantitative research method using the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. The research examines the level of burnout among social service workers in homes for the elderly in the Šumperk district in the areas of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment.

Keywords: burnout syndrome, prevention, social service, social service worker, home for the elderly

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mě během psaní mé bakalářské práce podporovali. Velké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Michaela Lukešové za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a trpělivost, kterou mi věnovala po celou dobu zpracovávání této práce. Dále děkuji zaměstnancům domovů pro seniory v okrese Šumperk, kteří se zúčastnili výzkumu a ochotně věnovali svůj čas vyplnění dotazníku. Z celého srdce děkuji své rodině a blízkým za jejich podporu, motivaci a trpělivost během celého studia i psaní práce. Bez jejich porozumění a povzbuzení by to bylo mnohem náročnější.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	13
1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY	15
1.3 PŘÍZNAKY VYHOŘENÍ	19
1.4 PRŮBĚH VYHOŘENÍ.....	22
1.5 NÁSTROJE PRO DIAGNÓZU A MĚŘENÍ VYHOŘENÍ.....	24
1.6 ODLIŠENÍ VYHOŘENÍ OD JINÝCH PSYCHICKÝCH STAVŮ	25
2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	28
2.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ NA ÚROVNI JEDINCE.....	28
2.2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ NA ÚROVNI ORGANIZACE	33
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	35
3.1 DOMOVY PRO SENIORY	38
3.1.1 Pracovníci v sociálních službách	40
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	42
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	42
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	43
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
4.4 POJETÍ VÝZKUMU	43
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	44
4.6 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	44
4.7 METODY ANALÝZY DAT	45
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	47
5.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	47
5.2 INTERPRETACE DAT	61
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
ZÁVĚR	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM GRAFŮ	70
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71

SEZNAM PŘÍLOH.....72

ÚVOD

Syndrom vyhoření představuje v dnešní době významný psychosociální problém, který se stále častěji objevuje u pracovníků pomáhajících profesí. Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří pracovníci v sociálních službách, jejichž každodenní činnost je úzce spjata s péčí o druhé osoby, často v náročných a emocionálně vypjatých situacích. Dlouhodobý stres, psychické vypětí, nedostatek uznání a vysoké pracovní nasazení mohou postupně vést ke ztrátě motivace, vyčerpání a celkové nespokojenosti, což jsou typické projevy syndromu vyhoření.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala nejen z odborného zájmu o danou problematiku, ale také kvůli osobnímu vztahu k oblasti, na kterou se výzkum zaměřuje. Okres Šumperk je místem, kde žiji a kde bych do budoucna ráda profesně působila v oblasti sociálních služeb. Proto jsem se rozhodla blíže prozkoumat míru vyhoření pracovníků v sociálních službách právě v domovech pro seniory v tomto regionu.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje vymezení syndromu vyhoření, jeho příčinám, projevům, možnostem prevence a sociálním službám se zaměřením na péči o seniory. Praktická část obsahuje popis metodologie výzkumu, analýzu a interpretaci získaných dat a doporučení pro praxi.

Cílem mé práce je zjistit míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk, a to prostřednictvím standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI). Výsledky výzkumu by mohly přispět k hlubšímu porozumění této problematice, a tím i ke zlepšení pracovních podmínek a celkové duševní pohody zaměstnanců v dané oblasti.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Termín burnout neboli vyhoření se poprvé objevil v psychologii a psychoterapii v 70. letech 20. století, kdy ho popsal Hendrich Freudenberger. Ačkoli tento jev byl již dříve známý, právě on mu dal jméno a podnítl zájem dalších odborníků, kteří ho začali podrobně zkoumat. (Křivohlavý, 2012)

Původně se slovo burnout používalo k označení stavu lidí, kteří byli zcela pohlceni závislostí na alkoholu a ztratili zájem o cokoli jiného. Později se začalo používat i pro narkomany, kteří byli soustředěni na svou drogu, a zbytek světa pro ně přestal existovat. Postupně se tento termín rozšířil i na lidi, kteří byli natolik posedlí svou prací, že jim nezbyla energie na nic jiného. Tito lidé žili jen pro svou práci, která je zcela pohltila. Právě pro ně později vzniklo označení workoholici, což odkazovalo na podobnost s chováním alkoholiků. Jakmile se termín burnout začal šířit, odborníci si uvědomili, že jde o běžný a závažný problém, který ovlivňuje mnoho lidí. (Křivohlavý, 2012)

Syndrom vyhoření je charakterizován jako stav fyzického, emočního a psychického vyčerpání. Vzniká v důsledku dlouhodobého působení situací, které kladou vysoké emoční nároky. Nejčastěji k němu dochází, když se velká očekávání kombinují s neustálým, dlouhodobým stresem. (Pinesová a Aronson, 1988)

Burnout je reakcí těla i mysli na extrémně stresující situace, které jsou tak intenzivní, že by negativně ovlivnily každého, kdo by se do nich dostal. Zajímavé je, že právě ti nejzapálenější lidé bývají vyhořením postiženi nejhůře. Míra jejich vyčerpání často odráží hloubku jejich původního nadšení. (Pinesová a Aronson, 1988)

1.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je komplexní jev, který odborníci popisují různými způsoby. Přestože se jednotlivé definice mohou lišit v důrazu na určité aspekty, spojuje je několik společných prvků, které pomáhají lépe pochopit podstatu tohoto stavu. Následující část přináší pohledy různých autorů a shrnutí klíčových rysů, které se v definicích opakují.

Jako první se začal tímto jevem zabývat Henrich Freudenberger a ten definuje vyhoření takto: „*Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.*” (Křivohlavý, 2012, s. 65). Pro mě osobně je tahle definice velmi srozumitelná. Ukazuje, že se vyhoření nemusí projevit náhle, ale může přicházet pomalu a nenápadně. Možná právě proto je tak zrádné – člověk si

dlouho ani nemusí uvědomovat, že ztrácí to, co ho dříve naplňovalo. Tahle myšlenka mě vede k zamyšlení, jak důležité je si všímat těchto jemných změn a včas reagovat, než dojde k úplnému vyčerpání.

Na tento výklad navazují Edelwich a Richelson, kteří vnímají vyhoření: „*Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzívně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.*” (Křivohlavý, 2012, s. 65-66)

Zajímavý a odlišný pohled nabízí Helena Sek: „*Burnout není výsledek dlouho trvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací).*” „*Burnout je stav chronického špatného fungování.*” (Křivohlavý, 2012, s. 63). Sek vnímá vyhoření spíše jako důsledek neschopnosti se dlouhodobě adaptovat. Nejde tedy jen o samotný stres, ale i o to, jakým způsobem se s ním jedinec vyrovná. Tato definice mi přijde hodně výstižná, protože mi připomíná, jak moc záleží na tom, jak člověk dokáže reagovat na dlouhodobou zátěž. Pokud se nenaučí s těžkými situacemi nějak zdravě vyrovnávat, začne se to postupně promítat do jeho každodenního fungování. A právě v tom vidím obrovský význam prevence – v podpoře těchto schopností dřív, než dojde k úplnému vyčerpání.

U definice Carol J. Alexandrova jsem si uvědomila, že vyhoření nemusí být jen o práci. „*Burnout je stavem totálního odcizení (alienation) a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.*” (Křivohlavý, 2012, s. 63). Tato definice vyhoření je možná nejvíce znepokojující, protože poukazuje na ten nejhlubší dopad vyhoření – když člověk ztratí vztah nejen ke své práci a ostatním lidem, ale nakonec i sám k sobě. Přijde mi děsivé, jak se vyhoření může nenápadně rozrůst do všech oblastí života a úplně je narušit. O to důležitější je včas si všímat varovných signálů a nezůstávat na všechno sám.

Postupem času se v definicích vyhoření vyjasnily tři hlavní oblasti:

1. Emoce – zahrnují negativní postoje a vztahy, které si člověk vytváří ke své práci, kolegům nebo klientům
2. Příčina – zdroj těchto emocí může být dvojí. Někdy vychází z nitra samotného pracovníka (vnitřní příčina), jindy jsou na vině vnější faktory, většinou spojené s pracovním prostředím (vnější příčina)

3. Čas – pracovníci procházejí změnou svých pocitů. Zatímco dříve ke své práci i lidem přistupovali s nadšením, obětavostí a empatií, postupně se dostaví lhostejnost nebo negativní pocity (Maroon, 2012)

Společné prvky definic

I když existuje mnoho různých definic vyhoření, objevují se v těchto definicích několik společných prvků. Následující text představuje klíčové rysy, na kterých se definice vyhoření shodují.

Vyhoření se u každého člověka projevuje odlišně, jeho průběh je tedy individuální. Jde o vnitřní duševní proces, který se odráží v emocích, chování, motivaci a očekávání jednotlivce. Tento stav je pro jednotlivce nepříjemnou zkušeností, spojenou s psychickým tlakem a narušením běžného fungování.

Většina definic zdůrazňuje, že kromě fyzického vyčerpání je pro vyhoření charakteristické i psychické vyčerpání, které vede k ztrátě zájmu a důvěry. Negativní emoce postupně narůstají, což může vést k odtažitému, chladnému nebo až pohrdavému přístupu k ostatním, především ke klientům. V průběhu vyhoření začíná jedinec pochybovat o sobě, své práci, cítí se neschopný, upadá do depresivních nálad a vyhýbá se zodpovědnosti. Ztrácí kreativitu a není schopen řešit problémy.

I když vyhoření vzniká primárně v pracovním prostředí, postupně ovlivňuje i osobní vztahy. Odborníci také rozlišují mezi dlouhodobým vyhořením, které se samo nezlepší, a běžnou únavou, kterou lze řešit odpočinkem. Ačkoli vyhoření není klasifikováno jako nemoc, zvyšuje riziko vzniku různých zdravotních problémů.

Celkově je vyhoření považováno za zrcadlo problémů moderní společnosti, mezi něž patří tlak na výkon, soutěživost, individualismus, snaha o seberealizaci a rostoucí sociální odcizení, které oslabuje rodinné i společenské vazby. (Maroon, 2012)

1.2 Rizikové faktory

Syndrom vyhoření nevzniká náhodou — jeho rozvoji často předchází kombinace různých rizikových faktorů. Ty mohou souviset jak s pracovním prostředím, tak s osobnostními rysy samotného jedince. Pochopení těchto faktorů je klíčové pro prevenci i včasné rozpoznání vyhoření, proto se na ně v této kapitole zaměříme podrobněji.

Zátěž a přetížení – stresory a distres

Stres je dnes natolik běžný, že se stal charakteristickým znakem moderní doby. Má negativní dopad nejen na naše fyzické zdraví, ale i na psychickou a duchovní pohodu. Stres vzniká jako nerovnováha mezi stresory (negativními faktory) a salutory (našimi schopnostmi stres zvládat). Pokud jsou naše obranné schopnosti dostatečně silné, stres zvládáme. Pokud však stresory převáží a situace se stane neúnosnou, mluvíme o distresu, který může vést k vážným zdravotním a psychickým problémům. Dlouhodobý stres, zejména distres, výrazně zvyšuje riziko psychického vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Frustrace

1. Zklamání očekávání

Když se do něčeho pustíme, obvykle máme určitou představu o tom, jaký bude výsledek, až práci dokončíme. Nejde jen o finanční odměnu, ale také o širší očekávání, jako je společenské uznání, ocenění naší práce ostatními nebo zpětná vazba na naše úsilí.

Pokud se nám dostane pozitivního hodnocení, prožíváme satisfakci (uspokojení). Naopak pokud očekávané ocenění nepřijde, mluvíme o frustraci (neuspokojení). Je však důležité si uvědomit, že každý člověk vnímá frustraci individuálně. To, co někdo považuje za úspěch nebo dostatečné ocenění, může jinému připadat nedostatečné či bezvýznamné. Zatímco pro jednoho může být určitý výsledek výhrou, jiný ho může vnímat jako neúspěch. Pokud se takové nenaplněné očekávání opakuje, může se v člověku hromadit a postupně se stupňovat. (Křivohlavý, 2012)

2. Potřeby zbytné a nezbytné

Psychologie rozlišuje různé druhy lidských potřeb, které lze seřadit podle důležitosti do hierarchie, ta zahrnuje biologické potřeby (jídlo, spánek, dýchání) a psychologické a sociálně-psychologické potřeby, které hrají klíčovou roli v prevenci syndromu vyhoření.

Jednou z nejdůležitějších potřeb je pocit smysluplnosti života – pokud lidé ztratí smysl ve své práci, vztazích nebo životě obecně, často upadají do vyhoření. Další důležitou potřebou je společenské uznání a respekt. Každý člověk touží po tom, aby byl oceněn a vnímán jako hodnotný. Zvláště citlivé je to u primární skupiny – tedy nejbližších lidí, na kterých nám nejvíce záleží. Nedostatek uznání a podpory ze strany těchto lidí často přispívá k rozvoji vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Negativní vztahy mezi lidmi

Negativní vztahy mezi lidmi často předcházejí syndromu vyhoření. Kazuistiky ukazují, že lidé trpící vyhořením často pocházeli z prostředí s narušenými vztahy – ať už v rodině, na pracovišti nebo v jiných skupinách.

Mezi projevy špatných vztahů patří konflikty, hádky, urážky, agresivita, nedostatek respektu a důvěry, ale i ponižování, manipulace a zneužívání moci.

Pokud je narušena sociální opora – například kvůli rozvratu v rodině nebo toxickému pracovnímu prostředí – situace člověka se ještě více zhoršuje. To může vést ke ztrátě životního smyslu a postupnému propadu do syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Přílišná emocionální zátěž

Psychické vyhoření často vzniká u profesí, kde se očekává, že budou pracovníci udržovat pozitivní vztahy s lidmi, se kterými přicházejí do kontaktu. Lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, policisté nebo úředníci jsou často vystaveni emočně náročným situacím. Například zubní lékaři čelí stížnostem pacientů na přetrvávající bolesti, sociální pracovníci se setkávají s hrubým chováním klientů a podobné problémy zažívají i další profese. Tento neustálý tlak a negativními emocemi mohou vést k psychickému vyčerpání. (Křivohlavý, 2012)

Vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce

1. Míra svobody a kontroly

Práce může být obtížná, pokud je míra svobody nebo kontroly příliš extrémní. Lidé se necítí dobře, když mají jen málo volnosti v rozhodování, ale ani tehdy, když mají tolik svobody, že nevědí, jak ji využít. Podobně je tomu u kontroly – přísná kontrola může působit nepříjemně, ale stejně tak i naprostý nezájem a absence kontroly. Svoboda je důležitá zejména při kreativním řešení úkolů, zatímco kontrola hraje roli při poskytování zpětné vazby. (Křivohlavý, 2012)

2. Nesmyslnost požadavků

Jednou z hlavních příčin psychického vyčerpání je vnímaná nesmyslnost zadané práce. Co se může vedení jevit jako užitečné, může připadat zaměstnancům zbytečné. Například práce na výrobní lince, kde zaměstnanci často vykonávají činnosti, které by mohla efektivněji zvládnout technika, může vést k tomu, že místo radosti z práce je hlavní motivací výdělek nebo spokojenost se samotnou jistotou zaměstnání. (Křivohlavý, 2012)

3. Autorita

K vyhoření mohou přispívat různé problémy s autoritou. Patří sem například situace, kdy je veškerá moc soustředěna v rukou jedné osoby, nebo naopak přílišné rozdělení autority mezi více lidí. Problémy mohou vznikat i při střetu formální a osobní autority, kdy si zaměstnanci více váží osoby, která nemá oficiální pravomoci, než té, která má formální autoritu. (Křivohlavý, 2012)

4. Odpovědnost

K faktorům přispívajícím k vyhoření patří i přílišná odpovědnost, zvláště pokud nejsou k dispozici dostatečné zdroje k řádnému splnění úkolu. Podobně náročná je i situace, kdy zaměstnanec vnímá, že vedení podniku nese jen minimální odpovědnost. (Křivohlavý, 2012)

5. Neplnění úkolů

Dlouhodobé nesplnění úkolů představuje další faktor přispívající k rozvoji syndromu vyhoření. Pokud toto nesplnění trvá delší dobu, vytvářejí se tím vhodné podmínky pro vznik psychického vyčerpání. (Křivohlavý, 2012)

6. Očekávání

Vyhoření se snadněji rozvíjí i v situacích, kde nejsou jasně vymezená očekávání, kde jsou očekávání přehnaná či nereálná, nebo kde vedení postrádá dostatečné schopnosti. To platí také tam, kde jsou vedoucí sice kompetentní, ale nemají k dispozici potřebné prostředky k tomu, aby mohli efektivně plnit své úkoly. (Křivohlavý, 2012)

7. Sociální komunikace

Vyhoření může vznikat i kvůli nedostatkům v sociální komunikaci, například kvůli špatnému předávání informací mezi zaměstnanci a vedením nebo kvůli absenci otevřených diskusí o problémech. (Křivohlavý, 2012)

8. Požadavky kladené na lidi

K rozvoji syndromu vyhoření přispívají i nadměrné nebo nerealistické požadavky kladené na zaměstnance. Frustraci často způsobuje i stagnace organizace, kdy pracovníkům není umožněno rozvíjet své dovednosti, držet krok s novými technologiemi či odborně růst. Tento stav může vést k pocitu bezmoci a ztrátě motivace. (Křivohlavý, 2012)

9. Organizační podmínky

Freudenberger podrobně popisuje skupiny lidí, kteří jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření v důsledku nepříznivých organizačních podmínek. Patří mezi ně ti, kteří jsou silně motivováni k úspěchu, nadšení pro svou práci, energicky se jí věnují, obětují jí svůj volný čas, nebo se považují za nepostradatelné. Tito lidé často nemají zájmy mimo svou profesi a neuvědomují si riziko vyhoření.

Vyhoření u nich nastává, pokud dlouhodobě nedosahují svých cílů, stagnují nebo čelí neúspěchům. Freudenberger tuto situaci přirovnává k marnému snažení - například k lezení po písečné duně, kdy se pod nohama i rukama všechno sype dolů, což vede k pocitu bezvýchodnosti a psychickému zhroucení. (Křivohlavý, 2012)

1.3 Příznaky vyhoření

Příznaky vyhoření se mohou projevovat na různých úrovních, včetně psychické, fyzické a sociální. Každý z těchto aspektů ovlivňuje jednotlivce jiným způsobem a může se projevit v různých fázích vyhoření. V této práci se opírám o dvě různé teorie, protože každý z autorů přistupuje k příznakům vyhoření z jiného úhlu pohledu. Tento rozdílný přístup nám umožňuje komplexněji pochopit, jak vyhoření ovlivňuje jednotlivce na různých úrovních a jak se může projevovat v různých oblastech života.

Kebza a Šolcová (2003) rozdělují ve své knize příznaky vyhoření do 3 skupin:

Psychické příznaky vyhoření:

Na psychické úrovni se vyhoření projevuje především dlouhodobým pocitem, že náročná práce trvá příliš dlouho a její výsledky neodpovídají vynaloženému úsilí. Tento nesoulad vede k celkovému psychickému vyčerpání, které je často provázeno ztrátou motivace, frustrací a pocitem marnosti. Typickým znakem je výrazné oslabení emocí, citová otupělost a snížená schopnost prožívat uspokojení z dobře vykonané práce.

Jedinci postižený vyhořením ztrácí kreativitu, iniciativu a často sklouzává k mechanickému plnění pracovních povinností, kdy využívá rutinní a opakující se postupy. Práce se mění na činnost bez hlubšího smyslu, což vede ke zvýšenému pocitu frustrace a sebelítosti, zvláště pokud chybí uznání okolí.

Ve vztahu ke klientům nebo kolegům se objevují projevy cynismu, nepřátelství a negativismu. Člověk se postupně stává emocionálně odtažitým, což narušuje kvalitu vztahů. Vnitřní nepohoda se může prohlubovat do pocitů bezmoci, bezvýchodnosti a smutku.

Mnohdy se dostavuje i ztráta zájmu o pracovní témata a kritika instituce, v níž daný jedinec působí. (Kebza a Šolcová, 2003)

Fyzické příznaky vyhoření:

Na fyzické úrovni se syndrom vyhoření projevuje celkovou tělesnou únavou, která je často doprovázena apatií a poklesem výkonnosti. Jedinec se cítí vyčerpaný i po krátkém odpočinku a nedokáže se dostatečně regenerovat. Tento stav může být provázen různými psychosomatickými obtížemi, jako jsou bolesti hlavy, svalové napětí, poruchy spánku, zažívací potíže nebo dýchací problémy. Časté jsou také potíže se srdeční činností – například změny srdečního rytmu, bolesti v oblasti srdce či kolísavý krevní tlak.

Dlouhodobé přetížení organismu může zvyšovat náchylnost k rozvoji různých závislostí, ať už jde o alkohol, cigarety, léky či jiné látky. U některých jedinců se objevují i změny v pohybových aktivitách – ať už ve smyslu snížení frekvence a intenzity pohybu, nebo naopak ve formě neklidu a neustálého tělesného napětí. Zhoršující se fyzický stav může být jedním z prvních projevů toho, že psychické napětí dosáhlo kritické úrovně. (Kebza a Šolcová, 2003)

Příznaky na úrovni sociálních vztahů:

Na úrovni sociálních vztahů se syndrom vyhoření projevuje výrazným oslabením zájmu o mezilidské kontakty. Člověk postupně ztrácí motivaci navazovat nové vztahy a přestává mu záležet na názorech a hodnocení ostatních. Často se dostavuje averze nejen vůči samotné práci, ale i vůči všem činnostem s ní spojeným. Dochází k výraznému omezení komunikace s klienty, kolegy i dalšími osobami, které s pracovní činností souvisejí. S tím souvisí i úbytek empatie – dokonce i u jedinců, kteří dříve vykazovali vysokou míru vcítění. V důsledku celkového nezájmu a emocionálního vyčerpání může přibývat konfliktů, které však většinou nevznikají z úmyslného konfrontačního chování, ale spíše z apatie, frustrace a lhostejnosti. (Kebza a Šolcová, 2003)

Freudenberger vypsál těchto deset znaků, které jsou typické pro vyhoření:

1. Vyčerpání

Pocity únavy a ztráta energie, často doprovázené prvními známkami zoufalství. Lidé trpící vyhořením mají problémy zvládat vyčerpání, protože jsou zvyklí být aktivní a plnit elánu. Únava je zde nejviditelnějším projevem vyhoření. (Maroon, 2012)

2. Odcizení a izolace

Odcizení slouží jako obrana proti bolesti a zklamání, vyjádřená například větou: „To je mi jedno.“ Tato obrana však omezuje schopnost pomáhat druhým, což může vést k otupělosti, izolaci a depresi. (Maroon, 2012)

3. Prázdnota a cynismus

Tyto stavy se objevují střídavě, často jsou vyvolané odcizením. Člověk má pocit, že se nachází na okraji společnosti, a právě díky tomuto ztrácí zájem o svět kolem sebe, což vede k pochybnostem o sobě i ostatních lidech v jeho okolí. (Maroon, 2012)

4. Netrpělivost a vznětlivost

Lidé trpící vyhořením jsou často podráždění a rychle ztrácejí trpělivost, tyto emoce často pramení z frustrace vzniklé z pocitu nedostatečné výkonnosti. Snadno se nechají rozhodit drobnostmi, obtížně zvládají své emoce a mohou se chovat nedůvěřivě vůči nadřízeným i kolegům, někdy až s náznaky paranoie. (Maroon, 2012)

5. Dojem mimořádných schopností

Člověk si myslí, že nikdo jiný nedokáže jeho práci zvládnout. Tato představa odráží nedůvěru nejen k ostatním, ale i nízkou důvěru v sebe sama. (Maroon, 2012)

6. Nedůvěra

Osoba zažívající vyhoření má pocit, že jeho práce není dostatečně oceňovaná, což vede k podrážděnosti a častým konfliktům. (Maroon, 2012)

7. Paranoia

Tendence podezírat ostatní, že ho úmyslně podceňují nebo mu škodí. Často se domnívá, že kolegové nebo nadřízení mu chtějí zabránit v profesním růstu, a proto se vůči svému okolí stává velmi nedůvěřivým. (Maroon, 2012)

8. Ztráta cílevědomosti

V pokročilé fázi vyhoření se člověk cítí odcizený, ztrácí kontrolu nad svým životem a má potíže s pamětí. Neustálé vnitřní napětí zhoršuje myšlenkové procesy a snižuje schopnost soustředění. (Maroon, 2012)

9. Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy

Vyhoření se často projevuje i fyzicky, například bolestmi hlavy, zad nebo opakujícími se zdravotními potížemi, které mohou být důsledkem potlačovaného stresu a vnitřní nerovnováhy. (Maroon, 2012)

10. Deprese

Vyhoření může vést v některých případech k depresi, která negativně ovlivňuje všechny oblasti života. Člověk ztrácí zájem o věci, hodně spí a může mít pocit, že jeho život postrádá smysl, což může vyústit až v myšlenky na sebevraždu. Deprese spojená s vyhořením je obvykle dočasná, ale výrazně snižuje pracovní výkon. Jedinec může být buď apatický, nebo podrážděný, přičemž v soukromí se mnohdy chovají normálně, i když s náznaky zlosti. (Maroon, 2012)

1.4 Průběh vyhoření

V další části popisují dva různé průběhy vyhoření, protože tento proces může mít různé podoby a intenzitu v závislosti na individuálních okolnostech. Každý model přináší jiný pohled na fáze vyhoření, což umožňuje komplexnější pochopení jeho vývoje.

Vyhoření je dlouhodobý proces, který probíhá ve fázích. Jedinec může projít všemi fázemi postupně nebo některé přeskočit. Existují jednodušší modely, které se skládají ze tří fází, ale jsou tu i složitější, které mají až dvanáct fází, které se vzájemně prolínají a nedají se jasně oddělit. (Stock, 2010)

Model Alfrida Längleho se zaměřuje především na psychickou rovinu vyhoření a sleduje, jak se proměňuje vnímání smyslu práce a života.

1. fáze – Nadšení

Období, kdy je člověk nadšený a má jasně stanovený cíl, což dává jeho životu smysl. Má motivaci a aktivně se snaží přiblížit ke svému cíli. Pracovní činnost mu poskytuje smysl, protože mu pomáhá dosáhnout toho, co si stanovil. Práce je tedy významná, protože si je dotýčný vědom toho, proč ji potřebuje vykonávat.

2. fáze – Utilitární zájem

Na začátku se člověk věnuje práci s jasnou vizí a cílem, který ho naplňuje a motivuje. Postupně se ale tento původní smysl ztrácí a z práce se stává jen prostředek k získávání vedlejšího produktu, jako jsou například peníze. Problém spočívá v tom, že se člověk vzdaluje původnímu cíli a tomu, kým skutečně chtěl být. Přesto pokračuje, ale jeho život

se stává mechanickým a odcizeným. Namísto smysluplných cílů přicházejí cíle zdánlivé, které se přizpůsobují například trendům, politickým názorům či náboženským postojům, které jsou mu vlastně cizí. Tyto zdánlivé cíle ho ale nenaplňují, protože nejsou tím, co by dalo jeho životu skutečný smysl.

3. fáze – Popel

V této fázi člověk ztrácí respekt k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, což vede k tomu, že na druhé začíná nahlížet spíše jako na objekty. Tím se prohlubuje necitlivé a neuctivé chování, cynismus, sarkasmus a ironie.

Dále přichází i ztráta úcty k vlastnímu životu. Jedinec si přestává vážit svého těla, přesvědčení a vlastních snah. Tento cynický postoj není namířen jen vůči druhým, ale i vůči němu samému, což vede k otupení vůči vlastním pocitům a soucitu se sebou samým. Veškerý smysl a hodnota mizí, život se redukuje na prázdné a bezvýznamné přežívání. (Křivohlavý, 2012)

John W. James představil poměrně podrobný model procesu vyhoření, který zahrnuje 12 po sobě jdoucích fází:

1. Snaha ukázat se v práci co nejlépe
2. Touha zvládnout všechno sám, bez pomoci ostatních
3. Opomíjení sebe a svých potřeb
4. Práce se stává jediným středobodem zájmu
5. Zmatek v tom, co je důležité a co ne
6. Ignorování varovných příznaků stresu a napětí
7. Ztráta naděje, zrod cynismu a hledání útěchy v alkoholu, jídle nebo jiných závislostech
8. Viditelné změny v chování – člověk se vyhýbá druhým lidem a odmítá rady
9. Ztráta kontaktu se sebou samým, svými hodnotami a životními cíli
10. Pocit prázdnoty a zoufalství, touha po smysluplnějším životě, která však zůstává nenaplněná
11. Deprese, pocit bezcennosti a marnosti

12. Úplné vyčerpání, kdy člověku dochází energie a život se zdá bezvýznamný (Křivohlavý, 2012)

1.5 Nástroje pro diagnózu a měření vyhoření

Dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)

Tento diagnostický nástroj vytvořili v roce 1981 Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová. Dotazník dodnes patří mezi nejpoužívanější metody pro měření a diagnostiku syndromu vyhoření. Autorky provedly několik výzkumu a ty vedly k rozdělení dotazníku do třech oblastí:

- Emocionální vyčerpání – jedinec cítí, že se stres, kterému čelí, dosáhl své maximální hranice nebo ji dokonce překročil.
- Depersonalizace – člověk se odcizuje sobě i druhým a začíná ostatní vnímat spíše jako objekty než osoby
- Osobní uspokojení – pocit, že jedinec vykonává svou práci dobře a smysluplně

Tento dotazník je určen především pro pomáhající profese. Obsahuje celkem 22 výroků – 9 hodnotí míru emocionálního vyčerpání, osm se vztahuje k seberealizaci a 5 k depersonalizaci. Pokud někdo dosáhne vysokých hodnot v oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace, ale nízkých v seberealizaci, naznačuje to, že se zažívá vyhoření. (Maroon, 2012)

Dotazník BM (Burnout Measure)

Tento dotazník je označován také jako Škála znechucení. Vytvořili ho Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson v roce 1981. Dotazník obsahuje 21 tvrzení a zkoumá, jak často osoba zažívá určité emoce a postoje – vůči sobě samému, své práci a klientům. Hodnocení probíhá na sedmistupňové škále a zaměřuje se na tři oblasti:

- Fyzické vyčerpání – pocit únavy a tělesné slabosti.
- Emocionální vyčerpání – pocity bezmoci, depresivní myšlenky a vnímání vlastní situace jako bezvýchodné.
- Mentální vyčerpání – způsob, jakým člověk vnímá sám sebe, pocity smutku, odmítnutí, nedostatečné sebevědomí. (Maroon, 2012)

Orientační dotazník

Autoři Don Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman představili v roce 1990 jednoduchou a praktickou metodu pro rozpoznání blížícího se vyhoření. Její výhodou je, že chápe vyhoření jako proces, který se postupně vyvíjí, a ne jako pevný, neměnný stav. Sleduje celý průběh – od počátečních příznaků přes rozvoj až po vrcholné stádium vyhoření.

Dotazník obsahuje 24 tvrzení, na které se odpovídá „ano“ nebo „ne“ podle toho, zda s daným tvrzením souhlasím. Převaha odpovědí „ano“ může signalizovat riziko rozvoje syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

1.6 Odlišení vyhoření od jiných psychických stavů

Abychom ještě lépe porozuměli podstatě syndromu vyhoření je důležité ho odlišit od jiných psychických stavů, které s ním mohou na první pohled sdílet některé příznaky. Vyhoření bývá často zaměňováno se stresem, depresí, běžnou únavou či pocity odcizení a pesimismu. V této kapitole se proto zaměříme na klíčové rozdíly mezi vyhořením a těmito stavy, abychom lépe pochopili jeho jedinečné rysy a dopad na člověka.

Stres

Stres, a konkrétněji distres, je stejně jako vyhoření negativním emocionálním zážitkem. Vzniká jako napětí mezi stresujícími faktory a schopnostmi člověka tyto zátěže zvládat. Pro rozpoznání stresu existují diagnostické nástroje zaměřené na fyzické i psychické projevy. Na rozdíl od vyhoření, které postihuje zejména ty, kteří jsou silně zapojeni do své práce s vysokými cíli a výkonovou motivací, se stres může objevit u kohokoli a při různých činnostech. Vyhoření je typické pro činnosti spojené s interakcí s lidmi a často vzniká, když stres přeroste do dlouhodobého vyčerpání. Pokud ale člověk vnímá svou práci jako smysluplnou a dokáže překážky zvládat, k vyhoření obvykle nedochází. (Křivohlavý, 2012)

Deprese

Deprese, stejně jako vyhoření, je jedním z negativních emocionálních stavů, kterým se zabývá psychologie. Podle statistik Světové zdravotnické organizace patří mezi nejčastější nemoci po celém světě. Deprese může postihnout jak intenzivně pracující lidi, podobně jako vyhoření, tak i ty, kteří nepracují nebo pracovali jen minimálně. I když deprese může být příznakem vyhoření, může se objevit i nezávisle. Na rozdíl od vyhoření, deprese často souvisí s negativními zážitky z dětství. Depresi lze léčit léky, zatímco vyhoření vyžaduje spíše hledání smyslu života, například pomocí logoterapie či existenciální terapie. Vztah

mezi depresí a vyhořením je blízký a často se tyto stavy mohou vzájemně prolínat. (Křivohlavý, 2012)

Únava

Únava je dalším negativním psychologickým stavem, avšak její příčiny a projevy se od vyhoření liší. Zatímco únava často vyplývá z fyzické námahy a lze ji zmírnit odpočinkem, vyhoření je vyčerpání, na které běžný odpočinek nestačí. Fyzická únava může mít pozitivní náboj, jako u sportovců, kteří po náročném výkonu zažívají uspokojení. U vyhoření je únava naopak stále tíživá a doprovázena pocitem selhání a zbytečnosti. Na rozdíl od radostného pocitu úspěchu po intelektuální námaze je únava při vyhoření vždy vnímána jako něco těžkého a beznaděжного. (Křivohlavý, 2012)

Odcizení

Odcizení je považováno za negativní emocionální zážitek. Podle Durkheima, který se tímto jevem zabýval, jde o formu anomie, tedy stavu, kdy lidé postrádají nebo ztrácejí přijaté sociální normy, které by jejich jednání vedly a byly pro ně hodnotovým měřítkem.

Pocity odcizení se mohou objevit i v pokročilém stadiu syndromu vyhoření, avšak nikdy na jeho počátku. Na začátku procesu vyhoření jsou lidé obvykle prací nadšení. Odcizení se naopak objevuje i u těch, kteří nikdy neměli hlubší zájem o svou práci a nevnímali ji jako smysl svého života. (Křivohlavý, 2012)

Pesimismus

Člověk v pokročilém stadiu vyhoření často upadá do pesimismu. Věří, že situace, která mu působí úzkost, je nad jeho síly a bude trvat nekonečně dlouho. Má silný pocit, že si své problémy zavinil sám, a má pocit viny, který mu brání najít cestu ven. Studie profesora Seligmana z roku 1995 ukázaly, že pesimismus nevzniká jen vlivem aktivity nebo pasivity člověka, ale spíše podmínkami, které mu neumožňují najít řešení své situace. Na rozdíl od pesimismu je při vyhoření přítomná pasivita, která neustále prohlubuje pocit vyčerpání a beznaděje, což stav ještě více zhoršuje. (Křivohlavý, 2012)

Existenciální neuróza

Existenciální neuróza je moderní negativní fenomén, který Maddi popisuje jako dlouhodobý stav, kdy člověk nevěří v hodnotu nebo smysl činností, které by měl dělat, nebo ve věci, které by ho měly zajímat. Tento stav vede k pocitu prázdnoty a naprosté beznaděje v životě. Camus k tomu poznamenává, že mnoho lidí umírá, protože nemají důvod žít. Při vyhoření

se podobné pocity objevují až v závěru, kdy člověk po počátečním nadšení ztrácí smysl, protože jeho snahy selhaly a podmínky se staly nepřekonatelnými. (Křivohlavý, 2012)

2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Tato kapitola se zaměřuje na způsoby, jak předcházet syndromu vyhoření na individuální i organizační úrovni. Popisuje důležitost péče o sebe, schopnost požádat o pomoc, udržování rovnováhy mezi pracovním a osobním životem i vliv zdravého životního stylu. Kromě toho se věnuje také opatřením na úrovni organizace, které mohou pomoci vytvořit podpůrné pracovní prostředí a snížit riziko vyhoření.

Syndrom vyhoření je stále častějším problémem, zejména u lidí pracujících v pomáhajících profesích. Prevence vyhoření je proto klíčová nejen pro udržení osobní pohody, ale i pro zajištění kvalitní péče o klienty.

2.1 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince

Prevence na osobní úrovni znamená budování zdravého systému sebepodpory, což zahrnuje péči o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo profesní roli. Pokud je naším posláním pečovat a pomáhat druhým je nezbytné, abychom to dělali co nejlépe. To ale znamená, že musíme zvládnout postarat se sami o sebe. Naše osobnost a psychická pohoda jsou základními nástroji naší práce – pokud nejsme v dobrém stavu my, nebudeme schopni poskytnout kvalitní péči ani těm, kteří ji od nás potřebují. (Bartošíková, 2006)

Pečovat o sebe

Lidé pracující v pomáhajících profesích by měli dbát na svou pohodu, pravidelně odpočívat a nezanedbávat vlastní potřeby. Pokud chtějí být schopni podporovat druhé, je nezbytné, aby si uvědomovali svou hodnotu a starali se o sebe stejně, jako se starají o své klienty. Ti potřebují přijetí a porozumění, a to i ve chvílích, kdy se necítí dobře nebo se nechovají nejlépe. Stejný přístup je důležité uplatňovat i vůči sobě samým.

Klíčové je sebezpřijetí a pozitivní vztah k sobě samému. Pokud člověk nemá rád sám sebe, spotřebovává mnoho energie na neustálý vnitřní boj mezi tím, jaký skutečně je, a jaký by chtěl být. To ho pak oslabuje a vyčerpává. Pokud odmítá některé své vlastnosti, často je nedokáže přijmout ani u svých klientů, což vede ke konfliktům. Navíc, přílišná přisnost vůči sobě samému může paradoxně vést k nadměrnému soustředění na vlastní problémy, ačkoli jeho cílem je pomáhat druhým.

Eric Berne tvrdil, že každý člověk potřebuje denně určitou formu uznání a ocenění, jinak mu chybí vnitřní rovnováha. Toto uznání může mít podobu fyzického kontaktu, ale také

psychického povzbuzení či ocenění od druhých. Klíčové však je, aby si ho každý uměl dopřát i sám. Jde o naplnění přirozené lidské potřeby.

Součástí péče o sebe je také věnovat si chvíle radosti – například relaxační koupelí, masáží, kosmetickým ošetřením nebo návštěvou kadeřníka. Důležité je umět se odměnit a ocenit své úsilí vždy, když si to situace zaslouží. (Bartošíková, 2006)

Nebát se požádat o pomoc

Každý člověk, který vykonává nějakou pomáhající profesi, by si měl být vědom toho, že bude neustále čelit značné psychické zátěži. V této oblasti se nemůže člověk zcela oprostit od emocí a empatie, protože právě ty jsou často součástí samotného procesu pomoci. Je proto důležité, aby si každý uvědomoval své limity – jinak zvládá náročné situace mladý člověk, jinak někdo starší. Nemá smysl neustále se srovnávat s ostatními a stanovovat si příliš vysoké cíle, které mohou vést k vyčerpání.

Důležité je také pochopit, že požádat o pomoc neznamena selhání. Naopak, může to být projevem důvěry vůči kolegům a lidem kolem sebe, a tím i krokem k efektivnější spolupráci a vyrovnaní se se stresem. (Bartošíková, 2006)

Sebepoznání

Sebepoznání umožňuje mít realistický pohled na sebe sama a lze ho dosáhnout různými způsoby. Nejvíce se o sobě člověk dozví v náročných a mezních situacích, kdy poznává své skutečné schopnosti, odolnost a limity. To však neznamena, že by se měl záměrně vystavovat extrémním podmínkám, ale pokud se s nimi setká, může získat cenné poznatky o sobě samém. Dokonce i zkušenost s vyhořením může přinést vhled do vlastních reakcí, hranic a schopnosti zvládat stres. (Bartošíková, 2006)

Udělat si čas na sebe a své okolí

Dopřejte si čas na svůj osobní život, na blízké lidi i na své koníčky. Kdo kvůli práci zanedbává svůj soukromý život, riskuje, že ho postupně ztratí. To se může stát zejména na začátku kariéry, kdy nadšení, osobní nasazení a zajímavá práce v dobrém kolektivu mohou vést k tomu, že se zaměstnání stane nejdůležitější součástí života. Práce naplňuje, poskytuje pocit užitečnosti, sounáležitosti a smyslu, obzvlášť v profesi, jejímž posláním je pomáhat druhým a zachraňovat životy.

Přesto je důležité nezapomínat na svůj osobní život. Jen pokud mu věnujeme dostatek pozornosti, můžeme si vytvořit pevné zázemí s hlubokými vztahy, které nám dodá sílu i v

náročných obdobích. Dlouhodobě neřešené partnerské nebo rodinné problémy naopak vyčerpávají a oslabují. Bezpečné a láskyplné prostředí, kde se cítíme přijímaní a kam se rádi vracíme, nám dodává energii i ve chvílích, kdy už nám práce nepřináší tolik uspokojení. Pro většinu dospělých hraje důležitou roli i kvalita jejich intimního života, která může být dalším zdrojem psychické pohody.

Udržování dobrých vztahů s přáteli a širším okruhem lidí se vyplatí nejen v běžném životě, ale i v krizových situacích – v těžkých chvílích se tak snáze najde někdo, kdo pomůže. Proto je dobré pečovat o přátelství a rozvíjet vztahy i mimo pracovní prostředí, aby se nám nestalo, že budeme i ve volném čase „pořád v práci“.

Stejně důležité je věnovat se svým zájmům a koníčkům, které přinášejí radost, uvolnění a nové podněty. Člověk, který si udržuje své záliby, bývá tolerantnější k zájmům druhých a rodiče tím navíc dávají dětem dobrý příklad. Koníčky obohacují život, a pokud je odsuneme na druhou kolej kvůli nedostatku času, můžeme časem zjistit, že nám chybí. To, co děláme s radostí, je cenným zdrojem emocí a energie. (Bartošíková, 2006)

Dobrá tělesná kondice

Zdravý životní styl, pravidelný pohyb a dostatek spánku – to jsou rady, které slýcháme často, možná až příliš. Přesto se bez nich neobejdeme. Naše tělo je zdrojem energie, a pokud mu nedopřejeme kvalitní výživu, regeneraci a pohyb, nebude nám dobře sloužit. Ať už jde o sport, procházky nebo jakoukoli jinou fyzickou aktivitu, důležité je udržovat tělo v pohybu a dopřát mu potřebný odpočinek.

Únava, která patří mezi hlavní příznaky vyhoření, bývá často způsobena nedostatkem spánku nebo jeho špatnou kvalitou. Mnohdy je nutné se znovu naučit správně odpočívat – a to ne tehdy, když si na to najdeme čas, ale tehdy, když to naše tělo potřebuje. Poslouchat své vlastní potřeby znamená umět si dopřát pauzu ve chvíli, kdy ji skutečně potřebujeme, a ne až ve chvíli, kdy už je únava nesnesitelná. Pokud je odpočinek problém nebo pokud jsou přítomné potíže se spánkem, mohou pomoci relaxační techniky, které umožňují rychlé uvolnění těla i mysli. Jsou důležitým nástrojem prevence proti přetížení a vyčerpání.

Zdravý životní styl znamená nejen aktivní přístup k vlastnímu zdraví, ale také vědomou odpovědnost za to, co nám prospívá a co nám škodí. To zahrnuje i omezení nezdravých návyků, jako je kouření, nadměrná konzumace alkoholu, přejídání nebo nadužívání léků. Malé změny v každodenním režimu mohou mít velký dopad na naši fyzickou i psychickou pohodu. (Bartošíková, 2006)

Nenosit si práci domů

A to doslova, ale i obrazně. Práce s lidmi v těžkých životních situacích může být emočně náročná, a pokud se do jejich příběhů vcítíte, může být obtížné se od nich po skončení pracovní doby odpoutat. Pokud s tím někdo bojuje, může mu pomoci vytvořit si malý rituál, který mu pomůže přepnout z pracovního režimu do osobního života. Každému vyhovuje něco jiného, například jízda na kole nebo v autě z práce, svižná procházka místo cestování hromadnou dopravou, která pomáhá uvolnit endorfiny. Pomoci může také venčení psa, sprcha nebo koupel, které symbolicky i doslova smyjí pracovní napětí. Krátký odpočinek u kávy či hudby, pár minut na zklidnění, než se pustíme do domácích povinností, může být také skvělým způsobem, jak si nastavit zdravé hranice mezi prací a osobním životem. (Bartošíková, 2006)

Kontrolujte vnitřní motivaci

Mnoho lidí cítí silnou potřebu splňovat očekávání svého okolí. Vychází to z našich potřeb jako například „musím být všemi oblíbený“ nebo „musím všem vyhovět“. Tyto potřeby ovlivňují naše myšlení, chování i způsoby, jakým navazujeme vztahy s ostatními. Vedou k tomu, že se přizpůsobujeme na úkor sebe sama, a zároveň zvyšují naši citlivost vůči kritice či odmítnutí. Je důležité si uvědomit, že to, že nás někteří lidé nemusí mít rádi, není nutně negativní – může to naopak svědčit o zdravém sebevědomí, schopnosti nastavit hranice a respektovat vlastní hodnoty. (Poschkamp, 2013)

Vyhledání odborné pomoci

Syndrom vyhoření sám o sobě není nemoc, ale pokud člověk dlouhodobě zažívá jeho příznaky, může to vést k vážným zdravotním problémům. Proto je důležité podniknout kroky včas a nepodceňovat signály, které tělo a mysl vysílají.

Pokud někdo cítí, že své problémy již nezvládá sám, je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Může se stát, že v dané chvíli nemá ve svém okolí nikoho, kdo by mu dokázal skutečně pomoci. V takovém případě se doporučuje obrátit na psychologa nebo psychoterapeuta.

Syndrom vyhoření je krizový stav, který vyžaduje řešení. Odborník může pomoci porozumět pocitům, identifikovat jejich příčiny a hledat cesty ke zlepšení. Psychoterapie není jen o zvládání obtíží, ale také o sebepoznání a hledání nového smyslu v práci i v životě. (Bartošíková, 2006)

Rady proti vyhoření od Sheily Cassidy

Profesorka Sheila Cassidy vypracovala soubor rad v boji s nebezpečím vyhoření pro pečovatelky. Vypracovala ho po 12 letech zkušeností jako vedoucí lékařka hospicu. Přestože byly tyto rady vytvořeny s ohledem na specifika hospicového prostředí, jejich význam je univerzální a mohou být cennou inspirací i pro další pomáhající profese. (Křivohlavý, 1998)

1. *Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.*
2. *Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem, a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sebe sama a nikdy ne druhého člověka.*
3. *Najdi si své „útočiště“, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty v případě naléhavé potřeby uklidnění.*
4. *Druhým lidem – svým spolupracovnícům a spolupracovníkům i vedení buď oporou, povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i jen třeba trochu zaslouhují.*
5. *Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezbrannou a bezmocnou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku a pečovat o ně, je někdy důležitější nežli mnohé jiné.*
6. *Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokud možno jinak.*
7. *Zkus poznat jaký je rozdíl mezi dvěma druhy nařikání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci a tím, které bolest a utrpení tiší.*
8. *Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu dnes v práci udělat.*
9. *Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Např. tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní vůle – nikým nenucena) někdy pokusíš něco řešit tvořivě, asi tak, jak to dělá výtvarný umělec - např. malíř či architekt.*
10. *Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.*
11. *Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegy a kolegyněmi, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a o problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech netýkajících se vašeho úředního styku.*

12. *Plánuj si předem chvíle útěku během týdne. Nedovol, aby ti něco či někdo tuto radost překazil.*
13. *Nauč se říkat raději „rozhodla jsem se“, nežli „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ nežli „nemohu“. Pomáhá to.*
14. *Nauč se říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu má pak asi tvé „ano“?*
15. *Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají více zla než připuštění si skutečnosti, že víc, nežli děláš, se již dělat nedá.*
16. *Raduj se, směj se – často a ráda – a hřej si (Křivohlavý, 1998, s. 72-73)*

2.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Syndrom vyhoření se často projevuje i na pracovní morálce a výkonnosti — vede k vyšší absenci, častějším odchodům z práce, snížení efektivity a nárůstu nemocnosti. To má i ekonomické dopady. Pro organizaci je navíc klíčové udržet stabilní a zkušený tým. Častá obměna zaměstnanců a neustálé zaškolování nových pracovníků může postupně ohrozit kvalitu poskytované péče. (Bartošíková, 2006)

Supervize

Supervize je proces odborné podpory a rozvoje pracovníků, zejména v pomáhajících profesích. Nemá jednu univerzální definici, ale lze ji chápat jako organizovanou příležitost k reflexi pracovních zkušeností, vztahů a profesního růstu.

Supervize se zaměřuje jak na jednotlivce, tak na celé týmy a pracovní skupiny. Pomáhá jim lépe porozumět jejich pracovní situaci, zlepšovat komunikaci, řešit konflikty a předcházet syndromu vyhoření. Klíčovým cílem supervize je zvýšení kvality práce, efektivnější organizace a podpora profesního rozvoje.

Může se týkat různých oblastí – například vztahů s klienty, spolupráce v týmu nebo reflexe vlastních pracovních postupů a rozhodnutí. Supervizor vede účastníky k hlubšímu pochopení jejich práce, motivací a cílů. Podporuje je ve zkoumání toho, zda jejich přístup odpovídá potřebám klientů a je skutečně účinný.

Existují různé formy supervize, například individuální, skupinová nebo týmová. Každá má své specifické přínosy a je vybírána podle konkrétních potřeb organizace či jednotlivce.

Celkově lze supervizi vnímat jako nástroj, který pomáhá pracovníkům lépe zvládat náročné situace, rozvíjet se a nacházet efektivnější způsoby práce. (Bartošíková, 2016)

Cíle supervize

- Posílení terapeutických dovedností, zejména v práci s emocemi, přijímání péče, stanovování cílů, zaznamenávání jednotlivých fází péče a využívání různých metod práce.
- Rozvoj kritického myšlení, porozumění teoretickým konceptům a jejich praktické aplikace.
- Podpora samostatnosti v učení a schopnosti určovat si vlastní profesní směr.
- Zdokonalení osobnostních a profesních vlastností, jako je flexibilita, iniciativa a odvaha přistupovat k novým výzvám.
- Rozvoj komunikačních a řídicích dovedností, aktivního přístupu ke klientům i širším společenským změnám.
- Zlepšení schopnosti budovat a udržovat kvalitní mezilidské vztahy.
- Efektivní využívání dostupných zdrojů prostřednictvím práce s klienty, tvorby plánů a zvládání vysoké pracovní zátěže.
- Posílení organizačních schopností a schopnosti objektivně hodnotit vlastní práci. (Maroon, 2012)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Sociální služby jsou určeny lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, a jejich cílem je zlepšit jejich životní podmínky, podpořit jejich začlenění do společnosti nebo chránit společnost před možnými riziky spojenými s jejich situací. Při poskytování těchto služeb se bere v úvahu nejen samotný uživatel, ale také jeho rodina a sociální skupiny, ke kterým patří. (Matoušek, 2011)

Sociální služby musí být poskytovány s respektem k lidské důstojnosti a vycházet individuálním potřebám každého člověka. Pomoc by měla být zaměřena na aktivní podporu samostatnosti, motivaci k činnostem, které pomáhají překonat nebo nezhoršovat obtížnou životní situaci, a na posílení sociálního začlenění. Zároveň je nutné, aby sociální služby byly poskytovány kvalitně, v souladu se zájmy uživatelů a s důsledným dodržováním lidských práv a základních svobod. (Česko, 2006a)

Zákon o sociálních službách (Česko, 2006a) dělí služby na:

1. Sociální poradenství

- a. Základní sociální poradenství – Základní sociální poradenství poskytuje lidem důležité informace, které jim pomáhají řešit obtížné sociální situace. Jedná se o nezbytnou součást všech sociálních služeb, a proto jsou jejich poskytovatelé povinni tuto formu podpory zajistit.
- b. Odborné sociální poradenství – Odborné sociální poradenství je zaměřeno na specifické potřeby různých skupin obyvatel. Poskytuje se například v občanských, rodinných a manželských poradnách, poradnách pro seniory, osoby se zdravotním postižením nebo oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje také sociální práci s lidmi, jejichž životní styl může způsobit problémy ve vztahu ke společnosti.

2. Služby sociální péče

Pomáhají lidem udržet jejich fyzickou i psychickou samostatnost, aby mohli co nejdéle žít ve svém přirozeném prostředí a aktivně se zapojovat do běžného života společnosti. Pokud to jejich zdravotní stav neumožňuje, cílem je zajistit jim důstojné podmínky a adekvátní péči. Každý má právo na sociální péči v prostředí, které co nejméně omezuje jeho svobodu.

3. Služby sociální prevence

Pomáhají zabránit tomu, aby se lidé ocitli na okraji společnosti. Jsou určeny těm, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci, mají rizikové návyky nebo způsob života, který je může přivést do konfliktu se společností, vyrůstají v nepříznivém prostředí nebo jsou ohroženi trestnou činností jiných osob. Jejich cílem je pomoci těmto lidem překonat jejich nepříznivou situaci a zároveň chránit společnost před šířením negativních sociálních jevů.

Dále můžeme sociální služby rozdělit podle formy poskytování:

1. Pobytové zahrnují služby poskytované v sociálních zařízeních, kde má člověk zajištěné i ubytování.
2. Ambulantní jsou takové, které člověk využívá docházením do zařízení sociálních služeb, případně je na místo doprovázen nebo dopravován, přičemž ubytování není součástí služby.
3. Terénní se poskytují přímo v domácím nebo jiném přirozeném prostředí člověka. (Česko, 2006a)

Zde jsou vypsány základní činnosti, které sociální služby poskytují podle Zákona o sociálních službách (Česko, 2006a):

- *„pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy*
- *poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování*
- *pomoc při zajištění chodu domácnosti*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*
- *základní sociální poradenství*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
- *sociálně terapeutické činnosti*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*
- *telefonická krizová pomoc*

- *nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění*
- *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností“*

Ve stáří se mohou lidé potýkat s různými výzvami, jako je zhoršené zdraví, omezená soběstačnost nebo sociální izolace. Sociální služby pro seniory proto hrají klíčovou roli v zajištění důstojného a kvalitního života, ať už formou pomoci v domácím prostředí, nebo poskytováním péče v specializovaných zařízeních. Následující přehled se zaměřuje na služby, které jsou určeny převážně seniorům a patří mezi ty nejdůležitější.

Domov se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost v důsledku chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách nebo různých typů demence a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Péče v těchto zařízeních je přizpůsobena jejich specifickým potřebám, aby jim zajistila odpovídající podporu. (Česko, 2006a)

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízejí pobytové služby lidem se sníženou soběstačností v důsledku jejich zdravotního postižení, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. (Česko, 2006a)

Denní a týdenní stacionář

Denní a týdenní stacionáře poskytují podporu lidem se sníženou soběstačností v důsledku věku, zdravotního postižení či chronického duševního onemocnění, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Zatímco denní stacionáře nabízejí ambulantní služby, kam lidé docházejí během dne, týdenní stacionáře zajišťují pobytové služby pro ty, kteří potřebují delší a souvislejší podporu. (Česko, 2006a)

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní či ambulantní sociální služba určená lidem se sníženou soběstačností v důsledku věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, a také rodinám s dětmi, které potřebují pomoc jiné osoby. Poskytuje se v předem stanoveném čase buď v domácnosti uživatele, nebo v zařízeních sociálních služeb. (Česko, 2006a)

Osobní asistence

Osobní asistence je služba určená seniorům a lidem se zdravotním postižením, kteří potřebují podporu jiné osoby v každodenním životě. Poskytuje se v jejich přirozeném prostředí v předem dohodnutém rozsahu a čase. (Česko, 2006a)

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby mohou být poskytovány v terénní, ambulantní nebo pobytové formě a jsou určeny lidem se sníženou soběstačností v důsledku věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, o které se běžně stará blízká osoba v domácím prostředí. Hlavním cílem této služby je umožnit pečující osobě potřebný odpočinek. (Česko, 2006a)

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby lidem se sníženou soběstačností způsobenou věkem, chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, kteří potřebují podporu jiné osoby. (Česko, 2006a)

Mezi jednu z nejdůležitějších sociálních služeb pro seniory patří **domovy pro seniory**, ty si ale popíšeme v další části práce.

3.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou specializovaná pobytová zařízení, která poskytují komplexní péči osobám se ztíženou soběstačností, především seniorům, kteří nemohou žít samostatně kvůli věku, zdravotnímu stavu nebo jiným omezením. Domovy pro seniory poskytují pobytovou sociální službu, která zahrnuje nejen ubytování, ale i pomoc při zajištění osobní hygieny, stravování, ošetrovatelskou péči, a podporu v udržování kontaktu se společenským prostředím. (Česko, 2006a)

Vyhláška č. 505/2006 Sb. dále specifikuje podmínky pro poskytování těchto služeb, včetně standardů pro zajištění odpovídajícího ubytování, stravování a hygieny, a upravuje kvalitu péče o klienty v těchto zařízeních. Tato zařízení jsou určena pro osoby, které nemohou zůstat v domácím prostředí, ale zároveň nepotřebují hospitalizaci v nemocnici. V rámci péče o seniory je kladeno důraz na individuální přístup a zajištění důstojných podmínek pro život, které respektují osobní potřeby každého klienta.

Poskytované služby

Domovy pro seniory poskytují komplexní služby, které jsou podrobně vymezeny Vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Mezi základní povinnosti těchto zařízení patří zajištění vhodného **ubytování**, které odpovídá individuálním potřebám každého uživatele. K tomu se připojuje i úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, včetně žehlení. Tyto činnosti zajišťují, že uživatelé mají vždy čisté a pohodlné prostředí pro odpočinek a každodenní život. (Česko, 2006b)

Další klíčovou službou je **zajištění stravy**, která odpovídá zásadám racionální výživy a specifickým dietním potřebám seniorů. Domovy pro seniory musí zajistit minimálně tři hlavní jídla denně, která jsou přizpůsobena věku uživatelů a jejich zdravotnímu stavu. (Česko, 2006b)

V oblasti **pomoci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu** jsou poskytovány služby jako pomoc při oblékání a svlékání, včetně použití speciálních pomůcek, nebo pomoc při přesunu na lůžko či vozík. Dále zahrnuje pomoc při vstávání z lůžka, uléhání a změně poloh, jakož i pomoc při podávání jídla a pití. Domovy také pomáhají seniorům při prostorové orientaci a samostatném pohybu jak vnitřním, tak i vnějším prostorem. (Česko, 2006b)

Služba týkající se **pomoci při osobní hygieně** zahrnuje pomoc při provádění úkonů osobní hygieny, jako je koupání nebo mytí, stejně jako pomoc při základní péči o vlasy a nehty. Součástí této služby je i pomoc při použití WC, což zajišťuje, že uživatelé mají všechny podmínky pro udržení osobní čistoty. (Česko, 2006b)

Další důležitou oblastí je **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**. To zahrnuje pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, stejně jako podporu při obnově nebo upevnění kontaktu s rodinou. Tento typ služby je klíčový pro zajištění sociálního začleňování seniorů a pro prevenci jejich izolace. (Česko, 2006b)

Domovy pro seniory rovněž poskytují **sociálně terapeutické činnosti**, které vedou k rozvoji a udržování osobních a sociálních schopností a dovedností uživatelů. Tyto činnosti jsou zaměřeny na podporu sociálního začleňování a zajištění lepší integrace seniorů do společnosti. (Česko, 2006b)

V rámci **aktivizačních činností** domovy organizují volnočasové a zájmové aktivity, které podporují duševní i fyzickou pohodu seniorů. Pomáhají také při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a při nácviku a upevňování motorických,

psychických a sociálních schopností a dovedností, což zlepšuje kvalitu života seniorů. (Česko, 2006b)

V neposlední řadě domovy pro seniory poskytují **pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů**, včetně komunikace vedoucí k uplatnění práv a pomoci při obstarávání osobních záležitostí. To zajišťuje, že senioři mají všechny potřebné nástroje pro hájení svých práv a zájmů a pro správu každodenních administrativních záležitostí. (Česko, 2006b)

Personální zajištění v domovech pro seniory

Profesní zajištění v domovech pro seniory je upraveno zejména v zákoně o sociálních službách. Podle tohoto zákona se jedná především o tyto kategorie pracovníků – sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotničtí pracovníci.

V některých případech může být součástí týmu i další odborný personál, například aktivizační pracovníci nebo pracovníci zajišťující sociálně terapeutické činnosti, pokud jsou tyto služby v zařízení poskytovány. Při poskytování služeb mohou působit také dobrovolníci, kteří podporují aktivizační a společenské činnosti klientů. (Česko, 2006a)

3.1.1 Pracovníci v sociálních službách

Pracovníci v sociálních službách představují klíčovou profesní skupinu při poskytování přímé péče klientům v domovech pro seniory. Tito pracovníci pomáhají klientům při zvládání běžných denních úkonů, zajišťují základní péči a podporují klienty v zachování co nejvyšší míry soběstačnosti a podílejí se na zajištění důstojných podmínek pro jejich život v zařízení.

Zákon stanovuje také požadavky na odbornou způsobilost. Pracovník musí mít minimálně základní vzdělání a do 18 měsíců od nástupu absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz v rozsahu alespoň 150 hodin. Výjimku tvoří osoby, které mají vzdělání v příbuzném oboru (např. ošetrovatelství nebo zdravotnictví), a tedy již splňují požadovanou kvalifikaci.

Důležitou součástí této profese je i povinnost dalšího vzdělávání. Každý pracovník v sociálních službách je povinen se dále vzdělávat v rozsahu nejméně 24 hodin ročně. Cílem této povinnosti je udržení a rozvoj odborných znalostí, schopností a dovedností, které vedou ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. (Česko, 2006a)

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Výzkumný problém

Ve výzkumném šetření se zaměřuji na **míru vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk.**

Maslach a Jackson definují syndrom vyhoření: „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*” (Křivohlavý, 1998)

Právě pracovníci v sociálních službách patří mezi nejohroženější skupiny. Jejich práce vyžaduje nepřetržitý kontakt s klienty, často v náročných a emočně vypjatých situacích, což přináší značnou psychickou zátěž, která může postupem času vést k vyčerpání. (Kebza a Šolcová, 2003)

Toto téma je důležité, protože syndrom vyhoření má negativní dopad nejen na samostatné pracovníky, ale ovlivňuje i kvalitu poskytované péče. Vyhořelí pracovník může ztratit empatii, motivaci a schopnost efektivně reagovat na potřeby seniorů, což snižuje celkovou úroveň poskytovaných služeb. Věnovat se tomuto tématu je důležité proto, že prevence a včasná identifikace vyhoření je proto klíčová nejen pro pracovníky, ale i pro zajištění kvalitní péče klientům.

Na existenci tohoto problému upozorňují i výsledky několika českých i zahraničních výzkumů. Například Bužgová a Ivanová zjistily, že 6,5 % pracovníků v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji trpí syndromem vyhoření, a dalších 28,5 % vykazuje hodnoty na jeho hranici. Tento výsledek poukazuje na významný podíl pracovníků, kteří jsou vyhořením ohroženi, a potvrzuje potřebu prevence. (Bužgová a Ivanová, 2009)

Významná zjištění přináší i zahraniční studie. Nizozemský výzkum autorů Evers, Tomic a Brouwers zjistil, že pracovníci v oblasti pomáhajících profesí vykazují nízký stupeň emocionálního vyčerpání, nízký stupeň depersonalizace a nízký stupeň osobního uspokojení. Ačkoliv tyto hodnoty naznačují spíše mírnější projevy vyhoření, stále signalizují přítomnost stresu a psychického zatížení, které může v dlouhodobém horizontu vést k rozvoji syndromu vyhoření. (Lukšová a Kuzníková, 2017)

Podobná, ale zjištění přinesl také španělský výzkum Soto-Rodrígueza a Pérez-Fernándeze. Zde byl zaznamenán mírný stupeň emocionálního vyčerpání, mírný stupeň depersonalizace a mírný stupeň osobního uspokojení. (Soto-Rodríguez a Pérez-Fernandez, 2015)

Pro svůj výzkum jsem si zvolila okres Šumperk, protože v této oblasti žiji a mám k ní osobní vztah. Problematiku vyhoření pracovníků v sociálních službách jsem si také zvolila, protože bych v sociálních službách v tomto okrese v budoucnu ráda profesně působila.

4.2 Výzkumné cíle

Mým hlavním výzkumným cílem je **zjistit míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk.**

Dále chci zjistit míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v jednotlivých oblastech vyhoření – těmito oblastmi jsou emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.

4.3 Výzkumné otázky

Podle výše uvedených výzkumných cílů jsem stanovila výzkumné otázky. Nejdříve jsem stanovila hlavní výzkumnou otázku:

Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk?

Poté jsem stanovila dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti emocionálního vyčerpání?
2. Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti depersonalizace?
3. Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti osobního uspokojení?

4.4 Pojetí výzkumu

Ve výzkumném šetření se zaměřuji na míru vyhoření pracovníků v sociálních službách, kterou chci podrobně prozkoumat. S ohledem na povahu výzkumného problému a za účelem dosažení stanoveného cíle – zjištění míry vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk – jsem zvolila **kvantitativní výzkumný přístup.**

4.5 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem jsou pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je pracovník v sociálních službách: „*Ten, kdo vykonává:*

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

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

V okrese Šumperk se podle Registru poskytovatelů sociálních služeb nachází pět domovů pro seniory (MPSV). Oslovila jsem všechna tato zařízení s žádostí o spolupráci na výzkumu a čtyři z nich se zapojila do jeho realizace. Celkem se do výzkumu zapojilo 123 respondentů. Z důvodu nesprávného vyplnění jsem musela 17 dotazníků vyřadit a konečný soubor tak tvoří **106 platných dotazníků**.

4.6 Výzkumný nástroj

Vzhledem k tomu, že výzkum probíhá kvantitativní metodou, zvolila jsem pro sběr dat standardizovaný dotazník. Dotazník je nástroj sloužící k pokládání písemných otázek a získávání odpovědí od respondentů v písemné formě. (Chráška, 2016)

Pro splnění výzkumných cílů a výzkumných otázek jsem se rozhodla pro dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) (Maroon, 2012). Tento dotazník je jedním z nejpoužívanějších nástrojů pro zjištění míry vyhoření. Dotazník obsahuje celkem 22 výroků, přičemž se každý výrok zaměřuje na jednu oblast vyhoření – emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení (Křivohlavý, 2012). Každá oblast dotazníku odpovídá jedné z dílčích výzkumných otázek. Dotazník se zaměřuje na následující oblasti:

Emocionální vyčerpání je klíčovým ukazatelem syndromu vyhoření, protože popisuje stav citového vyčerpání, ztráty zájmu o život, nedostatek energie a motivace k jakýmkoliv

činností. Tato oblast se vztahuje k dílčí výzkumné otázce číslo 1 a v dotazníku se na ni zaměřují výroky: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. (Křivohlavý, 2012)

Depersonalizace je projev vyčerpání, které nastává, když lidé nedostávají pozitivní zpětnou vazbu od těch, kterým se věnují. To vede k odtahitosti, cynismu a ztrátě respektu a úcty k ostatním lidem. Kvůli tomu se začínáme k lidem chovat jako k neživým předmětům. Tato oblast se vztahuje k dílčí výzkumné otázce číslo 2 a v dotazníku se na ni zaměřují výroky: 5, 10, 11, 15, a 22. (Křivohlavý, 2012)

Osobní uspokojení označované také jako snížení pracovní výkonnosti. Lidé s nízkým sebevědomím často nedokážou řešit stresové situace, konflikty či životní překážky. To vede ke snížení jejich pracovní výkonnosti a uspokojení z práce. Tato oblast se vztahuje k dílčí výzkumné otázce číslo 3 a v dotazníku se na ni zaměřují výroky: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21. (Křivohlavý, 2012)

Respondenti zaznamenávali své odpovědi na škále, které se pohybuje v rozmezí 0–6.

0 – nikdy

1 – Jednou za rok

2 – jednou za měsíc či méně

3 – několikrát za měsíc

4 – jednou týdně

5 – několikrát za týden

6 - denně

Dotazník, který jsem použila při sběru dat je uveden v příloze P I: Dotazník.

4.7 Metody analýzy dat

Veškerá data získaná dotazníkovým šetřením byla zaznamenána a zpracována v programu Microsoft Office Excel.

Pro oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace znamenají vysoké hodnoty vysoký stupeň vyhoření. Pro oblast osobního uspokojení představují vysoké hodnoty nízký stupeň vyhoření.

	Nízký	Mírný	Vysoký
--	-------	-------	--------

Emocionální vyčerpání	0–16	17–26	27 a více
Depersonalizace	0-6	7-12	13 a více
Osobní uspokojení	31-0	38-32	39 a více

Tabulka 1: Vyhodnocení jednotlivých oblastí

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato část bakalářské práce se věnuje analýze a interpretaci dat získaných pomocí dotazníkového šetření a odpovím na formulované výzkumné otázky.

5.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti emocionálního vyčerpání?

Tato dílčí výzkumná otázka zjišťovala míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v oblasti emocionálního vyčerpání a vztahovalo se k ní devět položek z dotazníku.

Průměrná hodnota v oblasti emocionálního vyčerpání pracovníku v sociálních službách v domově pro seniory v okrese Šumperk je **20,62**, přičemž standartní odchylka je 11,59.

Na základě získaných dat spadá **47 respondentů** do kategorie nízkého stupně emocionálního vyčerpání, **35 respondentů** do kategorie mírného stupně a **24 respondentů** do kategorie vysokého stupně emocionálního vyčerpání.

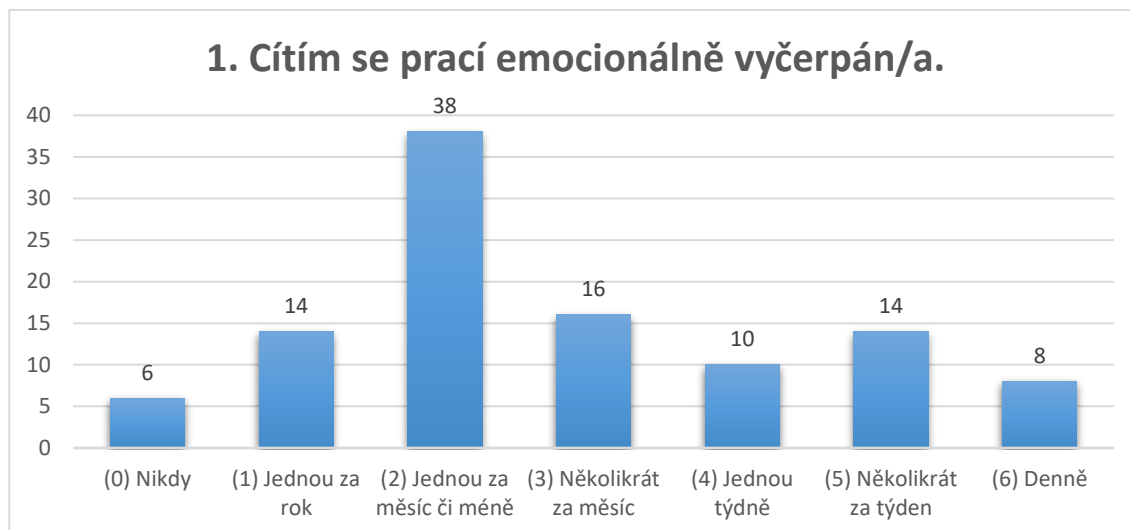
Stupeň emocionálního vyčerpání	Nízký	Mírný	Vysoký
Počet respondentů	47 (44 %)	35 (33 %)	24 (23 %)

Tabulka 2: Stupeň vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání

Nyní provedu analýzu jednotlivých dotazníkových položek, které se vztahují k oblasti emocionálního vyčerpání:

Dotazníková položka č. 1: Cítím se prací emocionálně vyčerpán/á.

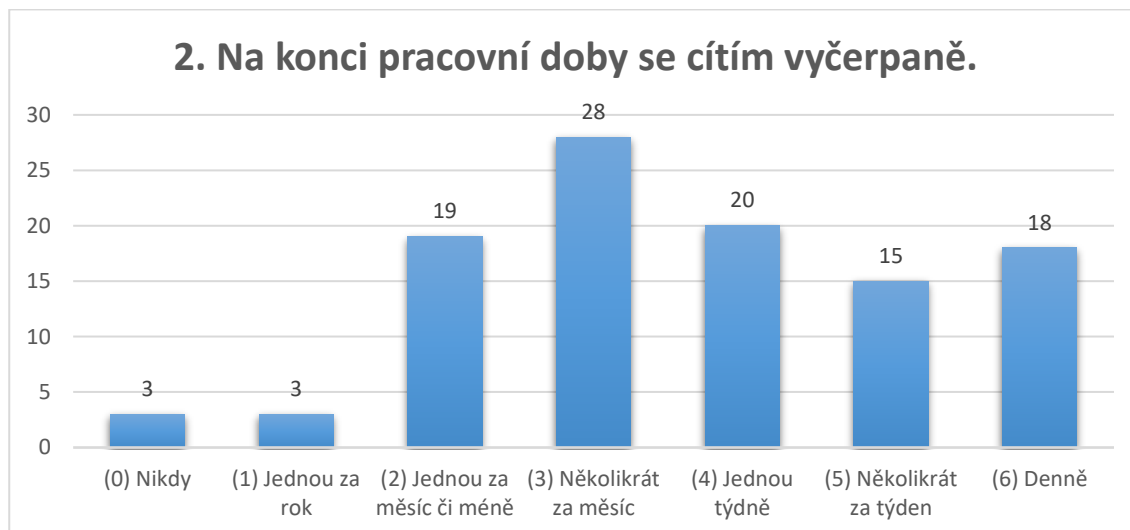
Průměrná hodnota položky č. 1 je 2,79 (SD – 1,63). Z výsledků vyplývá, že nejčastější odpovědí byla varianta „Jednou za měsíc či méně“, kterou zvolilo 38 respondentů. Za zmínku také stojí to, že 32 respondentů (součet respondentů, kteří odpověděli 4, 5, nebo 6) což je 30 % respondentů se cítí emocionálně vyčerpáno minimálně jednou týdně.



Graf 1: Analýza dotazníkové položky č. 1

Dotazníková položka č. 2: Na konci pracovní doby se cítím vyčerpaně.

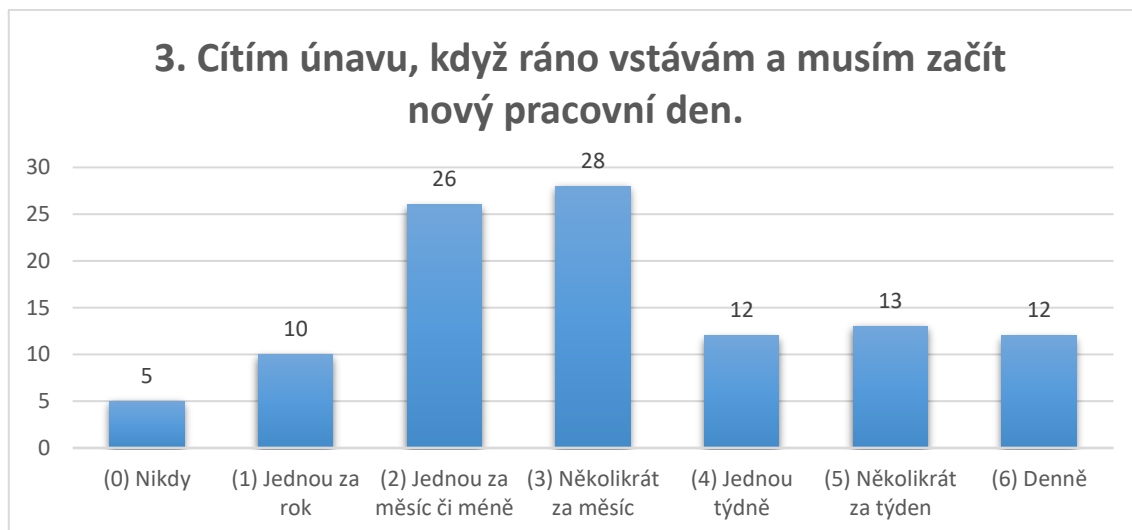
Průměrná hodnota položky č. 2 je 3,66 (SD – 1,55). Nejčastější odpovědí byla varianta „Několikrát na měsíc“, kterou zvolilo 28 respondentů. Přesto velká část respondentů se na konci pracovní doby cítí vyčerpaně minimálně jednou týdně. Do této části patří 53 (součet respondentů, kteří odpověděli 4, 5 nebo 6) respondentů, což je 50 % respondentů



Graf 2: Analýza dotazníkové položky č. 2

Dotazníková položka č. 3: Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.

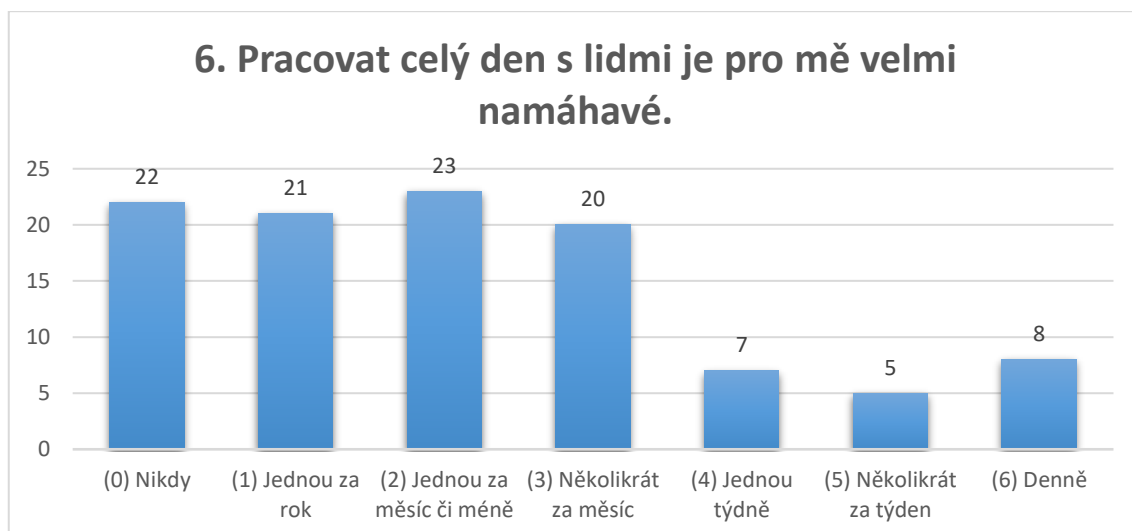
Průměrná hodnota položky č. 3 je 3,12 (SD – 1,63). Nejčastější odpovědi se pohybují mezi „Několikrát za měsíc“ a „Jednou za měsíc či méně“. Tyto odpovědi dohromady zvolilo 54 respondentů, což je 51 %.



Graf 3: Analýza dotazníkové položky č. 3

Dotazníková položka č. 6: Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.

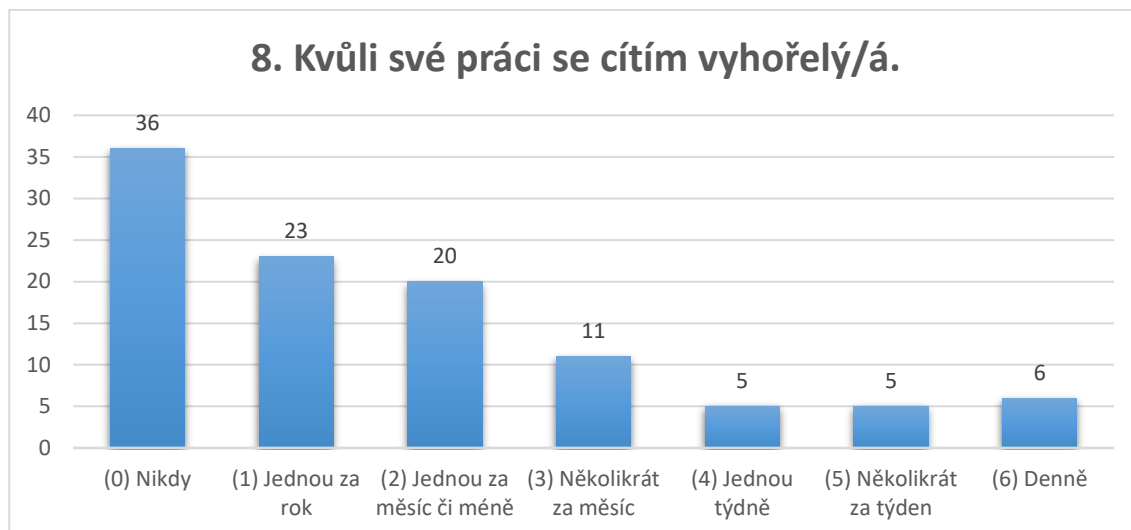
Průměrná hodnota položky č. 6 je 2,15 (SD – 1,76). Nejčastější odpovědí byla varianta „Jednou za měsíc či méně“, kterou zvolilo 23 respondentů. Většina respondentů vybrala svou odpověď z prvních čtyř možností. Těchto respondentů bylo 86, což je 81 %.



Graf 4: Analýza dotazníkové položky č. 6

Dotazníková položka č. 8: Kvůli své práci se cítím vyhořelý/á.

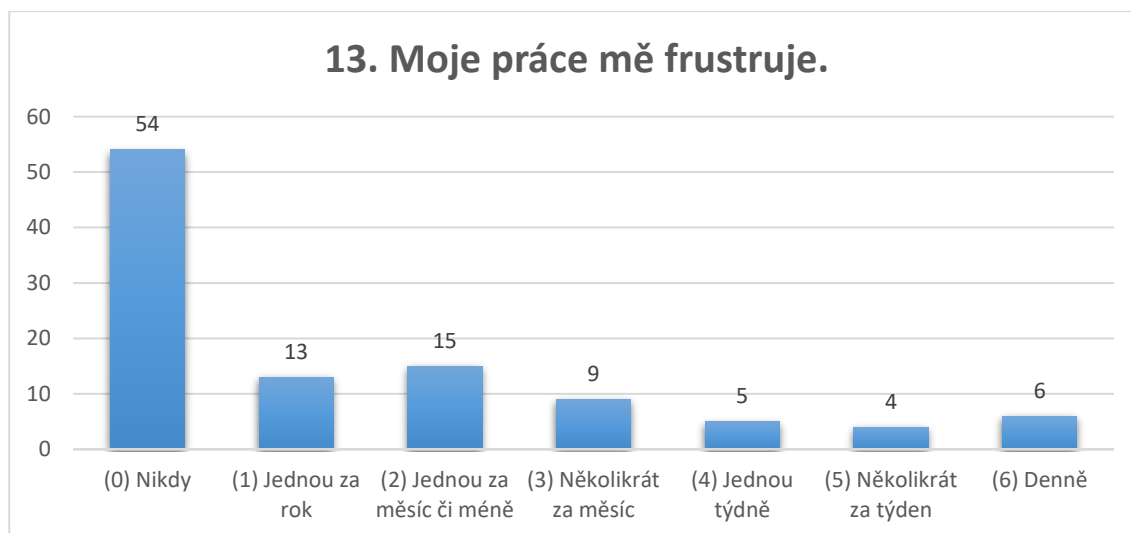
Průměrná hodnota položky č. 8 je 1,66 (SD – 1,76). Nejčastější odpovědí byla varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 36 respondentů. Také 54 respondentů (součet respondentů s odpovědí 1, 2 nebo 3), což je 51 %, se cítí vyhořelí maximálně několikrát do měsíce.



Graf 5: Analýza dotazníkové položky č. 8

Dotazníková položka č. 13: Moje práce mě frustruje.

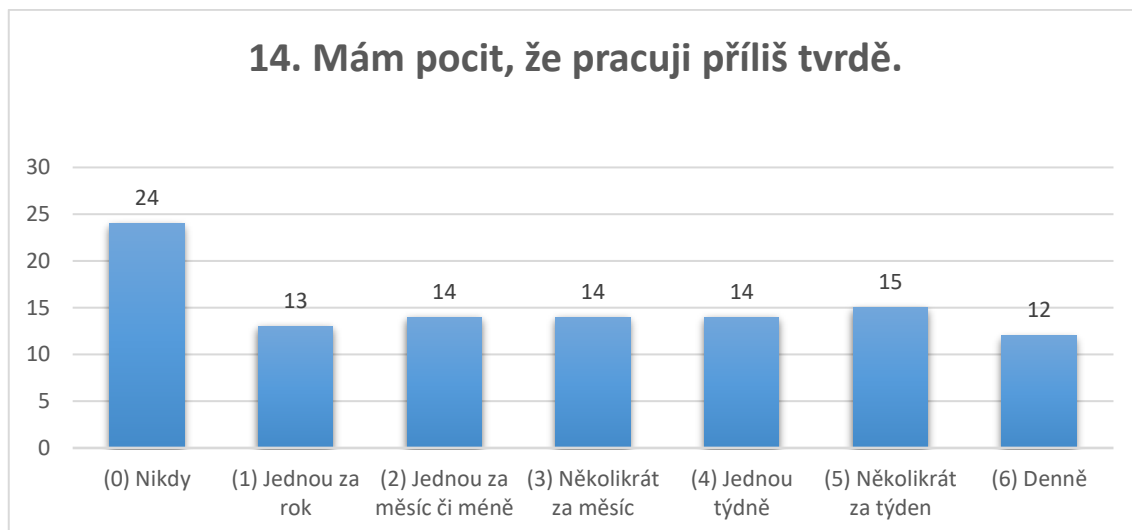
Průměrná hodnota položky č. 13 je 1,37 (SD – 1,82). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 54 respondentů. Naopak jen 6 respondentů zvolilo variantu „Denně“.



Graf 6: Analýza dotazníkové položky č. 13

Dotazníková položka č. 14: Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě.

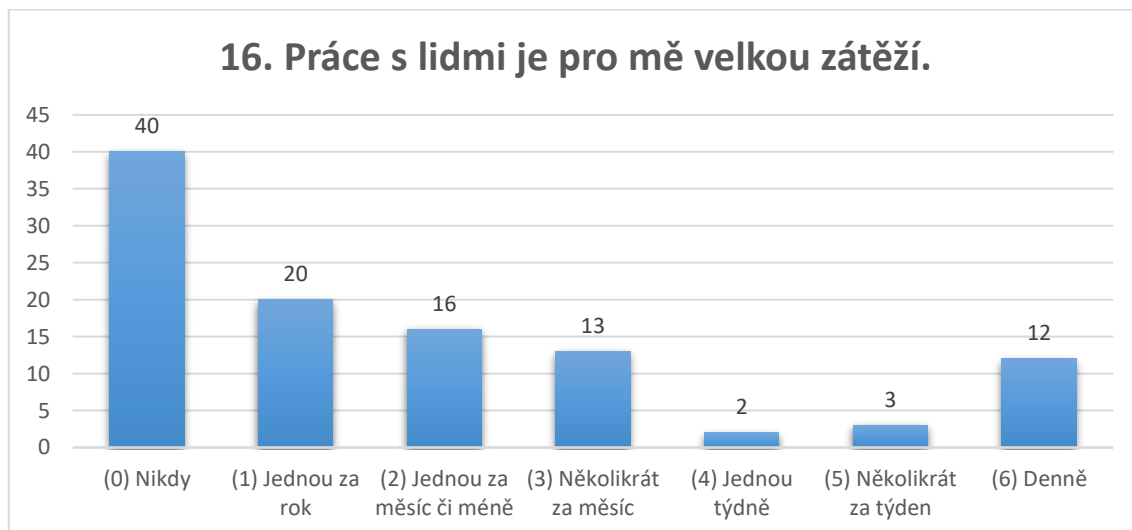
Průměrná hodnota položky č. 14 je 2,69 (SD – 2,08). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 24 respondentů. Ostatní odpovědi jsou však vyrovnané v rozmezí 12 až 15 respondentů.



Graf 7: Analýza dotazníkové položky č. 14

Dotazníková položka č. 16: Práce s lidmi je pro mě velkou zátěží.

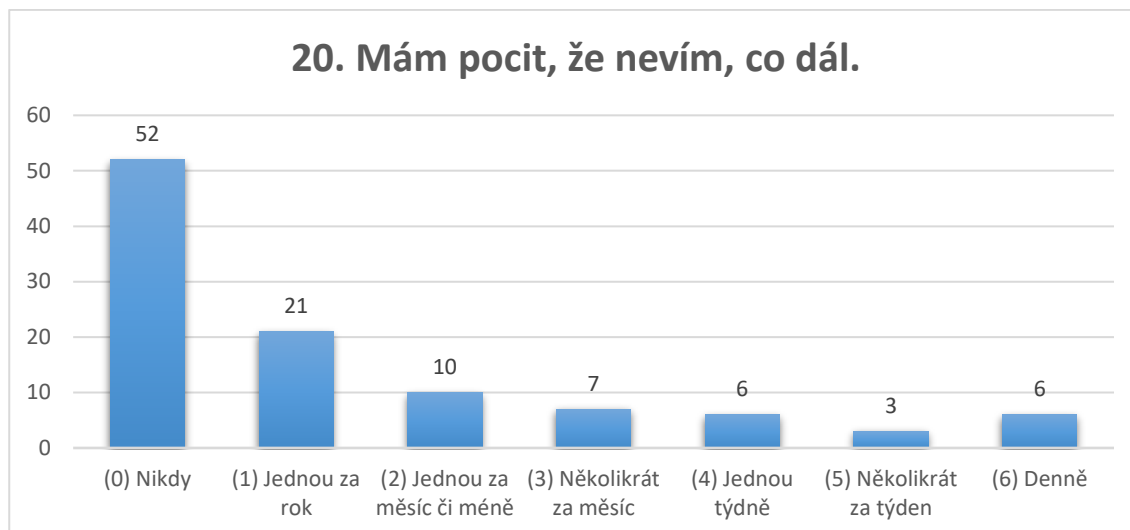
Průměrná hodnota položky č. 16 je 1,75 (SD – 1,98). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 40 respondentů. Také 49 respondentů (součet respondentů s odpovědí 1, 2 nebo 3), což je 46 %, uvedlo, že je pro ně práce s lidmi velkou zátěží maximálně několikrát za měsíc.



Graf 8: Analýza dotazníkové položky č. 16

Dotazníková položka č. 20: Mám pocit, že nevím, co dál.

Průměrná hodnota položky č. 20 je 1,39 (SD – 2,01). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 52 respondentů. Naopak jen 6 respondentů uvedlo, že neví, co dál „Denně“.



Graf 9: Analýza dotazníkové položky č. 20

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti depersonalizace?

Tato dílčí výzkumná otázka zjišťovala míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v oblasti depersonalizace a vztahovalo se k ní pět položek z dotazníku.

Průměrná hodnota v oblasti depersonalizace pracovníku v sociálních službách v domově pro seniory v okrese Šumperk je **4,91**, přičemž standartní odchylka je 6,90.

Na základě získaných dat spadá **77 respondentů** do kategorie nízkého stupně depersonalizace, **10 respondentů** do kategorie mírného stupně a **19 respondentů** do kategorie vysokého stupně depersonalizace.

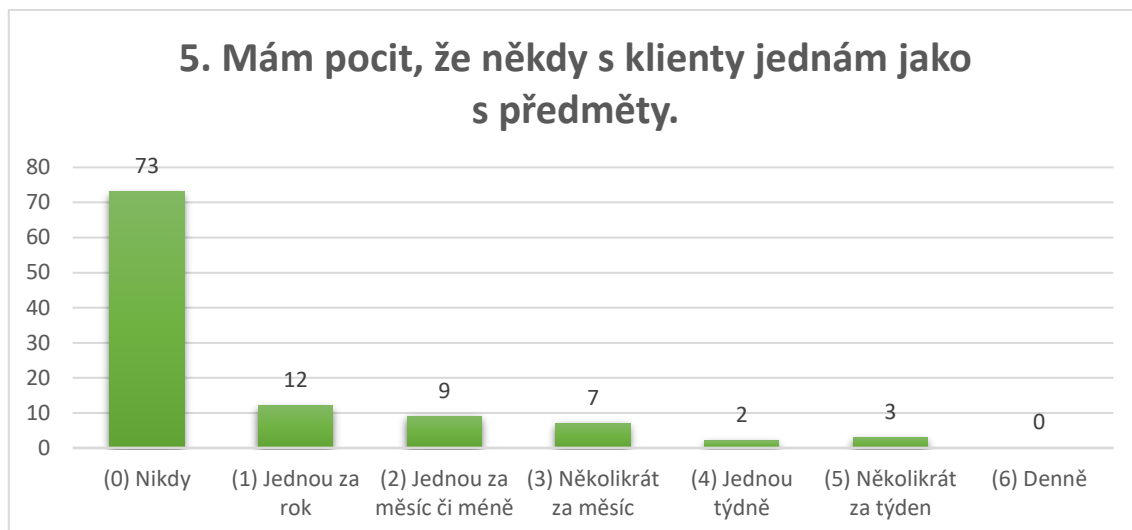
Stupeň depersonalizace	Nízký	Mírný	Vysoký
Počet respondentů	77 (73 %)	10 (9 %)	19 (18 %)

Tabulka 3: Stupeň vyhoření v oblasti depersonalizace

Nyní provedu analýzu jednotlivých dotazníkových položek, které se vztahují k oblasti depersonalizace:

Dotazníková položka č. 5: Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s předměty.

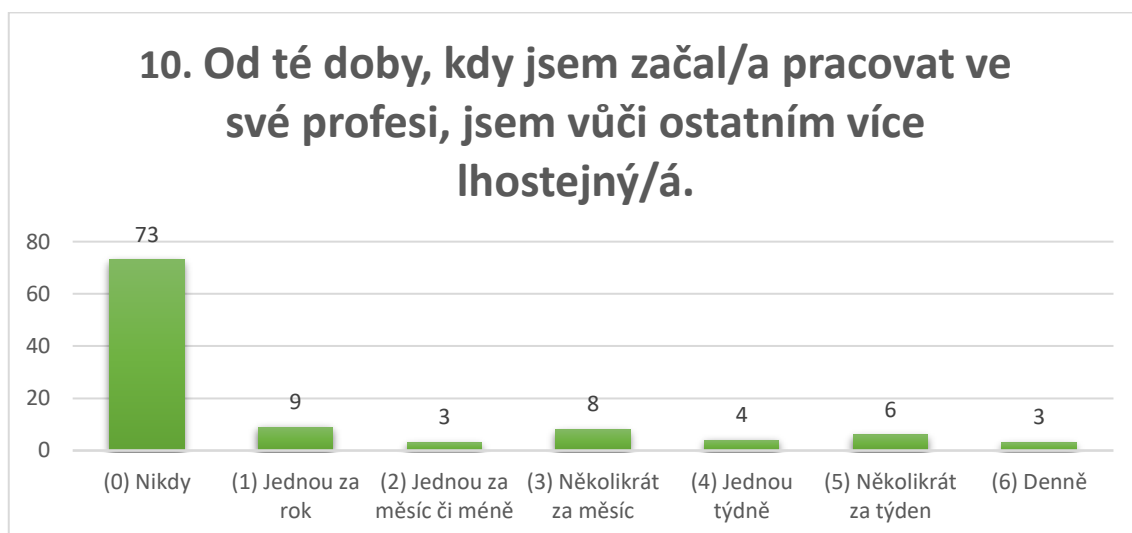
Průměrná hodnota položky č. 5 je 0,69 (SD – 1,25). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 73 respondentů. Naopak odpověď „Denně“ nezvolil žádný respondent.



Graf 10: Analýza dotazníkové položky č. 5

Dotazníková položka č. 10: Od té doby, kdy jsem začal/a pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním více lhostejný/á.

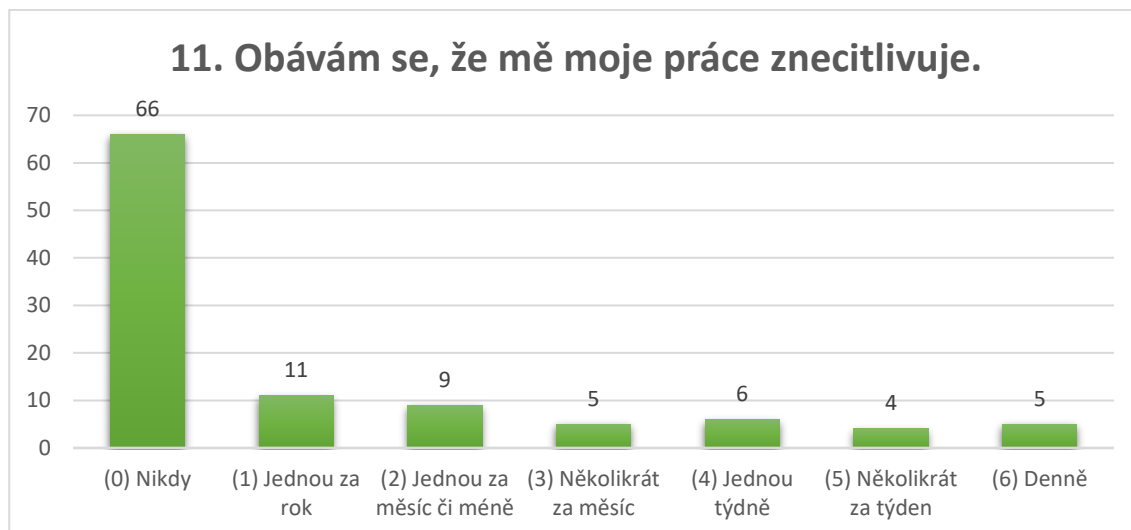
Průměrná hodnota položky č. 10 je 0,97 (SD – 1,73). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 73 respondentů. Naopak jen 6 respondentů se vůči svým klientům cítí více lhostejným „Denně“.



Graf 11: Analýza dotazníkové položky č. 10

Dotazníková položka č. 11: Obávám se, že mě moje práce znecitlivuje.

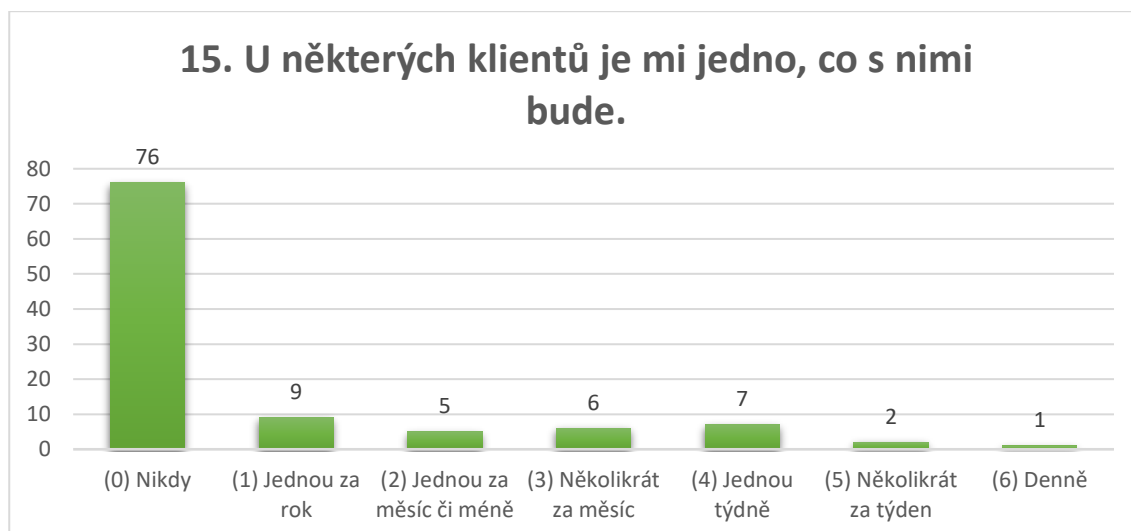
Průměrná hodnota položky č. 11 je 1,11 (SD – 1,79). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 66 respondentů. Naopak jen 5 respondentů se obává, že ho jeho práce znecitlivuje „Denně“.



Graf 12: Analýza dotazníkové položky č. 11

Dotazníková položka č. 15: U některých klientů je mi jedno, co s nimi bude.

Průměrná hodnota položky č. 15 je 0,76 (SD – 1,44). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 76 respondentů. Naopak jen 1 respondent si zvolil odpověď „Denně“.



Graf 13: Analýza dotazníkové položky č. 15

Dotazníková položka č. 22: Mám pocit, že mi klienti dávají vinu za některé své problémy.

Průměrná hodnota položky č. 22 je 1,36 (SD – 1,82). Nejčastější odpovědí je varianta „Nikdy“, kterou zvolilo 53 respondentů. Dále pak 38 respondentů (součet respondentů

s odpovědí 1, 2 nebo 3), což je 36 % uvedlo, že mají pocit, že jim klienti dávají své problémy za vinu maximálně několikrát za měsíc.



Graf 14: Analýza dotazníkové položky č. 22

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti osobního uspokojení?

Tato dílčí výzkumná otázka zjišťovala míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v oblasti osobního uspokojení a vztahovalo se k ní osm položek z dotazníku.

Průměrná hodnota v oblasti osobního uspokojení pracovníku v sociálních službách v domově pro seniory v okrese Šumperk je **36,45**, přičemž standartní odchylka je 7,46.

Na základě získaných dat spadá **31 respondentů** do kategorie nízkého stupně osobní uspokojení, **25 respondentů** do kategorie mírného stupně a **50 respondentů** do kategorie vysokého stupně osobního uspokojení.

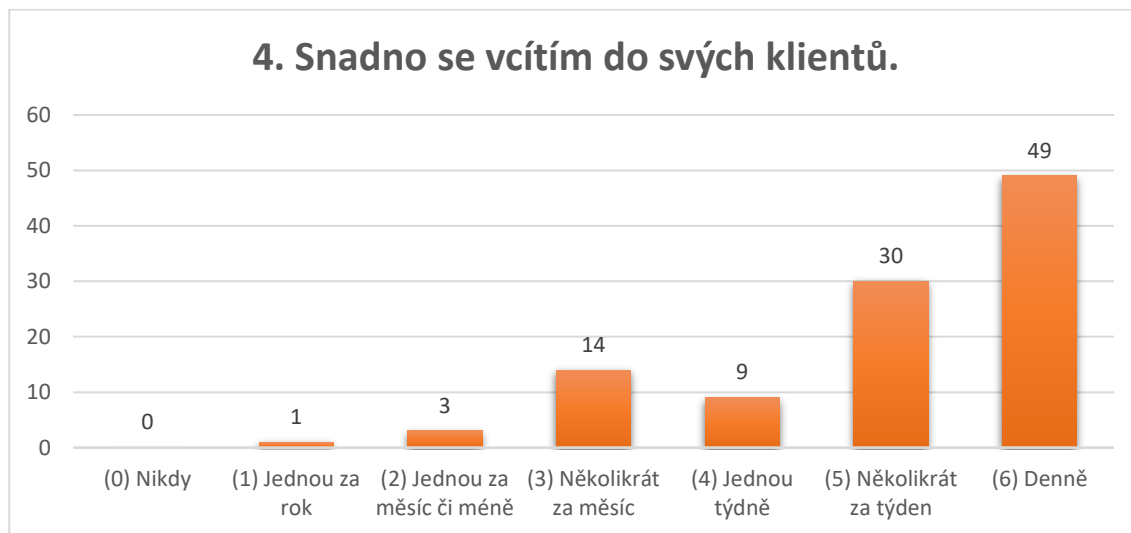
Stupeň osobního uspokojení	Nízký	Mírný	Vysoký
Počet respondentů	31 (29 %)	25 (24 %)	50 (47 %)

Tabulka 4: Stupeň vyhoření v oblasti osobního uspokojení

Nyní provedu analýzu jednotlivých dotazníkových položek, které se vztahují k oblasti osobního uspokojení:

Dotazníková položka č. 4: Snadno se vcítím do svých klientů.

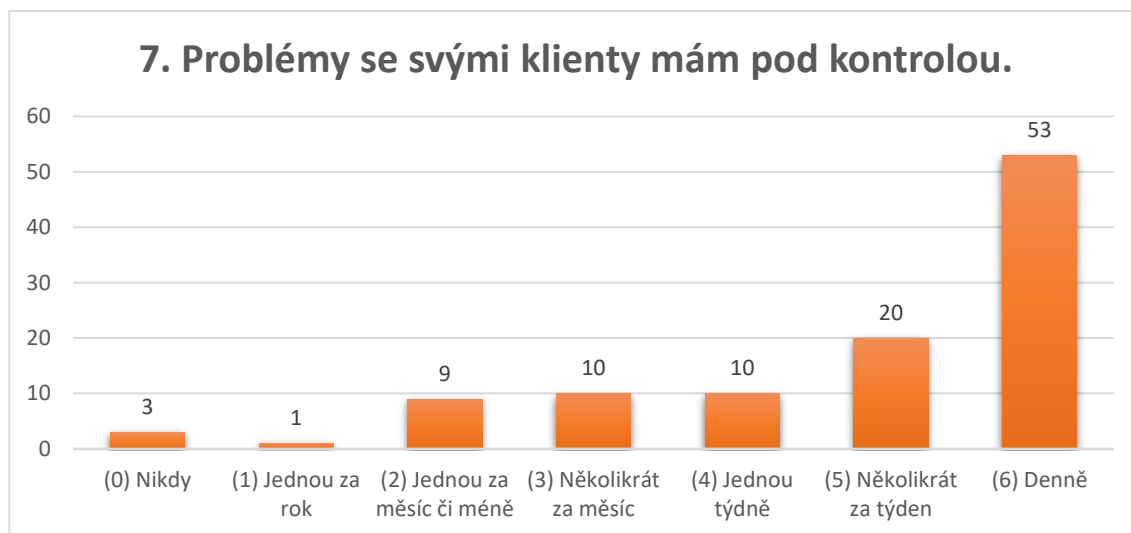
Průměrná hodnota položky č. 4 je 4,99 (SD – 1,22). Nejčastější odpovědí je varianta „Denně“, kterou zvolilo 49 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí je pak „Několikrát za týden“, kterou zvolilo 30 respondentů.



Graf 15: Analýza dotazníkové položky č. 4

Dotazníková položka č. 7: Problémy se svými klienty mám pod kontrolou.

Průměrná hodnota položky č. 7 je 4,78 (SD – 1,60). Nejčastější odpovědí je varianta „Denně“, kterou zvolilo 53 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí je „Několikrát týdně“. Naopak odpověď „Nikdy“ zvolili jen 3 respondenti.



Graf 16: Analýza dotazníkové položky č. 7

Dotazníková položka č. 9: Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí.

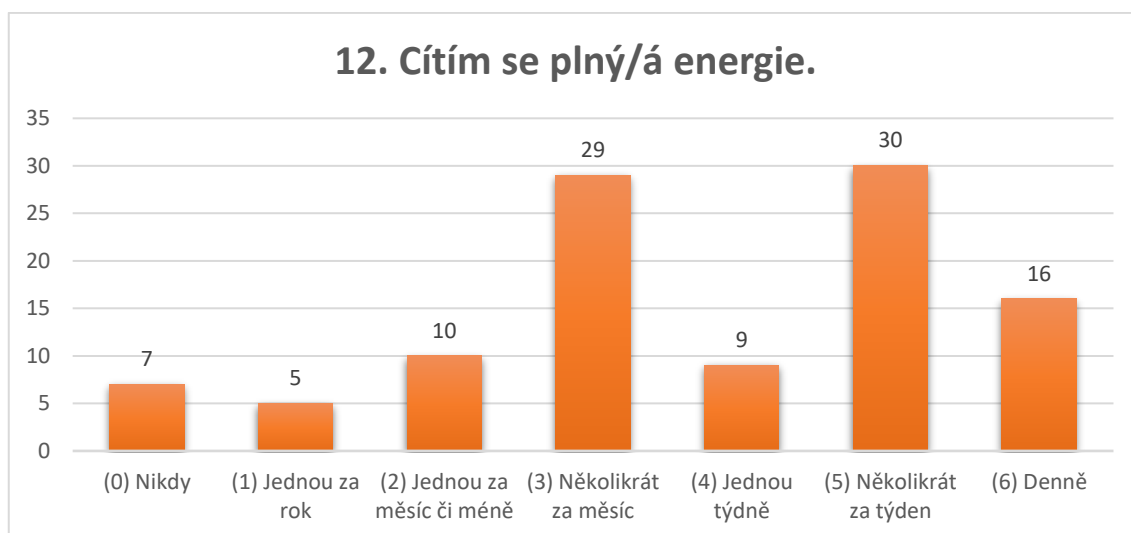
Průměrná hodnota položky č. 9 je 4,5 (SD – 1,72). Nejčastější odpovědí je varianta „Denně“, kterou zvolilo 41 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí je „Několikrát za týden“, kterou zvolilo 27 respondentů.



Graf 17: Analýza dotazníkové položky č. 9

Dotazníková položka č. 12: Cítím se plný/á energie.

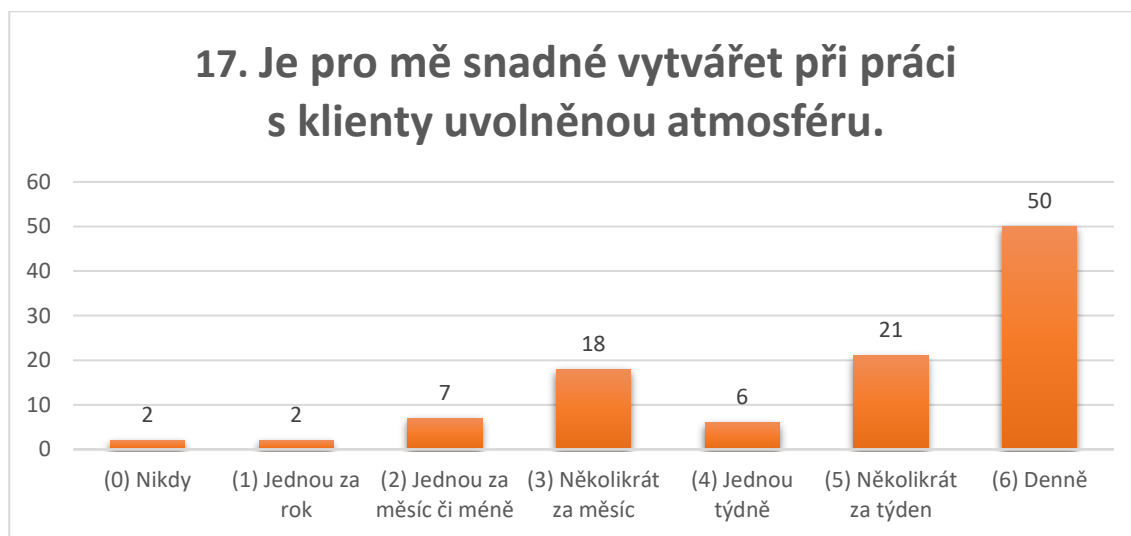
Průměrná hodnota položky č. 12 je 3,71 (SD – 1,72). Nejčastější odpovědi se pohybují mezi „Několikrát za měsíc“ a „Několikrát za týden“. Tyto odpovědi dohromady zvolilo 59 respondentů, což je 56 %.



Graf 18: Analýza dotazníkové položky č. 12

Dotazníková položka č. 17: Je pro mě snadné vytvářet při práci s klienty uvolněnou atmosféru.

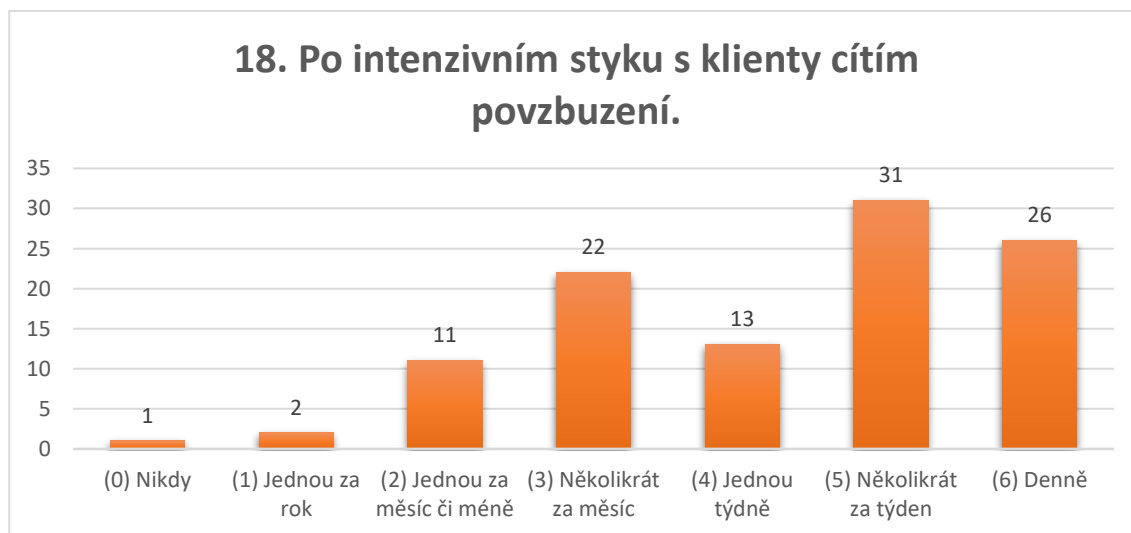
Průměrná hodnota položky č. 17 je 4,70 (SD – 1,58). Nejčastější odpovědí je varianta „Denně“, kterou zvolilo 50 respondentů. Naopak jen 2 respondenti zvolili odpověď „Nikdy“.



Graf 19: Analýza dotazníkové položky č. 17

Dotazníková položka č. 18: Po intenzivním styku s klienty cítím povzbuzení.

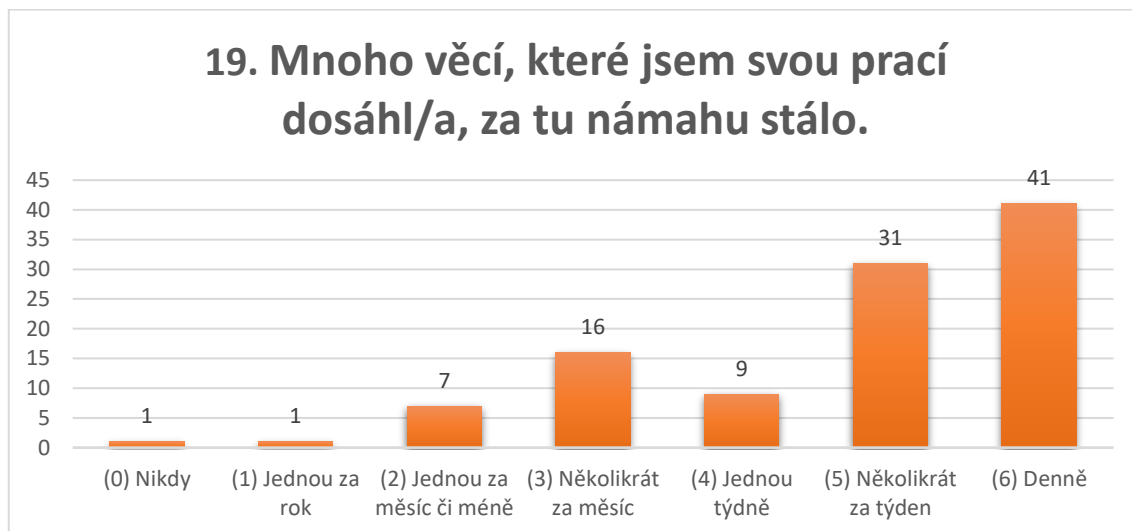
Průměrná hodnota položky č. 18 je 4,27 (SD – 1,47). Nejčastější odpovědí je varianta „Několikrát za týden“, kterou zvolilo 31 respondentů. Celkem také 92 respondentů (součet respondentů s odpovědí 3, 4, 5 nebo 6) uvedlo, že po intenzivním styku s klienty cítí povzbuzení minimálně „Několikrát za měsíc“.



Graf 20: Analýza dotazníkové položky č. 18

Dotazníková položka č. 19: Mnoho věcí, které jsem svou prací dosáhl/a, za tu námahu stálo.

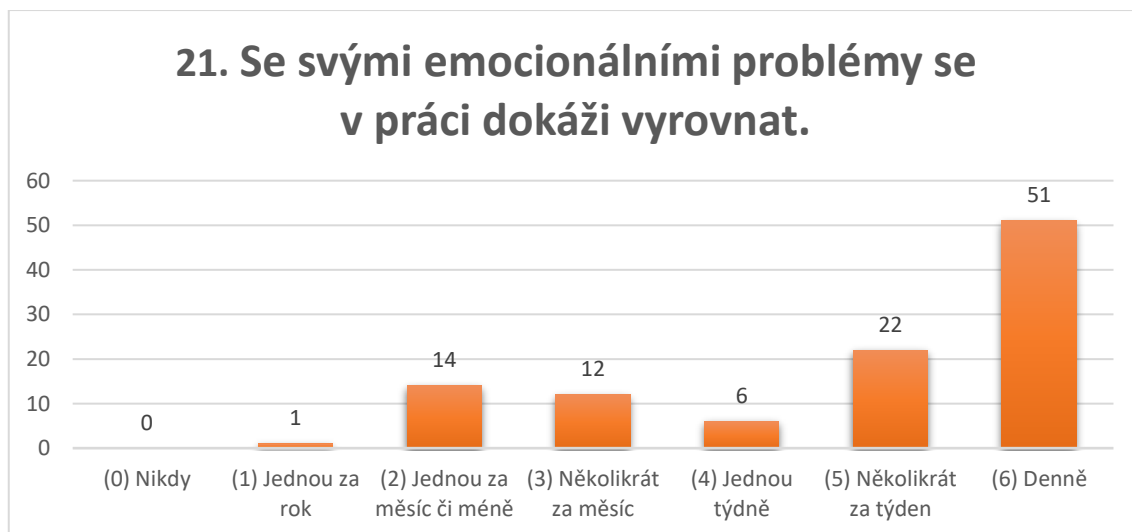
Průměrná hodnota položky č. 19 je 4,71 (SD – 1,41). Nejčastější odpovědí je varianta „Denně“, kterou zvolilo 41 respondentů. Druhá nejčastější odpověď je „Několikrát za týden“, kterou uvedlo 31 respondentů.



Graf 21: Analýza dotazníkové položky č. 19

Dotazníková položka č. 21: Se svými emocionálními problémy se v práci dokáži vyrovnat.

Průměrná hodnota položky č. 21 je 4,76 (SD – 1,51). Nejčastější odpověď je varianta „Denně“, kterou zvolilo 51 respondentů. Naopak žádný respondent nezvolil odpověď „Nikdy“.



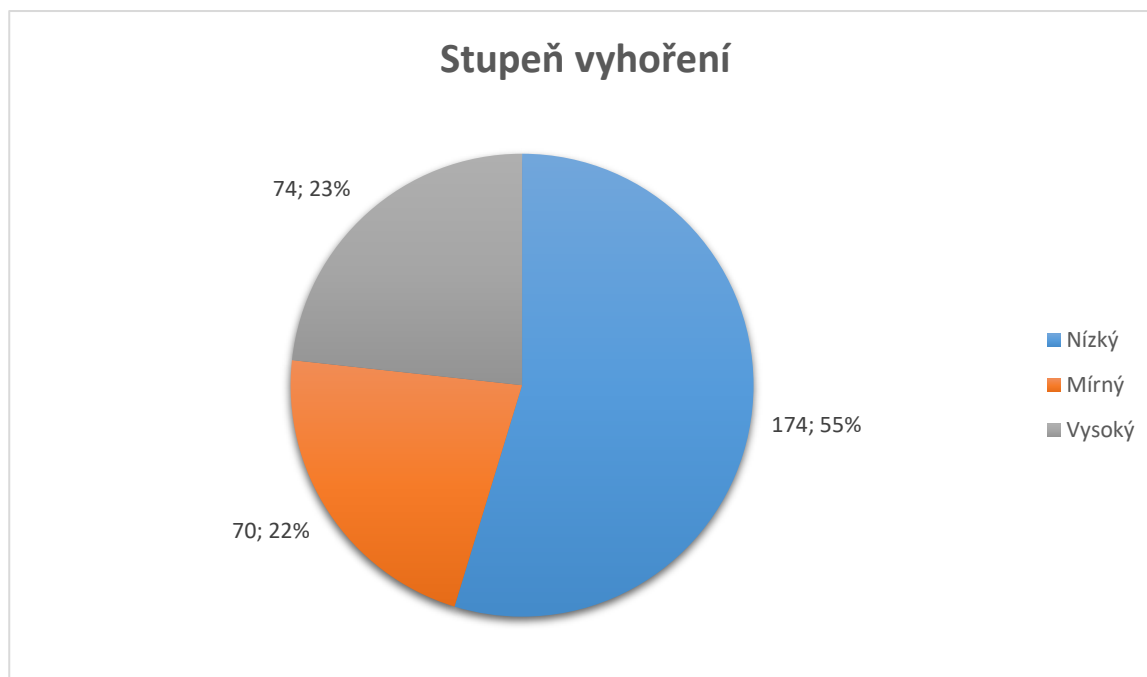
Graf 22: Analýza dotazníkové položky č. 21

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk?

Stupeň vyhoření	Nízký	Mírný	Vysoký
Emocionální vyčerpání	47	35	24
Depersonalizace	77	10	19
Osobní uspokojení	50	25	31

Tabulka 5: Stupeň vyhoření

Pro výpočet celkového stupně vyhoření byly hodnoty u osobního uspokojení zapsány opačně. Respondenti s vysokým stupněm osobního uspokojení jsou nyní zapsáni v nízkém stupni a respondenti s nízkým stupněm jsou naopak zapsáni ve vysokém. Tento způsob byl použit k tomu, aby se přizpůsobily výsledky ostatním oblastem vyhoření, kde vyšší stupeň obvykle znamená vyšší vyhoření.



Graf 23: Stupeň vyhoření

5.2 Interpretace dat

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti emocionálního vyčerpání?

Průměrná hodnota 20,62 naznačuje, že pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk vykazují **mírný stupeň emocionálního vyčerpání**.

Vyšší podíl respondentů s nízkým a mírným stupněm emocionálního vyčerpání naznačuje, že většina pracovníků není silně emocionálně vyčerpaná, což může znamenat, že podmínky práce nebo podpora na pracovišti mohou být relativně vyvážené. Avšak 24 respondentů s vysokým stupněm emocionálního vyčerpání představuje skoro čtvrtinu respondentů. Tento výsledek je alarmující, protože tito respondenti mohou mít vážné problémy s vyhořením, což může mít negativní dopad na jejich zdraví a výkon v práci. Může to také ovlivnit kvalitu poskytované péče.

Tento výsledek je v souladu s výsledky španělského výzkumu Soto-Rodríguez a Pérez-Fernández, který hlásí průměrnou hodnotu emocionálního vyčerpání 24,44. I zde se ukazuje, že pracovníci mají tendenci vykazovat nízké až mírné emocionálního vyčerpání, což naznačuje, že většina pracovníků ještě není silně vyčerpaná. (Soto-Rodríguez a Pérez-Fernandez, 2015)

Porovnání s nizozemským výzkumem, který uvádí průměrnou hodnotu emocionálního vyčerpání 12,6, ukazuje nižší úroveň emocionálního vyčerpání v Nizozemsku. Tento rozdíl může být způsoben odlišnými pracovními podmínkami, kulturou organizace a dostupnou podporou v různých zemích. (Lukšová a Kuzníková, 2017)

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti depersonalizace?

Průměrná hodnota 4,91 naznačuje, že pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk vykazují **nízký stupeň depersonalizace**.

Většina pracovníků vykazuje nízký stupeň depersonalizace, což naznačuje, že pracovní prostředí v domovech pro seniory je takové, že většina pracovníků neodcizuje klienty a stále vnímá jejich potřeby a pocity. Nicméně 18 % respondentů vykazuje vysoký stupeň depersonalizace, což naznačuje, že část pracovníků může být v riziku ztráty empatie, což je negativní aspekt vyhoření. To může znamenat, že pracovníci se stávají emocionálně vzdálení od svých klientů, ztrácejí k nim respekt a začínají je vnímat jako s předměty, což může vést

k nižší kvalitě péče a negativním důsledkům pro vztah mezi pracovníky a klienty (Křivohlavý, 2012).

Tento výsledek je v souladu s výsledky španělského výzkumu (7,58), ale nižší než ve nizozemském výzkumu, kde depersonalizace dosahuje hodnoty 5,7. Je tedy možné, že pracovníci v okrese Šumperk mají lepší vztah k pacientům a udržují si více empatie, což je pozitivní signál. (Soto-Rodríguez a Pérez-Fernandez, 2015; Lukšová a Kuzníková, 2017)

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk v oblasti osobního uspokojení?

Průměrná hodnota 36,45 naznačuje, že pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk vykazují **mírný stupeň osobního uspokojení**.

Většina pracovníků vykazuje vysoký nebo mírný stupeň osobního uspokojení, což naznačuje, že většina pracovníků v sociálních službách je v práci relativně spokojena. Tento výsledek může naznačovat, že pracovníci v domovech pro seniory v okrese Šumperk mají pozitivní pracovní zkušenosti, což může přispět k jejich vyšší motivaci. Avšak 19 % respondentů vykazují nízký stupeň osobního uspokojení, což představuje významný podíl. Tito pracovníci pravděpodobně pociťují nedostatek radosti nebo uspokojení ze své práce, což může být známkou stresu nebo nespokojenosti s pracovním prostředím.

Tento výsledek je v souladu s hodnotami španělského výzkumu, kde osobní uspokojení dosahuje hodnoty 34,50 (Soto-Rodríguez a Pérez-Fernandez, 2015). Nizozemský výzkum uvádí nižší hodnotu 27,3, což může naznačovat, že pracovníci v Nizozemsku mají nižší míru osobního uspokojení z práce (Lukšová a Kuzníková, 2017).

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk?

Hlavní výzkumná otázka zjišťovala míru vyhoření pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk. Výsledky ukazují, že pracovníci v sociálních službách v domově pro seniory v okrese Šumperk vykazují **nízký stupeň vyhoření**.

55 % respondentů spadá do kategorie nízkého stupně vyhoření, což naznačuje, že většina pracovníků nevykazuje výrazné příznaky syndromu vyhoření.

Na druhé straně **22 % respondentů dosahuje mírného stupně vyhoření**, což může signalizovat zvýšenou míru stresu a psychického vyčerpání, které by mohlo v případě dlouhodobého působení vést k progresi směrem k vážnějším projevům vyhoření.

Alarmující je skutečnost, že **23 % respondentů vykazuje vysoký stupeň vyhoření**, což znamená, že téměř čtvrtina pracovníků již pravděpodobně trpí významným emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a sníženým osobním uspokojením. Tito pracovníci mohou být ohroženi nejen zhoršením svého duševního zdraví, ale také snížením kvality poskytované péče.

Výsledky naznačují, že více než 40 % pracovníků (součet mírného a vysokého stupně vyhoření) vykazuje známky vyhoření v různé intenzitě. To podtrhuje potřebu zaměřit se na prevenci vyhoření.

Tyto výsledky je možné porovnat s výzkumem Bužgové a Ivanové, který se zabýval mírou vyhoření u zaměstnanců domovů pro seniory v Moravskoslezském kraji. V jejich výzkumu 6,5 % zaměstnanců vykazovalo syndrom vyhoření a 28,5 % bylo na hranici vyhoření. (Bužgová a Ivanová, 2009)

Ve srovnání s výzkumem Bužgové a Ivanové je ve Šumperku výrazně vyšší podíl pracovníků s vysokým stupněm vyhoření (23 % oproti 6,5 %) a mírně vyšší podíl pracovníků na hranici vyhoření (22 % oproti 28,5 %). Tento rozdíl může být způsoben různými faktory – například rozdíly v pracovních podmínkách, regionálních rozdílech, různou mírou dostupnosti supervize nebo rozdílným přístupem vedení k pracovníkům. (Bužgová a Ivanová, 2009)

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Níže jsou uvedena doporučení, která mohou pomoci zlepšit pracovní podmínky, zvýšit pracovní spokojenost a snížit riziko vyhoření.

Prevence a zvládání emocionálního vyčerpání:

- Snížení pracovní zátěže: Přehodnocení pracovních povinností a případné zavedení efektivnější organizaci práce, která by pomohla snížit nadměrnou fyzickou a psychickou zátěž
- Zajištění dostatečné personální kapacity: Nábor nových pracovníků nebo optimalizace pracovních směn tak, aby nedocházelo k přetížení stávajících zaměstnanců
- Podpora duševního zdraví: Nabídka programů zaměřených na duševní hygienu, například pravidelné supervize nebo relaxační aktivity pro zaměstnance

Snížení míry depersonalizace a podpora vztahu s klienty

- Posílení týmové spolupráce: Podpora sdílení zkušeností a vzájemná podpora mezi kolegy může snížit pocit odcizení a pomoci lépe zvládat psychicky náročné situace
- Pravidelné vzdělávání v oblasti psychosociálních dovedností: Školení zaměřená na zvládání stresu, techniky aktivního naslouchání nebo empatie mohou pomoci pracovníkům udržet si pozitivní vztah s klienty a předejít emočnímu odcizení
- Možnost konzultací a psychologické podpory: Dostupnost odborného poradenství pro zaměstnance, kteří se potýkají s emočním vypětím nebo mají potíže s udržením profesního přístupu ke klientům

Podpora osobního uspokojení a motivace pracovníků

- Zvýšení uznání a ocenění práce: Zavedení pravidelných hodnocení, zpětné vazby a oceňování zaměstnanců za jejich práci (např. slovní ocenění, zaměstnanecké benefity, motivační odměny)
- Možnost profesního růstu: Poskytnutí příležitostí k dalšímu vzdělávání a odbornému růstu může zvýšit pocit smysluplnosti práce a posílit osobní uspokojení
- Zlepšení pracovního prostředí: vytvoření příjemného a podporujícího pracovního klimatu, kde zaměstnanci cítí respektování, motivování a oceňování

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory v okrese Šumperk. Cílem výzkumu bylo zjistit míru vyhoření v jednotlivých oblastech – emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení – a zjistit celkovou míru syndromu vyhoření u této cílové skupiny.

Výsledky ukázaly, že většina pracovníků nevykazuje výrazné známky syndromu vyhoření – 55 % respondentů spadá do kategorie nízkého stupně vyhoření. Přesto se více než 40 % respondentů nachází v mírném nebo vysokém stupni vyhoření, což představuje významné riziko jak pro jejich duševní zdraví, tak pro kvalitu poskytované péče. Alarmující je zejména zjištění, že téměř čtvrtina dotazovaných (23 %) vykazuje vysoký stupeň vyhoření, což ukazuje na přítomnost vážného emocionálního vyčerpání, depersonalizace a poklesu osobního uspokojení.

Podrobnější analýza jednotlivých oblastí ukázala, že téměř čtvrtina (23 %) pracovníků dosahuje vysokých hodnot. Naopak v oblasti depersonalizace byla většina pracovníků v nízkém stupni. V oblasti osobního uspokojení většina respondentů dosahovala mírné až vysoké úrovně, což svědčí o určité míře profesní spokojenosti.

Závěrem lze konstatovat, že syndrom vyhoření představuje reálné riziko i v oblasti sociálních služeb a vyžaduje systematický přístup a podporu jak ze strany organizací, tak i ze strany samotných pracovníků. Dlouhodobé přehlížení tohoto problému může vést ke zhoršení psychické pohody zaměstnanců a kvality poskytovaných služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BUŽGOVÁ, Radka a IVANOVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u zaměstnanců domovů pro seniory v Moravskoslezském kraji*. Online. 2009. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc09003426>. [cit. 2025-03-22].

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Online. 2006b. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast5>. [cit. 2025-03-14].

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Online. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006a [cit. 2025-03-14]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024753263.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Ivana. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2003. 190 s. ISBN 8070712317.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., Orientace. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 9788071955733.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 8071695513.

LUKŠOVÁ, Hana a KUZNÍKOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření v institucionální péči o seniory*. Online. 2017. Dostupné z: https://hygiena.szu.cz/cz/artkey/hyg-201701-0004_Syndrom-vyhoreni-v-institucionalni-peci-o-seniory.php. [cit. 2025-03-22].

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/socialni-sluzby-3247/>.

MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Online. [cit. 2025-02-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

PINESOVÁ, Ayala M. a Elliot ARONSON. *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press, 1988. ISBN 9780029253405.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Rádce pro pedagogy. Brno: Edika, 2013. ISBN 9788026601616.

SOTO-RODRÍGUEZ, Anxela a PÉREZ-FERNANDEZ, Ma Reyes. *Burnout syndrome and stress of nursing staff in a Ourense hospital*. Online. 2015. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26521425/>. [cit. 2025-03-22].

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024735535.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Vyhodnocení jednotlivých oblastí	46
Tabulka 2: Stupeň vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání.....	47
Tabulka 3: Stupeň vyhoření v oblasti depersonalizace.....	52
Tabulka 4: Stupeň vyhoření v oblasti osobního uspokojení	55
Tabulka 5: Stupeň vyhoření.....	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Analýza dotazníkové položky č. 1.....	48
Graf 2: Analýza dotazníkové položky č. 2.....	48
Graf 3: Analýza dotazníkové položky č. 3.....	49
Graf 4: Analýza dotazníkové položky č. 6.....	49
Graf 5: Analýza dotazníkové položky č. 8.....	50
Graf 6: Analýza dotazníkové položky č. 13.....	50
Graf 7: Analýza dotazníkové položky č. 14.....	51
Graf 8: Analýza dotazníkové položky č. 16.....	51
Graf 9: Analýza dotazníkové položky č. 20.....	52
Graf 10: Analýza dotazníkové položky č. 5.....	53
Graf 11: Analýza dotazníkové položky č. 10.....	53
Graf 12: Analýza dotazníkové položky č. 11.....	54
Graf 13: Analýza dotazníkové položky č. 15.....	54
Graf 14: Analýza dotazníkové položky č. 22.....	55
Graf 15: Analýza dotazníkové položky č. 4.....	56
Graf 16: Analýza dotazníkové položky č. 7.....	56
Graf 17: Analýza dotazníkové položky č. 9.....	57
Graf 18: Analýza dotazníkové položky č. 12.....	57
Graf 19: Analýza dotazníkové položky č. 17.....	58
Graf 20: Analýza dotazníkové položky č. 18.....	58
Graf 21: Analýza dotazníkové položky č. 19.....	59
Graf 22: Analýza dotazníkové položky č. 21.....	59
Graf 23: Stupeň vyhoření.....	60

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

% Procento

BM Burnout Measure

č. Číslo

MBI Maslach Burnout Inventory

Sb. Sbírky

SD Standartní odchylka

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené pracovnice, vážení pracovníci,
obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma: „Syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách v domově pro seniory“. Ujišťuji Vás, že dotazník je zcela anonymní a poskytnuté údaje budou využity pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

U každého výroku zakroužkujte číslo na škále, které nejlépe odpovídá tomu, jak často se takto cítíte.

		Nikdy	Jednou za rok	Jednou za měsíc či méně	Několikrát za měsíc	Jednou týdně	Několikrát za týden	Denně
1.	Cítím se prací emocionálně vyčerpan/a.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Na konci pracovní doby se cítím vyčerpaně.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Snadno se vcítím do svých klientů.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s předměty.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Problémy se svými klienty mám pod kontrolou.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Kvůli své práci se cítím vyhořelý/á.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Od té doby, kdy jsem začal/a pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním více lhostejný/á.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Obávám se, že mě moje práce znecitlivuje.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Cítím se plný/á energie.	0	1	2	3	4	5	6
13.	Moje práce mě frustruje.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě.	0	1	2	3	4	5	6
15.	U některých klientů je mi jedno, co s nimi bude.	0	1	2	3	4	5	6
16.	Práce s lidmi je pro mě velkou zátěží.	0	1	2	3	4	5	6
17.	Je pro mě snadné vytvářet při práci s klienty uvolněnou atmosféru.	0	1	2	3	4	5	6
18.	Po intenzivním styku s klienty cítím povzbuzení.	0	1	2	3	4	5	6
19.	Mnoho věcí, které jsem svou prací dosáhl/a, za tu námahu stálo.	0	1	2	3	4	5	6
20.	Mám pocit, že nevím, co dál.	0	1	2	3	4	5	6
21.	Se svými emocionálními problémy se v práci dokáži vyrovnat.	0	1	2	3	4	5	6
22.	Mám pocit, že mi klienti dávají vinu za některé své problémy.	0	1	2	3	4	5	6