

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Syndrom vyhoření u zaměstnanců v Domově
seniorů ve Vojkově**

bakalářská práce

Autor práce:	Alena Petrášová
Studijní program:	Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika
Vedoucí práce:	PhDr. Jitka Balcarová
Datum odevzdání práce:	2. května 2012

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u zaměstnanců v Domově seniorů ve Vojkově. Syndrom vyhoření je biopsychosociální fenomén, který má ve svém důsledku negativní dopad nejen pro jedince samotného, ale výrazně narušuje i vztahy s okolím.

Pro zpracování teoretické části je použita analýza odborné literatury. V teoretické části je přiblížen vznik a vývoj syndromu vyhoření. V druhé kapitole teoretické části je věnována pozornost prevenci syndromu vyhoření a to jak z pohledu jednotlivce, tak i ze strany organizace. V poslední kapitole jsou charakterizována specifika práce zaměstnanců v domovech seniorů.

Cílem praktické části je zmapování náchylnosti k syndromu vyhoření u zaměstnanců v Domově seniorů ve Vojkově. Dílčím cílem je zjištění prevence syndromu vyhoření u zaměstnanců a navrhnutí dalších možností prevence a snížení zatížení syndromem vyhoření pro vybrané zařízení.

Pro tyto účely byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Metody sběru dat jsou Inventář projevů syndromu vyhoření a strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Výsledky dotazníků jsou prezentovány matematickými hodnotami, aritmetický průměr, modus a medián. Rozhovory jsou zaměřeny na problematiku prevence syndromu vyhoření v Domově seniorů ve Vojkově, jak ze strany pracovníků, tak ze strany vedení.

Vyhodnocení dotazníků přineslo zajímavé výsledky. Nejvyšší míru náchylnosti k syndromu vyhoření vykazují pracovníci na úseku technickohospodářské podpory v Domově seniorů ve Vojkově. Tedy zaměstnanci, kteří nejsou v přímém kontaktu s klienty, na rozdíl od pracovníků v přímé péči.

Výsledky bakalářské práce mohou posloužit vedení Domova seniorů ve Vojkově jako zpětná vazba a inspirace k možnému hledání způsobů zefektivnění prevence syndromu vyhoření.

Abstract

The bachelor thesis focuses on burnout syndrome among the Senior House Vojkov staff. The burnout syndrome is a biopsychosocial phenomenon influencing both the individuals and their relationships.

The theoretical part is based on an extensive research of specialized bibliography. First it describes the origin and development of burnout syndrome; the second chapter focuses on the prevention of the syndrome on the individual and organizational level. The last, third chapter specifies the demands of the nursing profession in senior houses.

The basic aim of the practical part is a screening of burnout syndrome in the staff of Senior House Vojkov. The second aim is to establish the possible prevention methods of burnout syndrome in the staff and suggesting possibilities of their further development.

The practical part applies the combination of both the quantitative and qualitative research methods. The key methods are the Inventory of burnout syndrome and structured interviews based on open questions. The basic mathematical values are the arithmetic mean, mode and median. The interviews focus on the burnout syndrome in Senior House Vojkov from the point of view of the staff as well as the management.

The process of the questionnaires' evaluation found out interesting results: The highest risk of the development of burnout syndrome imperils the staff of the technical and economic assistance section – i. e. the individuals who are not in the immediate and direct contact with the clients.

The results of the bachelor thesis will hopefully serve the management of the Senior House Vojkov as a feedback and help the management to develop effective methods of burnout syndrome prevention among the staff.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. května 2012

.....

Alena Petrášová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Balcarové za metodické vedení, připomínky a cenné rady. Poděkování také patří zaměstnancům Domova seniorů ve Vojkově, kde probíhalo výzkumné šetření. Děkuji své rodině za podporu během studií.

Obsah

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Syndrom vyhoření	9
1.2 Definice	9
1.2.1 Kdo je ohrožen?.....	10
1.2.2 Historie a současnost	11
1.2.3 Příčiny	13
1.2.4 Stadia a příznaky	15
1.2.5 Možnosti pomoci	18
1.3 Prevence syndromu vyhoření	20
1.3.1 Na úrovni jednotlivce	21
1.3.2 Na úrovni organizace.....	22
1.3.3 Supervize	24
1.4 Specifika práce u zaměstnanců v domově pro seniory	26
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
2.1 Cíl výzkumu	28
2.2 Výzkumná otázka:.....	28
3 METODIKA	29
3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
3.2 Použité metody.....	29
3.3 Organizace praktického šetření	30
4 VÝSLEDKY.....	32
4.1 Zpracování a vyhodnocení výsledků dotazníku	32
4.2 Zpracování a vyhodnocení výsledků rozhovorů	41
4.3 Návrh dalších možností prevence	44

5	DISKUZE.....	47
6	ZÁVĚR.....	52
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	57
9	PŘÍLOHY.....	58

ÚVOD

Bakalářská práce je věnována syndromu vyhoření, kterým je ohroženo množství pracovníků v rozličných oborech. Mezi nejohroženější patří pracovníci v pomáhajících profesích. Rozvinutý syndrom vyhoření má vliv nejen na fyzickou, psychickou a emocionální stránku jedince samotného, ale podstatně ovlivňuje vztahy v rodině i s přáteli. V neposlední řadě má vliv na výkon v zaměstnání a to jak po stránce kvantitativní tak i kvalitativní. Syndrom vyhoření se negativně podepisuje ve vztazích na pracovišti s kolegy, nadřízenými a samozřejmě i v kontaktu s klienty. Proto není dobré brát příznaky na lehkou váhu.

V teoretické části je popsán syndrom vyhoření. Pozornost je věnována prevenci vyhoření jak ze strany jednotlivce, tak i organizace. Na konci teoretické části jsou popsána specifika práce u zaměstnanců v domově pro seniory. Komplexní popsání syndromu vyhoření a jeho prevence poskytuje potřebné základní informace k pochopení této problematiky.

Praktická část bakalářské práce si klade za cíl zmapovat míru náchylnosti k syndromu vyhoření u zaměstnanců v Domově seniorů ve Vojkově. Na tento cíl navazují dva cíle dílčí. První dílčí cíl je zjistit jakou prevenci syndromu vyhoření preferují zaměstnanci v Domově seniorů ve Vojkově. Druhý dílčí cíl je navrhnout další možnosti prevence a snížení zatížení syndromem vyhoření u zaměstnanců v daném zařízení. Vybrané metody sběru dat jsou Inventář projevů syndromu vyhoření a strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami.

Výsledky výzkumu by mohli být užitečné pro Domov seniorů ve Vojkově a nastínit možnosti zefektivnění a rozšíření preventivních opatření syndromu vyhoření. Zaměstnanci na základě výsledků mohou reflektovat svou vlastní prevenci. A vyzkoušet jiné techniky a metody, pokud se jim některé z navrhovaných možností a alternativ budou zdát příhodné.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Syndrom vyhoření

Kolik autorů píše o syndromu, tolik je také definic. Některé jej popisují jako konečný stav. Jiné definice burnout vnímají jako proces, který má vlastní vývoj (Jeklová, Reintmayerová, 2006, s. 7).

Základem vhodné diagnostiky a uchopení tématu je syndrom vyhoření odlišit od jiných jevů. Konkrétně od stresu, deprese, únavy či depersonalizace. Například deprese, je-li způsobena duševní poruchou, nelze ji zaměňovat s vyhořením. Přestože, se nápadně podobá depresivní epizodě, je vázána na pocity z práce a v práci. U nemocného, jehož diagnóza byla charakterizována jako deprese, se příznaky projevují ve všech situacích jeho života (Bartošíková, 2006, s. 24). Při běžné únavě stačí kvalitní odpočinek či dovolená. Kdežto u syndromu vyhoření je typické, že únava přetrvává i po vyzkoušení všech technik, které dříve fungovali (Kebza, Šolcová in Bartošíková, 2006, s. 24).

1.2 Definice

Syndrom vyhoření se objevuje u lidí v tzv. „pomáhajících profesích“. Souvisí nejen s nadměrnou zátěží, ale i se selháním osobních mechanismů zvládání nároků (coping mechanismy). Není to nemoc, je to proces, jenž způsobuje škody v osobním životě jedince, ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb. (Bartošíková, 2006, s. 20-21).

I definice Henricha Freudenbergera zdůrazňuje, že burnout je proces. Lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, přičemž ztrácejí své původní nadšení a motivaci. Freudenberger v první řadě myslel lidi, kteří pracují ve zdravotnictví (Křivohlavý, 1998, s. 49).

Jeklová a Reintmayerová ve své publikaci definici syndromu vyhoření nestavějí na fakt, zda se jedná o stav či proces. Shrnují společné znaky pro všechny definice:

- přítomnost negativních emocionálních příznaků
- SV je spojován s určitými druhy povolání
- menší efektivita práce má příčiny s negativně vytvořenými postoji a z nich vyplívajícího chování
- vyhoření se objevuje u zdravých lidí, nesouvisí s psychologickou patologií (Jeklová, Reitmayerova, 2006, s. 7)

„Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) přiřazuje syndromu vyhoření kód Z 73.0. s názvem Poruchy spojené s obtížemi v uspořádání života.“(Hrstka, Vosečková, 2010, s. 8)

1.2.1 Kdo je ohrožen?

Syndrom vyhoření je typický hlavně pro tzv. „pomáhající profese“. Centrem jejich zájmu je klient. Pomáhající profese kladou na pracovníky specifické nároky. Jedná se o psychickou a fyzickou zdatnost, inteligenci, empatii. Profesionál má budit důvěryhodnost, mít dobré komunikační schopnosti. Emocionální zátěž je daleko větší, než u jiných profesí. Zejména pokud je odezva od klientů minimální či žádná (Matoušek, 2003, s. 149).

Přehled profesí, které jsou ohroženy burnout syndromem:

- lékaři
- zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, ...)
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci
- učitelé ve všech stupních škol

- pracovníci věznic
- policisté
- dispečeri záchranné služby či dopravy
- právníci
- pracovníci pošt všeho druhu, úředníci v bankách a na úřadech
- duchovní a řádové sestry

Za určitých okolností sem patří i příslušníci ozbrojených sil. Dále jsou to ta povolání, kde je pracovník v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi a je závislý na jejich hodnocení. Například umělci nebo špičkový sportovci (Hrstka, Vosečková, 2010, s. 32-33).

1.2.2 Historie a současnost

SV v anglickém originálu burnout poprvé použil již v mé práci zmíněný Hendrich Freudenberg v roce 1974. Původně označoval stav lidí, kteří propadli alkoholu a tak ztratili zájem o vše ostatní. Později se tento termín začal používat pro oblast drogových závislostí. Toxikomani jsou soustředěni jen na získání drogy a její užití, vše ostatní je jim lhostejné. Syndrom vyhoření také předcházelo označení „workoholik“ (Křivohlavý, 1998, s. 45-46).

Jako první bylo vyhoření popsáno u zaměstnanců alternativních léčebných zařízení, kde pracovali hlavně obětaví dobrovolníci. Brzy se ukázalo, že koncept burnout je možno uplatnit i u dobře placeného personálu na vyšších pozicích jako jsou lékaři, učitelé, psychiatři, ... (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7).

Pocity připomínající syndrom vyhoření se vyskytují i u postav z Bible. Autoři Rush či Heczko ve svých publikacích zmiňují „Eliášův syndrom“ či „Eliášovo rozhodnutí“. (Heczko, 2000, s. 14) Starozákonní prorok Eliáš po velkém triumfu zažívá

pocity beznaděje a velkého zklamání. (Řezbová, 2007, s. 57). Po dlouhém putování pouští, pronásledován krvežíznivou královnou Jezábel, klesne pod keř a naprosto vyčerpán začne mluvit s Bohem: „Povolal jsi mě za proroka, ale já jsem nic nedokázal. Nejsem lepší než moji otcové. Selhal jsem, všechno ztroskotalo. Už nemůžu, zklamal jsem. Končím. Chci klid, nemuset nic řešit. Chci zemřít.“ Právě na tato slova Rush upozorňuje. Jsou to slova, které člověk se syndromem vyhoření dříve či později vysloví (Rush, 2003, s. 48).

Ve starořecké pověsti o Sisyfovi je vyjádřen stav totálního vyčerpání. Sisyfos byl odsouzen, aby na vysokou horu dovalil ohromný kámen. Jenomže vždy, když už se blížil vrcholu, kámen se mu vysmekl a on musel začít znovu. Dodnes se marnému úsilí říká „Sisyfovská práce“ (Křivohlavý, 1998, s. 45).

Příkladů z dějin je nespočet. I příběh admirála Byrda. Očekávalo se, že bude první, kdo se svou výpravou dorazí na jižní pól. Po strastiplné cestě a dosažení cíle zjistil, že krátce před nimi tam dorazila norská výprava v čele s Amundsenem. Po tomto obrovském zklamání však přicházela další. Výprava na zpáteční cestě nemohla najít zásoby jídla, a tím pádem dosáhnout výchozí pozice, kde by je vyzvedla loď a dopravila domů. Vyčerpání, hladoví a s omrzlinami po celém těle odcházeli jeden člen po druhém, aby dobrovolně ukončili svůj život (Křivohlavý, 1998, s. 46).

V České Republice je to desetkrát méně psaná diagnóza než v sousedních státech. Podle šetření společnosti Commservis prodělalo v roce 2009 – 2011 53% českých manažerů syndrom vyhoření. Současně bylo zjištěno, že 87% lidí se bojí o své pracovní místo. Lidé starší padesáti let mají obrovské problémy, aby udrželi své tempo s mladými absolventy, kteří přišli ze školy. Jsou to faktory, které způsobují stres a mohou být jednou z příčin vyhoření. Dle výzkumu Commservis může být vyhořelý zaměstnanec v práci 14 hodin denně, ale jeho pracovní výkon odpovídá 4 a někdy jen 2 hodinám pracovního nasazení (Ekonomika +, 2011, cit. 4.1.2012).

1.2.3 Příčiny

Orientovat se v příčinách je nutné nejen pro léčbu, ale i prevenci SV. Nezbytnou součástí je vnímat příčiny komplexně. Tak jako u jiných syndromů a nemocí obecně, obtíže nevznikají na základě jedné příčiny. V mnoha případech vzniku vyhoření je příčinou pracovní vyčerpání. Mezi další příčiny, které mohou přispět ke vzniku syndromu vyhoření, jsou osobnostní rysy či životní styl jedince (Segal, Smith, 2012, cit. 18.4.2012). U vyhoření je možné příčiny rozdělit do tří základních oblastí: osobnostní charakteristiky jedince, vliv prostředí a organizace práce a zátěžové situace (Křivohlavý, 1998, s. 26-30).

Osobnostní charakteristiky jedince

Bartošíková ve své publikaci tuto oblast vystihla jednou větou: Vyhořet může pouze ten, kdo „hořel“ (Bartošíková, 2006, s. 26).

Tendence k vyhoření mají lidé, kteří se do práce vrhají s nadměrným očekáváním, přímo s nespelnitelnými ideály. Mají na sebe příliš vysoké nároky, v případě, že se nepodaří cíle naplnit, nesou to jako osobní porážku, se kterou se jen těžko vyrovnávají. Ohroženi jsou lidé s rysy perfekcionismu, úzkostní jedinci a všeobecně ti, kteří se zdráhají či mají přímo problém požádat o pomoc pro sebe. Neschopnost odpočívat a nízká frustrační tolerance zvyšují riziko burnout (Bartošíková, 2006, s. 26-27).

Vliv prostředí a organizace práce

Míra svobody a kontroly v pracovním procesu je neustále aktuálním tématem. Je možno ji dát do souvislosti se vznikem vyhoření. Obecně není dobře, pokud jedinci ve vykonávání své profese nemají téměř žádnou svobodu rozhodování. Na straně druhé, není vhodné, pokud mají svobody tolik, že si s ní neumí poradit.

Stejně je to i s kontrolou. Téměř neustálá a až direktivní kontrola je pro zaměstnance zdrojem stresu, který může vést až k vyhoření. Je prokázáno, že pokud jsou jedinci na pracovišti ponecháni zcela bez kontroly, chybí jim zpětná vazba. Mají pocit, že se o jejich práci nikdo nezajímá a že jsou zbyteční. Tyto pocity mohou přerůst až v pocit frustrace, který je také rizikovým faktorem při vzniku syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998, s. 26-30).

Psychické vyčerpání ovlivňují požadavky, které jsou na zaměstnance kladeny. Konkrétně se jedná o nesmyslnost těchto požadavků. Tam kde se zdá činnost bez smyslu, chybí i tolik potřebná motivace.

V organizaci, kde je na jedince kladena neadekvátní míra odpovědnosti kombinovaná s nedostatkem prostředků ke splnění úkolu, je vyčerpání trvalou hrozbou.

Živnou půdou pro vyhoření je problém v sociální komunikaci. Konkrétně je to absence skupinových rozhovorů, špatná informovanost či neinformovanost jak vedení tak zaměstnanců. S komunikací souvisí i vztahy na pracovišti, které v souvislosti s vyhořením nelze bagatelizovat (Křivohlavý, 1998, s. 30-32).

Zátěžové situace

Pokud jedna či více zátěžových situací působí na jedince, tak je mnohem větší pravděpodobnost vzniku vyhoření.

Například frustrace může výrazně přispět k psychickému vyčerpání. Je to situace, kdy je jedinci znemožněno docílit uspokojení své potřeby, která je pro něj důležitá, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude. Zdroj frustrace mohou být vnější vlivy (reakce blízkého okolí či neočekávané překážky) i vlastní zábrany jedince, jeho nadměrná očekávání (Vágnerová, 2004, s. 50).

Běžné potíže, jako jsou různé konflikty, sami o sobě ohrožující nejsou. Zátěžovým faktorem se stávají, když jejich intenzita přesáhne běžný rámec, nebo pokud

dojde k nadměrné kumulaci konfliktů. Nejtypičtějším představitelem zátěžové situace je stres. „Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení.“ (Vágnerová, 2004, s. 50). Mezi charakteristické znaky negativně prožívaných stresových situací patří:

- pocit neovlivnitelnosti situace
- nepředvídatelnost vzniku stresové situace
- pocit nezvládnutelnosti situace
- nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn (zásadní změna zvyklostí znehodnocuje dosud fungující strategie chování).

Krise je existence aktuálně nezvládnutého problému. Charakteristickým znakem je selhání adaptačních mechanismů. Stává se zdrojem psychického vyčerpání. Člověk se cítí bezradný, ochromený, zoufalý. Důsledkem je neadekvátní jednání jedince. To je buď utlumené, nebo naopak výbušné, impulzivní (Vágnerová, 2004, s. 51).

„Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“ (Vágnerová, 2004, s. 53) Patří k závažným zátěžovým vlivům, které na jedince působí. Na základě oblasti strádání lze rozlišit různé typy deprivací. Například deprivace v oblasti biologických potřeb, deprivace kognitivní, citová a sociální deprivace (Vágnerová, 2004, s. 48-54).

1.2.4 Stadia a příznaky

V členění syndromu vyhoření můžeme sledovat jeho postupný vývoj. Na začátku je vždy velké nadšení pro zaměstnání a klienty. Na konci procesu chybí nejen nadšení, ale i pocity smysluplnosti a odpovědnosti.

3 fáze průběhu burnout podle A. Laengle:

První fáze – nadšení:

Práce je prostředkem k dosažení cíle, který si jedinec vytyčil. Jeho život a veškeré počínání je smysluplné (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 64-66).

Druhá fáze – utilitární zájem:

Ten kdo ve fázi nadšení pracoval, protože měl před sebou určitý ideál, cíl a potřebnou motivaci, nyní pracuje proto, že se mu stal žádoucí vedlejší efekt. To mohou být například peníze. Dochází ke vzdalování od cíle, který si člověk původně vytyčil. Jedná se o tzv. odcizení. Motivace je neuspokojována. Smysluplné cíle člověk nahrazuje „cíli zdánlivými“. Příkladem těchto cílů může být život podle módy či přimknutí k určité ideologii (např. náboženská sekta). Nadšení pohasíná a oheň dříve nebo později začne doutnat (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 64-66).

Třetí fáze – popel:

Takzvané „doutnání“ zmíněné ve druhé fázi se mění v popel. Jedinec ztrácí úctu k lidem. Dochází k „zvěcnění“ sociálního světa. Jednoduše řečeno vyhořelý člověk se na lidi dívá jako na věci. S tím souvisí další negativní důsledky jako je cynismus, necitlivé až necitelné chování, ironie a disrespekt. Současně si dotyčný přestává vážit sám sebe, svého těla. Je cynický sám k sobě. Nic pro něj nemá hodnotu, ničeho si neváží. Bezsmyslný život se stává pouhým přežíváním (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 64-66).

V metodě BMI (Maslach Burnout Inventory), který navrhla Maslachová s Jacksonem, sledují tři hlavní momenty:

- EE – emocionální vyčerpání
- DP – depersonalizace
- PA – snížení pracovního výkonu

Nejprve se objevuje emocionální vyčerpání. Je to reakce jedince na mimořádné požadavky, které na něj klade okolí. Vyčerpanost vede k DP. Depersonalizace znamená, že vyhořelý člověk nevnímá jako plnohodnotnou lidskou bytost. Následuje třetí faktor snížení pracovního výkonu. Je to důsledek nejen EE a DP, ale také negativního vlivu pracovního prostředí. Konkrétně se jedná o nepřiměřené nároky na zaměstnance ze strany vedení nebo špatné vztahy na pracovišti (Křivohlavý, 1998, s. 63-64).

Příznaky:

Psychické příznaky:

- emocionální vyčerpání
- lhostejnost k práci
- ztráta schopnosti pracovního nasazení a zodpovědnosti
- podrážděnost, nervozita
- pocity bezmoci a beznaděje
- agresivita (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 22)

Tělesné příznaky:

- celková únava organismu
- vegetativní obtíže (bolesti u srdce, zažívací obtíže, dýchací obtíže, ...)

- bolesti hlavy
- přetrvávající celková tenze
- zvýšené riziko vzniku závislosti všeho druhu (Hrstka, Vosečková, 2010, s. 31)

Sociální vztahy:

- snížená pracovní kvalita
- časté pracovní neschopnosti
- omezení konverzace s lidmi
- neschopnost pomáhat druhým
- poruchy vztahů nejen ke spolupracovníkům, ale i k členům rodiny (Klevetová, 2011, s. 21).

1.2.5 Možnosti pomoci

Ať se člověk nachází v jakékoli fázi vyhoření, je důležité vědět, že vždy existuje možnost pomoci. Cesta k uzdravení je záležitostí nikoli týdnů, ale měsíců. Aby se z vyhořelého a emocionálně vyčerpaného jedince stal opět člověk se smyslem života, zdravě sebevědomý a schopný plnohodnotných sociálních vztahů, je nutné nejen požádat o pomoc odborníka, ale být schopen přehodnotit svůj dosavadní život. Takový jedinec by měl být schopný uvědomit si, že se bude muset mnoha věcí a cílů už navždy vzdát a najít si jiné. Přehodnotit svůj styl života tak, aby se syndrom vyhoření po nějaké době zase nevrátil. V procesu pomoci je možno najít několik klíčových pojmů. Například uvědomění si svého problému, osobní zodpovědnost, úloha rodiny a nejbližších přátel, oddělení od zdroje stresu, relaxace a odpočinek a nový životní smysl (Rush, 2003, s. 58-67).

Tak, jako u jiných problémů a především v oblasti lidské psychiky je nezbytné, aby si dotyčný nastalou skutečnost uvědomil. Dokázal svou situaci pojmenovat.

Úspěšný výsledek je podmíněn několika faktory. Jedním z těch hlavních je nutnost, aby vyhořelý člověk přijal osobní zodpovědnost za zotavující proces. Není to jednoduché. Člověk, který se stal obětí burnout, byl dříve nezávislý, produktivní dřívě, který nebyl zvyklý na neúspěch a selhání. Vlivem syndromu vyhoření je značně snížena míra disciplíny, ukázněnost a vůle se téměř vytratily. Proto je tak nezbytný někdo (nejlépe profesionál), kdo je nápomocen při stanovování cílů a následně schopen reflektovat počínání jedince při jejich plnění.

Úloha rodiny i přátel je v rekonvalescenci a vlastně i v prevenci vyhoření nenahraditelná. Podpora a pochopení nejbližších, je pro emocionálně vyčerpaného vzpruhou. Dává mu sílu pokračovat dále i přesto, že výsledky léčby se nedostavují tak rychle, jak si představoval. V rámci ozdravného procesu je někdy zapotřebí i napravení partnerského vztahu. Ve většině případů, obzvláště pokud se jedná o pokročilé stadium vyčerpání, je narušeno soužití mezi partnery, intimní život nevyjímaje (Rush, 2003, s. 58-67).

Vyhoření je spjata s pracovním prostředím. Okamžitá intervence spočívá v oddělení jedince od zdroje stresu. V prvních stádiích syndromu stačí, když zaměstnavatel pracovníka pověří jinými úkoly nebo jej umístí na jiné pracoviště (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 28). Pokud vyhoření dospělo do určitého stádia, je nejvhodnější na nějakou dobu opustit prostředí, kde se dotyčný nachází. Daniel Hezcko ze svých zkušeností doporučuje na několik týdnů odjet mimo domov. Například do přírody, na hory nebo k vodě. Je nezbytné, aby vyhořelý člověk dostatečně odpočíval a relaxoval. Respektive se to znovu učil, jak si odpočinout, k tomu potřebuje vhodné a klidné prostředí (Hezcko, 2000, s. 28-29).

Lidé se syndromem vyhoření mají pocit, že vše ztratilo smysl, tedy i jejich život. Když se jedinec zotaví do té míry, že je schopen pohlížet do budoucnosti tak, jako dříve, měl by si najít nový smysl života. Neměly by to být ty cíle, díky kterým si

vyhoření přivodil. Zde je vhodná intervence psychoterapeuta, který by se měl stát průvodcem člověka na jeho cestě k uzdravení. Usměrnovat jeho nové cíle v životě tak, aby se syndrom znovu neobjevil (Rush, 2003, s. 75-76).

1.3 Prevence syndromu vyhoření

Než čelit dlouhodobé a strastiplné léčbě syndromu vyhoření, je efektivnější věnovat pozornost prevenci. Dle psychologického slovníku je prevence opatření k předcházení nežádoucím jevům (Hartl, Hartlová, 2010, s. 440).

V oblasti fenoménu vyhoření je možno na prevenci nahlížet z několika úhlů. Křivohlavý v rámci prevence rozlišuje interní a externí postupy, jimiž lze vyhoření předcházet. Interní postupy jsou zaměřeny na toho, kdo je vyhořením ohrožen. Mezi externí postupy patří aktivity, jenž jsou zaměřeny na úpravu vnějších podmínek, které by se mohly na vzniku vyčerpání podílet (Křivohlavý, 2001, s. 117).

Možnost vzniku vyhoření je možné ovlivnit na straně jedince osvojením si postupů hodnocení zátěžových situací a strategií zvládnání stresu. Neméně důležitý je zaměstnavatel a jeho organizace a kultura na pracovišti (Bartošíková, 2006, s. 41).

Většina autorů se shoduje, že jednou z nejdůležitějších složek prevence je sociální opora. Ať už ji autor zahrne mezi externí postupy nebo do prevence na úrovni jednotlivce. Křivohlavý ve své publikaci používá definici: „*Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.*“ (2001, s. 94) Vztahy s lidmi dodávají energii a poskytují zázemí v horších chvílích. V rámci sociální opory se jedná nejen o rodinu a přátelé, ale i o kolegy. Neméně významné je duchovní společenství, které preferuje stále méně lidí (Venglářová, 2007, s. 83).

1.3.1 Na úrovni jednotlivce

Pomáhající profese v mnohých případech energii dávají, ale častěji ji odebírají. Možností jak energii „dobíjet“ je celá řada. Od přijetí sebe samého, přes zdravý životní styl až po mezilidské vztahy (Kopřiva, 2006, s. 100-101).

Klienti se potřebují cítit přijati a akceptováni bez ohledu na jejich jednání. Tentýž postoj potřebuje každý vůči sobě samému, o to více jedinec v pomáhající profesi ohrožený syndromem vyhoření. Přijmout sám sebe a mít se rád je pro pomáhajícího a jeho kvalitní práci nezbytné. Protože, kdo se nemá rád, spotřebovává až příliš mnoho energie ve stálém vnitřním konfliktu a už mu nezbývá na rozdávání. Pokud jedinci vadí některé jeho vlastnosti, nedovede je přijmout ani u klienta. Opět upadá do konfliktu, který se stává trvalým zdrojem stresu (Kopřiva, 2006, s. 100-101).

V postmoderní době, která je ve znamení spěchu, je více než důležité udělat si čas. Čas na sebe, svůj život, zájmy i lidi ve svém okolí. Kromě profesního života má každý i svůj osobní život, který také vyžaduje angažovanost (Bartošíková, 2006, s. 45).

Dlouhodobě neřešené konflikty v manželství či partnerství nebo v rámci širší rodiny vysávají energii a jsou významným faktorem při vzniku vyčerpání. Pro pomáhajícího jsou kvalitní a fungující vztahy v rodině nenahraditelnou „studnicí“ energie, bez které by mohl jen těžko profesionálně fungovat v zaměstnání (Kopřiva, 2006, s. 100).

Věnovat se koníčkům, zájmům a zálibám umožňuje načerpat novou sílu. Každý sám nejlépe pozná, co mu přináší úlevu a odreagování. Například to může být sběratelství, cestování, umění, příroda, sport, ... (Jankovský, 2003, s. 163).

Lidské tělo je zdrojem energie. Věnovat svému tělu a tím pádem i sami sobě péči je naprosto nezbytné pro udržení dobré fyzické i psychické kondice. Většina lidí se syndromem vyhoření si stěžuje na neschopnost odpočívat. Mezi příznaky vyhoření patří nespavost či nekvalitní spánek. Řešení v této oblasti nabízí relaxační techniky. Často doporučované jako prevence před syndromem vyhoření. Relaxace je záměrné uvolnění svalového napětí, které je doprovázeno odpočinkem (Sillamy, 2001, s. 180).

Relaxaci lze rozdělit na aktivní a pasivní. Aktivní relaxace je spojena s pohybem. Pohyb přirozeně neutralizuje stres a navozuje stav uvolnění a relaxace. Příkladem aktivní relaxace jsou sportovní aktivity (běh, jízda na kole, plavání, ...) dále sem patří turistika i procházky v přírodě, které zná každý. Při výčtu aktivních relaxačních technik by neměla být opomenuta jóga nebo Tai-či. Základem pasivní relaxace je vytvoření příjemných zážitků a navození radostné nálady. Vyjma návštěvy kina, divadla, poslechu hudby sem patří i masáže, aromaterapie, různé druhy koupelí či saunování (Kukačka, 2010, s. 99-104).

Méně známá prevence syndromu vyhoření v českém prostředí je logoterapie. Jde o psychoterapeutický směr, který je duchovně zaměřen. Současně ho lze praktikovat i bez vkládání náboženského obsahu. V západních zemích je logoterapie rozvíjena mnoho let. V České Republice se prakticky začala rozvíjet až v roce 1996 (Ulrichová, 2011, s. 200). Zakladatelem je vídeňský lékař, neurolog a psychiatr Viktor Emil Frankl. Základní myšlenku logoterapie tvoří Franklova teze, že ztráta životního smyslu (tedy i syndrom vyhoření) vede k velkým psychickým potížím (Adamová a kol., 2007, s. 116). Stěžejní myšlenka logoterapie je, že život člověka má za každých okolností smysl a že i v zdánlivě beznadějně situaci jedinec může nalézt odpovědi na otázky, které mu dává život sám (Kratochvíl, 2002, s. 94-95).

1.3.2 Na úrovni organizace

Snažit se předejít syndromu vyhoření u zaměstnanců, by mělo být prioritou zaměstnavatele, respektive organizace, kde jedinec pracuje. Vyčerpání se projevuje v postojích i chování zaměstnance. Předčasné odchody, absence nebo vyšší nemocnost má i své ekonomické důsledky. V neposlední řadě fluktuace pracovníků může ohrozit kvalitu poskytovaných služeb v rámci daného zařízení (Bartošíková, 2006, s. 49).

Jednou ze základních podmínek kvalifikované a efektivně poskytované péče je týmová spolupráce, jenž má i své místo v prevenci burnout. Mezi charakteristické znaky dobře fungujícího týmu patří společný cíl. Členové týmu jsou spolehliví a plní své

závazky, jsou schopni mezi sebou komunikovat a vzájemně se respektovat. Každý má v týmu místo a je přínosem pro tým. Je jasně stanoveno, kdo má vedení a zodpovědnost. Týmová spolupráce nevzniká spontánně. Je nutná změna vedení i smýšlení v rámci organizace. Lidi je nutné motivovat a učit týmové spolupráci (Bay, 2000, s. 12-13).

Vzdělávání je nezbytnou součástí charakteristiky profesionála. Je součástí prevence vyčerpání. Protože kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří. Nejedná se pouze o teoretické vědění získané ve škole. Hlavní jsou různé formy speciálního vzdělávání. V neposlední řadě do vzdělávání patří i přijímání a zpracovávání zpětné vazby ze zaměstnávání. To, že se profesionálové učí od svých klientů, není pouhá fráze. Ale fakt, který je podložen výzkumy (Schmidbauer, 2008, s. 225).

Do oblasti vzdělávání je možné zahrnout i růst pracovníků. Zaměstnavatel předejde ztrátě zájmu tím, že zaměstnancům umožní, se podívat na jiná pracoviště, stáže či studijní pobyty (Bartošíková, 2006, s. 57).

Dle Bartošíkové do péče o zaměstnance patří:

- zabezpečit možnost regenerace
- péče o bezpečnost zaměstnanců
- péče o psychické zdraví zaměstnanců
- mapování zátěže pracovníků
- zvýšení participace zaměstnanců na rozhodování (Bartošíková, 2006, s. 58-59)

Poměrně novou metodou (v České Republice) prevence syndromu vyhoření je supervize. Literatura ji označuje za úspěšný nástroj prevence vyčerpání na úrovni organizace (Vaňková, 2011, s. 25).

1.3.3 Supervize

U mnoha lidí vzbuzuje pojem supervize obavy. Tyto obavy mají svůj původ v anglickém překladu slova „supervision“, což znamená dohled, dozor či kontrolu (Vaňková, 2011, s. 25). Jedná se ale o neoprávněné obavy, které mohou u mnoha lidí vyvolat předsudky v oblasti této metody (Hanáková in Michková, 2008, s. 9).

Definice tohoto pojmu přesně charakterizuje význam a poslání supervize. „*Supervize je metoda práce cíleně zaměřená na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality – pracovníka, týmu či celé organizace*“. (Hanáková in Michková, 2008, s. 9).

Aktéry supervize jsou na jedné straně „supervidovaní“, to jsou zaměstnanci organizace. Na druhé straně je to „supervizor“, to je profesionál, který supervizi provádí (Venglářová, 2007, s. 86).

Supervize poskytuje prostor pro reflexi, přemýšlení o svém pracovním působení a učení ze z něho. Je to místo, kde se připouští zranitelnost. Supervidovaný má možnost oddechnout si od nutnosti být perfektní. Supervize nabízí možnost vyjádření spontánnosti, nadšení i potlačovaných negativních emocí, které v rámci své profesionality nesmí dát najevo. V podstatě se jedná o formu učení ze zkušeností (Vaňková, 2011, s. 25).

Formy supervize:

a) dle počtu supervidovaných

- individuální supervize (jde o setkání jednoho pracovníka se supervizorem)
- skupinová supervize (supervizor se setkává s osmi až desetičlennou skupinou pracovníků, zaměřuje se na vztahy v týmu, pozice jednotlivých zaměstnanců, a efektivitu práce celého týmu)

b) dle pozice supervizora vůči organizaci

- interní
- externí

c) dle frekvence setkávání

- pravidelná
- příležitostná
- krizová

d) další formy

- vzájemné konzultování dvou kolegů
- intervize (setkání bez supervizora)
- autovize neboli sebereflexe (Venglářová, 2007, s. 87).

Funkce supervize

Supervize plní tři základní funkce. Je to podpůrná funkce, vzdělávací a řídicí funkce. Každá z těchto funkcí zahrnuje celou řadu možností, které supervize nabízí. Díky funkcím je možné zvolit nejvhodnější variantu supervize (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60).

Podpůrná funkce neboli restorativní, se projevuje spolusdílením pracovní zátěže. Jejím cílem je dobré zvládnutí profesních nároků pracovníkem. Umožňuje předcházet profesionálnímu selhání, porozumět sobě i situaci a v neposlední řadě poskytnout podporu pracovníkovi či celému týmu (Michková, 2008, s. 18-19).

Funkce vzdělávací se zaměřuje na rozvoj schopností a dovedností jedince. Středem zájmu je rozvoj odbornosti pracovníka. V rámci vzdělávací funkce supervize umožňuje rozvíjet schopnost reflexe a sebereflexe, lépe porozumět klientovi, učit se konstruktivně řešit konflikty nebo zkoumat další možné způsoby práce (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60).

Řídící funkce také nazývaná administrativní se zabývá usměrňováním profesní role s ohledem na požadavky zákonů, standardů, náplně práce, ... Cílem je pochopení, přijetí a naplňování profesionálních hodnot. Umožňuje vyjasňování hranic a kompetencí, hodnocení pracovníků i odhalení profesních pochybení (Michková, 2008, s. 18-19).

1.4 Specifika práce u zaměstnanců v domově pro seniory

Sociální pracovník v domově seniorů není formálně pracovníkem v přímé péči, ale náplň jeho činnosti kontakt s klienty zahrnuje. Sociální pracovník má na starosti nejen administrativní práci, ale i sociální šetření v místě bydliště, příchod seniora do zařízení, plánování programů aktivit pro seniory, koordinaci dobrovolníků, poskytování sociálních služeb seniorům (nákupy, korespondence, ...), psychosociální pomoc seniorům (socioterapie, validace, trénování paměti, ...) a v neposlední řadě vyřizování stížností klientů (Matoušek, 2005, s. 180). Sociální pracovník v domově seniorů komunikuje s rodinou klienta. Což mnohdy může vyvolat stresující situace. Například, když je sociální pracovník vystaven konfliktu mezi profesionalitou a požadavky klienta nebo jeho rodiny (Venglářová, 2007, s. 81).

Zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách jsou pracovníci v přímé péči. Jsou s klienty téměř v nepřetržitém kontaktu. Jsou se seniory při všech činnostech – spánek, jídlo, hygiena, převlékání a u všech dalších činnostech, které vyplývají ze života v zařízení pro seniory. Dostávají se ke klientům velmi blízko, několikrát denně zasahují do jejich intimní zóny. Kromě toho že vidí seniorovo tělo odhalené, tak jsou přítomni i jeho „odhalení duševního“. Psychika seniorů má svá specifika, a to nejen u seniorů

s psychiatrickou diagnózou, ale u všech. Právě toto dlouhodobé a intenzivní setkávání se s intimitou klientů klade na pracovníky v přímé péči vysoké nároky. Opět jsou to pracovníci v přímé péči, kteří jsou nejčastěji konfrontováni s tragickými lidskými osudy. Například, když rodina klienta přeruší kontakt se seniorem. Jak zdravotní sestry, tak i pracovníci v sociálních službách musí čelit umírání svých klientů, ať už přímo, pokud se tak stane v zařízení, či nepřímo pokud senior zemře v nemocnici. Musí čelit pocitům bezmoci, zoufalství i smutku. Nejen tyto skutečnosti mají vliv na „možný“ vznik syndromu vyhoření. Ale práce ve směném provozu, která je v zařízení pro seniory nutností, je nesmírně náročná. Narušení cirkadiálního rytmu a spánková deprivace se výrazně podílí na vyčerpání pracovníků. Práce o víkendech a svátcích zasahuje do rodinného života zaměstnanců a může být příčinou konfliktu rolí. Kdy určit hranice mezi zaměstnáním a osobním životem není zcela jednoduché. Pro mnohé jedince se může tento konflikt rolí stát dlouhodobým nebo až trvalým zdrojem stresu (Bartošíková, 2006, s. 10-14).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl výzkumu

Cíl práce:

Zmapovat míru náchylnosti k syndromu vyhoření u zaměstnanců v Domově pro seniory ve Vojkově. K tomuto záměru jsou zaměstnanci rozděleni na pracovníky v přímé péči a ostatní zaměstnance. Dále jsou rozděleni do čtyř skupin, podle pracovních úseků, ve kterých v rámci své profese působí.

Dílčí cíl 1:

Zjistit jakou prevenci syndromu vyhoření zaměstnanci v Domově pro seniory ve Vojkově preferují.

Dílčí cíl 2:

Navrhnout další možnosti prevence a snížení zatížení syndromem vyhoření v Domově pro seniory ve Vojkově.

2.2 Výzkumná otázka:

Existuje rozdíl v míře syndromu vyhoření mezi zaměstnanci, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty (pracovníci v sociálních a zdravotnických službách) a ostatními zaměstnanci?

3 METODIKA

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří zaměstnanci Domova pro seniory ve Vojkově. Do výzkumu je zahrnuto všech 55 zaměstnanců zařízení. Pro zachování co nejvyšší míry anonymity bylo upuštěno od názvu konkrétní pracovní pozice. Jako vhodnější alternativa se ukázalo použití zkratk pracovních úseků. Jsou to jak pracovníci v přímé péči: PSS - pracovníci v sociálních službách a ZS - zdravotní sestry. Tak ostatní zaměstnanci: pracovníci na úseku THP – technickohospodářská podpora (ředitel, ekonom, bezpečnostní technik, účetní, pradleny, uklízečky, kuchařky, údržbáři) a SP - sociální pracovnice.

3.2 Použité metody

Pro účely bakalářské práce je zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Je tak využito výhod obou přístupů při řešení výzkumného problému (Hendl, 2005, s. 45).

V kvantitativní části je použit dotazník IPSV – Inventář projevů syndromu vyhoření od manželů Tošnerových. Zjišťuje stresový profil a projevy syndromu vyhoření ve čtyřech rovinách – tělesná, sociální, rozumová a emocionální. Součet výsledků z jednotlivých rovin pak tvoří celkové skóre.

Dotazník se skládá z 24 výroků. K jednotlivým tvrzením (například: „Nedokáži se radovat ze své práce“, „Jsem vnitřně neklidný“) respondent přiřazuje počet bodů. Podle toho do jaké míry se ho jednotlivé výroky týkají. Škála je na stupnici od 0 do 4. 0 – nikdy, 1 – zřídka, 2 – někdy, 3 – často a 4 – vždy. Při počtu 24 výroků je v součtu možné dosáhnout skóre na stupnici od 0 do 96 bodů. Čím vyšší je počet bodů, tím vyšší je míra náchylnosti k syndromu vyhoření.

Stresový profil u jednotlivých rovin se zjistí na základě součtu bodů. U rozumové roviny se sečtou body u otázek číslo 1, 5, 9, 13, 17 a 21. Otázky s číslem 2, 6, 10, 14, 18 a 22 náleží rovině emocionální. Zasažení stresem v rovině tělesné je určeno součtem bodů u otázek číslo 3, 7, 11, 15, 19 a 23. Poslední rovina je sociální, k níž náleží posledních šest položek a číslem 4, 8, 12, 16, 20 a 24. Maximální hodnota součtu bodů v jedné rovině je 24, minimální hodnota je 0. Čím vyšší hodnota tím větší je zatížení stresem v dané rovině.

Dotazník byl vytvořen manželi Tošnerovými, aby posloužil k orientačnímu zjištění míry náchylnosti k syndromu vyhoření. Vznikl na základě zkušeností autorů, kteří se dlouhodobě věnují problematice v oblasti dobrovolnictví a pomáhajících profesí. Je součástí pracovního sešitu, který byl v roce 2002 vydán Národním dobrovolnickým centrem. V rámci tohoto sešitu je prezentován i obraz syndromu vyhoření. Kde ke každé rovině náleží konkrétní příznaky (Tošnerovi, 2002, s. 6-8). V bakalářské práci je obraz syndromu vyhoření v přílohách, kde je i celé znění dotazníku manželů Tošnerových.

Další část výzkumu tvoří rozhovor s respondenty. Jedná se o strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Je zaměřen na oblast prevence syndromu vyhoření a identifikaci pracovní pozice zaměstnanců, respektive na jejich zařazení do pracovních úseků.

Poslední část výzkumu tvoří rozhovor s vedoucí sociální pracovnící. Opět je použit strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Je zaměřený na zmapování preventivních opatření, kterými organizace eliminuje riziko výskytu syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

3.3 Organizace praktického šetření

Dotazníky byly v zařízení rozdány 20. února 2012. Na vyplnění dotazníku IPSV byla zaměstnancům ponechána lhůta čtyř dnů. Po uplynutí stanovené doby byly dotazníky vybírány od každého pracovníka individuálně. Tento postup byl nutný, aby

byla splněna i druhá část výzkumu. Při předávání dotazníku byl proveden rozhovor. Zaměřující se na prevenci syndromu vyhoření a zjištění pracovního úseku, v rámci kterého daný zaměstnanec působí. Ze 100 % rozdaných dotazníků což bylo 55 kusů. Bylo vráceno 38 dotazníků tedy 69 %.

4 VÝSLEDKY

4.1 Zpracování a vyhodnocení výsledků dotazníku

Z 38 odevzdaných dotazníků bylo 20 dotazníků od pracovníků v sociálních službách, 8 dotazníků od pracovníků technickohospodářské podpory, 8 dotazníků od zdravotních sester a 2 dotazníky od sociálních pracovníků.

Součtem bodů ze všech 24 výroků dotazníku je minimální skóre 0 a maximální skóre 96 bodů. Čím vyšší je dosažený počet bodů, tím vyšší je náchylnost k syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření nemá standardizované normy, jsou výsledky prezentovány pomocí matematických hodnot.

Konkrétně jsou použity střední matematické hodnoty – aritmetický průměr, modus a medián. Což jsou číselné charakteristiky, pomocí kterých lze zobecnit hodnoty souboru. Aritmetický průměr je vypočten součtem skupiny čísel a jeho následným vydělením počtem těchto čísel. Medián je prostřední číslo ve skupině čísel, kdy má polovina čísel hodnotu vyšší než medián a polovina čísel hodnotu nižší než medián. Modus je nejčastěji se vyskytující číslo ve skupině čísel. (Hindls, Hronová, Seger, 2004, s. 29).

Ze zjištěných bodů byl počítačovým programem Microsoft Excel 2007 vypočítán aritmetický průměr, modus a medián. Výsledné hodnoty jsou přehledně prezentovány v následující tabulce s názvem: Míra náchylnosti k SV – syndromu vyhoření.

Hodnoty aritmetického průměru a modu nejsou shodné. V bakalářské práci je přikládána větší váha modu (nejčetnější hodnotě znaku), protože jeho výpovědní hodnota je pro porovnávání míry náchylnosti k syndromu vyhoření a stresového profilu nejvhodnější. Dále je zde uváděn i medián (prostřední hodnota znaku). Pro účely práce není rozhodující. Proto je v tabulkách a grafech uváděn jen jako doplňující informace.

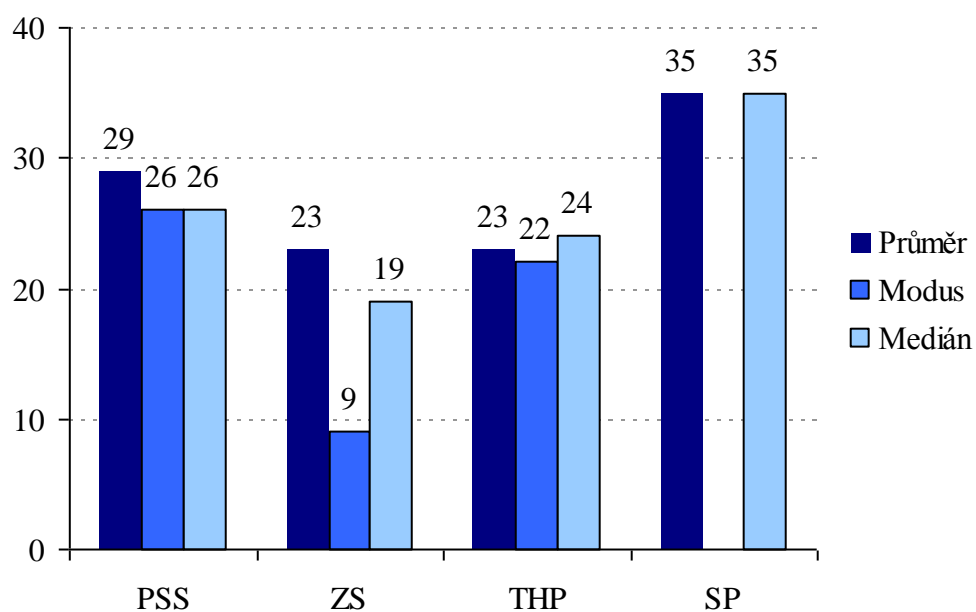
Tabulka 1: Míra náchylnosti k SV

Pracovní pozice		Průměr	Modus	Medián
pracovníci v přímé péči	PSS	29	22	23
	ZS	23	9	34
ostatní pracovníci	THP	23	26	26
	SP	35		19

Zdroj: vlastní výzkum

Z hlediska aritmetického průměru nejvyšší skóre - 35 vykazují sociální pracovníci. Na druhém místě jsou to pracovníci v sociálních službách. Shodný aritmetický průměr – 23 mají zdravotní sestry a pracovníci technickohospodářské podpory. Modus u pracovníků na úseku PSS a THP nevykazuje přílišný rozdíl vzhledem k aritmetickému průměru. Na rozdíl od zdravotních sester kde je rozdíl více než zřejmý. U zdravotních sester je aritmetický průměr bodů – 23, ale modus je – 9. U sociálních pracovníků vzhledem k malému počtu odevzdaných dotazníků nelze modus zjistit.

Graf 1: Míra náchylnosti k SV



Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledků dotazníku IPSV – Inventář projevů syndromu vyhoření je dále možno vyčíst stresový profil v následujících rovinách: tělesná, sociální, rozumová a emocionální. Výsledné skóre ukáže, stresový profil u každé roviny. Minimální hodnota je 0 a maximální 24. Čím vyšší skóre tím větší zatížení stresem. Konkrétní příznaky, které se vztahují k jednotlivým rovinám, jsou uvedeny v přílohách na konci práce.

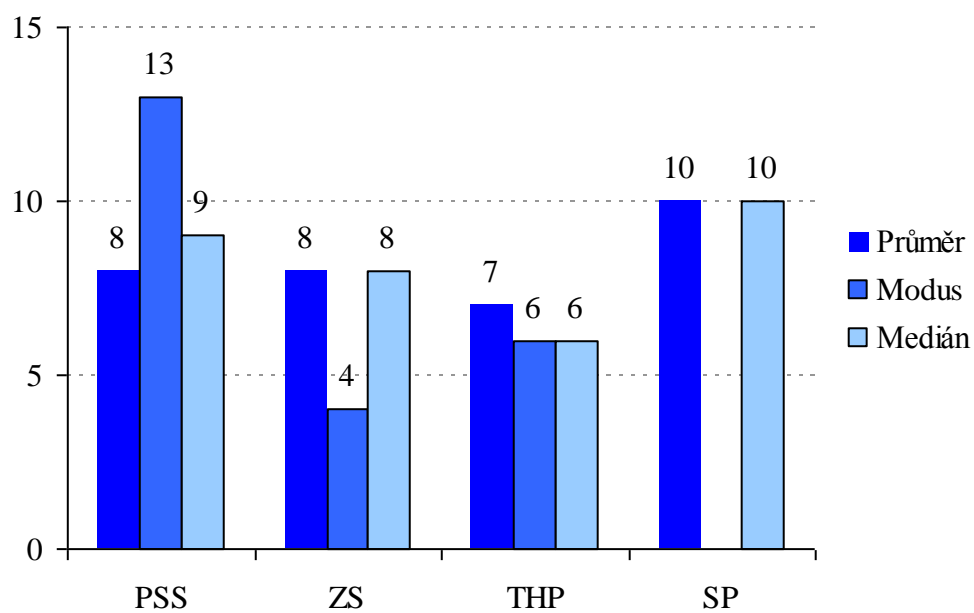
Tabulka 2: Tělesná rovina

Pracovní pozice		Průměr	Modus	Medián
pracovníci v přímé péči	PSS	8	13	9
	ZS	8	4	8
ostatní pracovníci	THP	7	6	6
	SP	10	-	10

Zdroj: vlastní výzkum

Skóre stresového profilu u roviny tělesné bylo zjištěno u otázek číslo 3, 7, 11, 15, 19 a 23. Nejvyšší hodnotu modusu – 13 mají pracovníci úseku PSS. Dále jsou to pracovníci technickohospodářské podpory, jež mají hodnotu – 6. Nejnižší skóre – 4 mají zdravotní sestry. U sociálních pracovníků je modus nezjistitelný. Aritmetický průměr je podobný jako modus. Až u sociálních pracovníků je aritmetický průměr nejvyšší, přesto se nedá s jistotou tvrdit, že by v tělesné rovině vykazovaly vyšší stresový profil než pracovníci v sociálních službách, kde je nejčtenější hodnota znaku a tedy i vyčerpání prokázána.

Graf 2: Tělesná rovina



Zdroj: vlastní výzkum

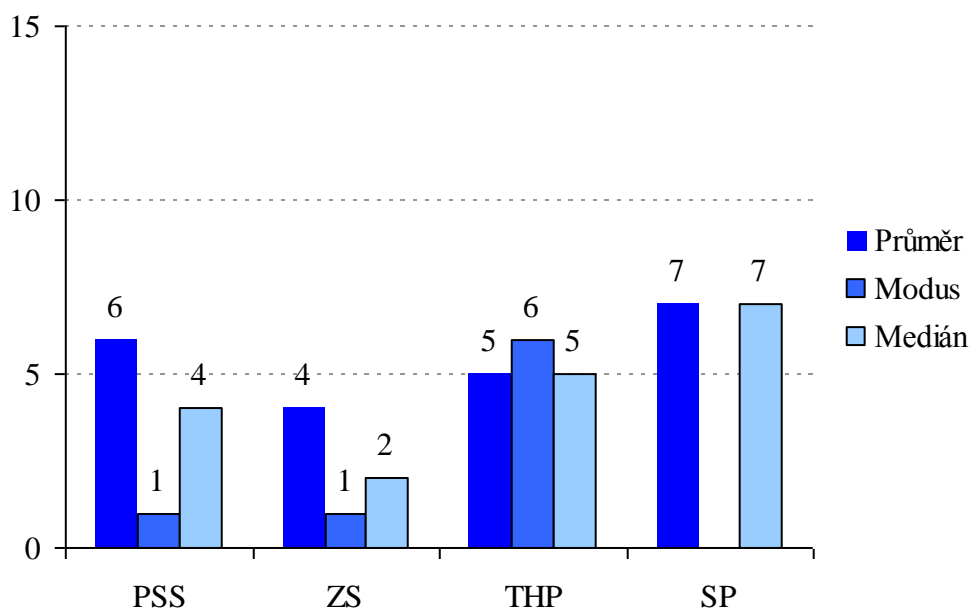
Tabulka 3: Sociální rovina

Pracovní pozice		Průměr	Modus	Medián
pracovníci v přímé péči	PSS	6	1	4
	ZS	4	1	2
ostatní pracovníci	THP	5	6	5
	SP	7	-	7

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky stresového profilu v rovině sociální jsou dány body u otázek číslo 4, 8, 12, 16, 20 a 24. Výsledky v sociální rovině jsou překvapivé. Propad mezi hodnotami aritmetický průměr a modus u pracovníků PSS a ZS jsou na první pohled zřejmé. Pracovníci v sociálních službách mají aritmetický průměr – 6 a modus – 1. Zdravotní sestry mají průměr – 4 a modus – 1. U pracovníků na úseku THP je průměr - 5 a modus - 6 téměř shodný. Dle aritmetického průměru nejvyšší skóre mají sociální pracovníci – 7. Modus nelze vypočítat.

Graf 3: Sociální rovina



Zdroj: vlastní výzkum

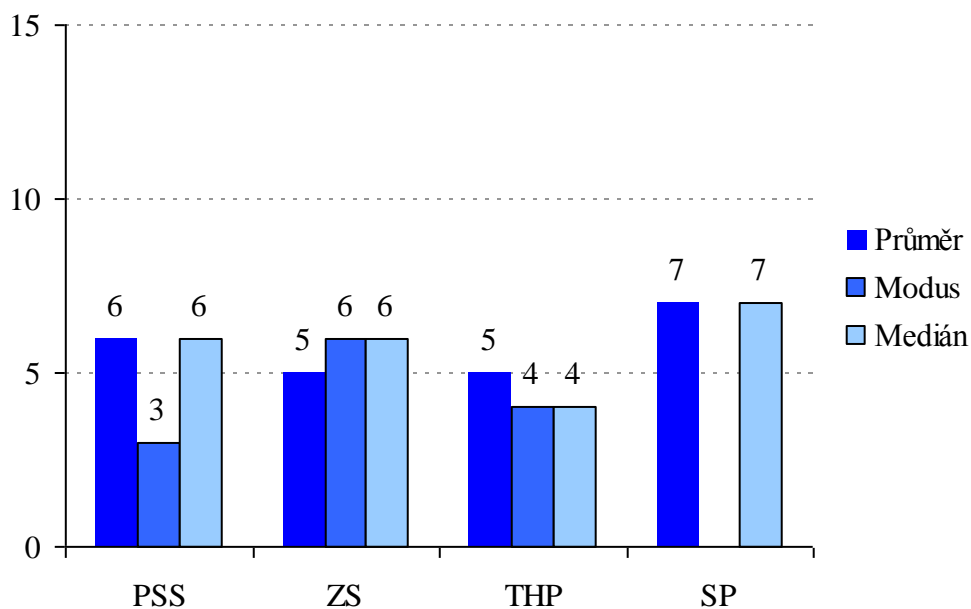
Tabulka 4: Rozumová rovina

Pracovní pozice		Průměr	Modus	Medián
pracovníci v přímé péči	PSS	6	3	6
	ZS	5	6	6
ostatní pracovníci	THP	5	4	4
	SP	7	-	7

Zdroj: vlastní výzkum

Výslednou hodnotu u rozumové roviny lze zjistit na základě bodů u otázek č. 1, 5, 9, 13, 17 a 21. Rozdíly aritmetický průměr a modus nejsou ani u jedné skupiny výrazně rozdílné. Dle aritmetického průměru mají nejvyšší počet bodů pracovníci na úseku SP – 7. Ostatní pracovníci mají modus i průměr mezi hodnotami – 6 až – 3.

Graf 4: Rozumová rovina



Zdroj: vlastní výzkum

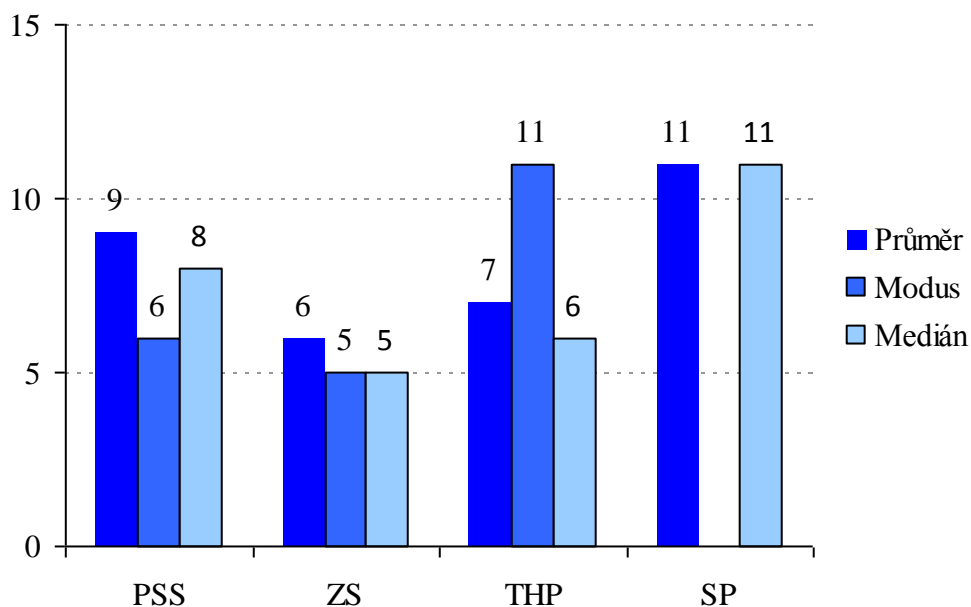
Tabulka 5: Emocionální rovina

Pracovní pozice		Průměr	Modus	Medián
pracovníci v přímé péči	PSS	9	6	8
	ZS	6	5	5
ostatní pracovníci	THP	7	11	6
	SP	11	-	11

Zdroj: vlastní výzkum

Na základě bodů u otázek č. 2, 6, 10, 14, 18 a 22 je zjištěn modus v emocionální rovině. Nejvyšší modus – 11 mají pracovníci technickohospodářské podpory. Následují pracovníci na úseku PSS – 6 a ZS – 5. U sociálních pracovníků nelze modus zjistit. Největší rozdíl průměr – modus mají pracovníci THP.

Graf 5: Emocionální rovina



Zdroj: vlastní výzkum

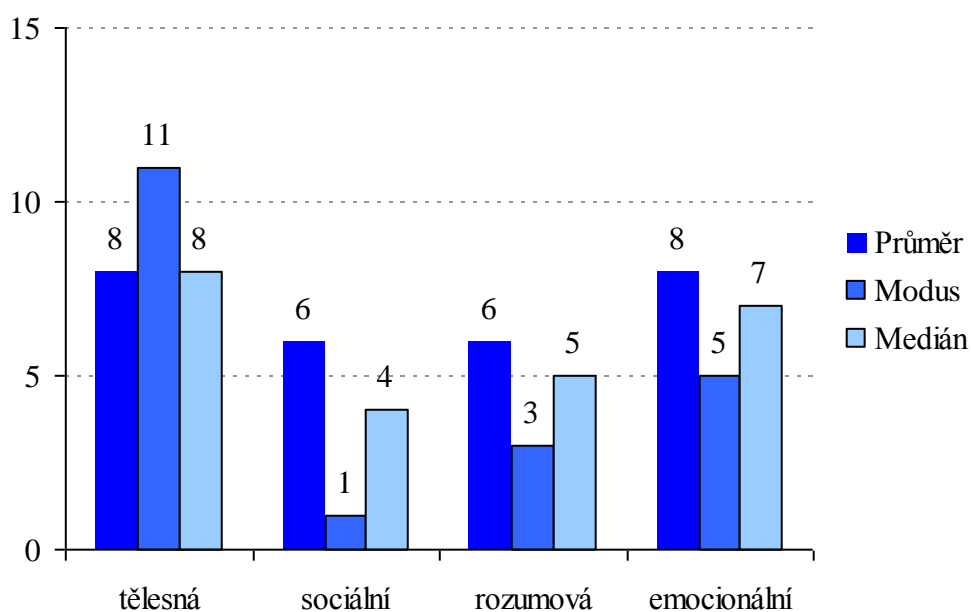
Tabulka 6: Souhrnný přehled rovin

Roviny	Průměr	Modus	Medián
tělesná rovina	8	11	8
sociální rovina	6	1	4
rozumová rovina	6	3	5
emocionální rovina	8	5	7

Zdroj: vlastní výzkum

Graf i tabulka Souhrnný přehled rovin se zaměřují celkově na stresový profil v jednotlivých rovinách u všech pracovníků. Nejvyšší modus - 11 lze pozorovat u roviny tělesné. Extrémně nízké skóre - 1 je u roviny sociální. Následuje rovina emocionální - 5 a poslední je rovina rozumová - 3. Zajímavé je srovnat modus s aritmetickým průměrem. A to hlavně u roviny sociální kde průměr je - 6 a modus - 1.

Graf 6: Souhrnný přehled rovin



Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Zpracování a vyhodnocení výsledků rozhovorů

Výstupy rozhovorů, které se týkaly prevence syndromu vyhoření, jsou roztrženy dle pracovního úseku, kde jednotliví zaměstnanci pracují.

Na základě rozhovorů se sociálními pracovníci bylo zjištěno, že prevenci syndromu vyhoření preferují v podobě: poslechu hudby, práce na zahrádce, procházek v přírodě, odpočinku všeobecně. Nezastupitelné místo má u obou pracovníků rodina a přátelé. Kteří jim poskytují útěchu a pochopení při nadměrném vyčerpání ze zaměstnání.

Druhý pracovní úsek kde byly rozhovory provedeny, byl úsek technickohospodářské podpory. Odpovědi byly následující: ruční práce, jóga, pěstování rostlin na zahradě, četba knih, televize, procházky po okolí. Jedna z dotazovaných pracovníků odpověděla, že ráda chodí divadla, které ji přináší tolik potřebné rozptýlení. I když je navštěvuje spíše sporadicky, což zdůvodnila špatnou dostupností. V dalším rozhovoru pracovník odpověděl, že jedinou radost a zároveň odpočinek mu přináší sportování. Mezi své nejčastější sportovní aktivity zahrnul jízdu na kole, pěší turistiku a v zimě běžky. Pět z osmi pracovníků na přední místo jasně uvedlo svou rodinu a v menší míře pak i přátele.

Na základě výstupů rozhovorů se zdravotními sestrami bylo zjištěno, že většina z nich považuje za nejlepší prevenci syndromu vyhoření své nejbližší. Primárně za své nejbližší považují manžela a děti, tedy rodinu. Některé z nich uvedly, že významnou oporu jim poskytují i nejbližší přátelé. Téměř polovina z dotazovaných zdravotních sester uvedla, že poslech jejich oblíbené hudby jim dokáže tzv. „dobít baterie“ po náročném dni v práci. Jedna žena odpověděla, že nemá představu o něčem, co by jí pomáhalo předcházet úplnému pracovnímu vyčerpání. Domnívá se, že běžný způsob života je dostačující. Vzhledem k tomu, že pořád funguje jak v profesním tak osobním životě. Dvě sestry do své prevence burnout syndromu jednoznačně označily své psy a procházky s nimi. Jedna zdravotní sestra odpověděla, že preferuje sex a pití vína jako prevenci syndromu vyhoření.

Po komplexním prostudování rozhovorů s pracovníky v sociálních službách bylo zjištěno, že více než polovina dotazovaných uvedla jako jednu z nejdůležitějších složek prevence rodinu. U starších žen se jednalo především o vnoučata. Ženy ve středním věku a mladší jmenovali své děti jako prevenci před syndromem vyhoření. Pouze jedna žena uvedla, že jí pomáhají rozhovory s manželem. Tak jako u výše dotazovaných své důležité místo mají přátelé. Téměř u poloviny dotazovaných mají své místo v prevenci sportovní aktivity jako je: jízda na kole, pěší turistika, plavání a další. V jednom z rozhovorů zazněla odpověď, která se po celkovém posouzení rozhovorů ukázala jako ojedinělá. Jedna z pracovnic odpověděla, že jí pomáhá vzájemné pochopení s kolegy. Na otázku: Jakou prevenci syndromu vyhoření preferujete? Dotazovaná odpověděla, že se snaží si neustále udržovat dobrou náladu, optimismus a po ránu si vaří dobrou kávu. Mezi další výstupy rozhovoru patří například: dovolená, hudba, odpočinek bez další charakteristiky, pes, vycházky, četba, práce na zahrádce.

Pro navrhnutí dalších možností prevence a snížení zatížení u pracovníků v Domově seniorů Vojkov bylo nutné nejdříve zjistit současnou situaci zařízení. Ke zjištění aktuální situace byl použit rozhovor s vedoucí sociální pracovnící. Byl zaznamenán písemně a výsledky poskytují výchozí bod pro navrhnutí možné prevence syndromu vyhoření, která by se teoreticky dala v tomto zařízení aplikovat.

Přepsaný rozhovor se sociální pracovnící obsahuje veškeré skutečnosti, které zařízení nabízí svým zaměstnancům a tím se podílí na prevenci syndromu vyhoření.

Jako první si vybavila konzultace s nadřízenými, které se uskutečňují formou různých porad. V rámci těchto porad je možné práci si zreorganizovat, popřípadě rozdělit mezi více kolegy nebo dočasně odložit. Což je podle sociální pracovnice výborný nápad. Pracovník má tak možnost si vyřešit jiné pracovní problémy a zvládnout tak pracovní zátěž, aby mohl fungovat i nadále. Problém vidí v tom, že zaměstnanců není nadbytek a proto, mnohdy tento systém nefunguje tak jak má.

Pracovnice vzpomíná, že poměrně nedávno se v zařízení konaly i skupinové supervize. Jenomže mezi kolegy se netěšily příliš velké oblibě. Sociální pracovnice

příčinu nezdaru této metody vidí v ostychu pracovníků. Dle jejího názoru by bylo vhodnější v zařízení rozběhnout individuální supervizi. Tak by každý mohl vyjádřit své názory, připomínky, obavy aniž by se bál posměchu či odsouzení od ostatních kolegů.

Tak dvakrát do roka se pořádají výlety pro zaměstnance domova seniorů. Jak po České Republice, tak i například do Polska. Výlety se organizují podle toho, o co mají zaměstnanci zájem. Například na výstaviště Lysá nad Labem. Podle zkušeností vedoucí sociální pracovnice je to poměrně oblíbené. Změnu prostředí uvítá každý zaměstnanec.

Několikrát do roka se pořádá i výlet za kulturou. Zpravidla se jedná o nějaký muzikál či divadelní představení v Praze. O dané představení musí být zájem od určitého počtu zaměstnanců, aby se celá akce mohla uskutečnit.

Sociální pracovnice na základě svých pracovních zkušeností vypověděla, že dle jejího úsudku má své místo v prevenci syndromu vyhoření systém služeb. Tomuto systému podléhají pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry. Nejen, že se jim střídají denní a noční směny. Ale hlavně se jim střídají oddělení, na kterých slouží. Takže nedochází k tomu, že by někteří zaměstnanci neustále pracovali na oddělení, kde jsou klienti víceméně samostatní. A jiní pracovníci by neustále sloužili na oddělení, kde jsou imobilní, inkontinentní klienti s poruchou paměti a orientace. Tam je pracovní zatížení zpravidla největší.

Každý rok se také uskutečňují, dle slov sociální pracovnice tzv. „výměnné pracovní stáže“. Prakticky to funguje tak, že se část zdravotnického personálu na určitou dobu vymění s jiným zařízením stejného typu. Zaměstnanci tak mají možnost poznat problematiku jiných domovů seniorů, přinést si s sebou do zařízení nové poznatky, nápady. Touto formou mají možnost podle slov sociální pracovnice tzv. „vyčistit si hlavu“ od problémů pracoviště kde působí. Odpočinou si nejen od kolegů ale i klientů. Sociální pracovnice je přesvědčena o tom, že je to nejen výborný nápad a v rámci náročného povolání daných pracovníků má smysl, ale je to i určitá forma prevence před vyčerpáním.

Sama ze své zkušenosti za prevenci považuje i různé aktivity, které jednou za čas pořádají pro klienty spolu se zdravotnickým personálem. Jmenuje například pečeni buřtů. Ač nesmírně banální aktivita má dle pracovnice svůj význam. Konkrétně to, že opustí kancelář a odpoledne stráví v nádherném zámeckém parku, už považuje za důležitou součást prevence syndromu vyhoření. Atmosféra je jiná než v ostatní dny a poskytuje možnost pracovníkům vymanit se z každodenní rutiny jejich povolání. Kromě opékání buřtů zmiňuje i hrabání listí. Tyto činnosti označuje jako „balzám na duši“.

4.3 Návrh dalších možností prevence

Na základě zjištěných informací jsou navrženy další možnosti prevence pro Domov seniorů Vojkov.

Přestože vedoucí úseku sociálních pracovníků v rozhovoru zmínila pracovní porady, je na místě znovu apelovat na komunikaci nadřízených s podřízenými. Zlepšování komunikace není nikdy u konce. O to více to platí v zařízení, kde je poměrně velký počet zaměstnanců. Každý z nich má jiný temperament, osobnostní vlastnosti, přání a požadavky, které se do komunikace promítají. K těmto faktorům, je nutné připočítat i únavu a vyčerpání, které dříve či později na člověka dolehnou. Proto se velice snadno může stát, že dojde k narušení komunikačních kanálů mezi pracovníky zařízení. Z výše uvedených důvodů je na místě v rámci prevence vždy upozornit na lepší komunikaci mezi podřízenými s nadřízenými.

Další možností v oblasti prevence syndromu vyhoření je supervize. Z rozhovoru vyplynulo, že se v zařízení tato metoda příliš neuchytila. Přesto, je na místě ji doporučit. Literatura i výzkumy jasně ukazují, že supervize má své místo v prevenci syndromu vyhoření. Aby byla úspěšná, je nutné zvolit vždy tu nejvhodnější formu. A to s ohledem na potřeby zaměstnanců. Právě z rozhovoru vyplynulo, že forma skupinové supervize se ukázala pro zaměstnance Domova seniorů Vojkov jako nevyhovující. I když někteří pracovníci mohou být nyní k této metodě skeptičtí, měla by pořád zůstat tzv. „ve hře“. Pro toto konkrétní zařízení by se možná více hodila forma individuální supervize. Kde

by bylo více intimity a soukromí pro každého pracovníka. Negativní pocity jako strach a ostych před ostatními kolegy by se také odbouraly. Vzhledem k tomu, že pracovníci mají spíše negativní zkušenosti, bylo by nutné před zahájením nové supervize zaměstnance motivovat.

Svým způsobem je možné jako určitý druh prevence syndromu vyhoření vnímat i působení dobrovolníků v daném zařízení. Není možné, aby dobrovolníci nějakým způsobem mohli převzít část pracovní náplně zaměstnanců. Ale mohou pomoci naplnit volný čas seniorů. Zaměstnanci tak budou moci svůj pracovní čas věnovat pracovním úkonům definovaným v náplni práce. A nebudou muset neustále čelit požadavkům seniorů, kteří mnohdy zaměstnance neadekvátně zatěžují, jen proto, že se tzv. „nudí“. Dobrovolníky nelze považovat za nepostradatelnou součást prevence syndromu vyhoření, ale v rámci této práce je na místě je zmínit, jako určitou variantu.

Pracovník, který je motivovaný dokáže odvádět nejen kvalitní práci, ale lépe si dokáže udržet své duševní zdraví a pohodu. K udržení tohoto stavu je potřeba řada opatření, nástrojů a metod. Například se jedná o zjišťování potřeb zaměstnanců, zda jsou schopni plnit své úkoly, nejen co do rozsahu ale i kvality. Jednou z dalších věcí by mělo být zjišťování přetížení pracovníků. Zda v důsledku nadměrného množství úkolů nejsou vystaveni nezvládnutelnému stresu a vyčerpání, které by mohly dříve či později vyústit v syndrom vyhoření.

V rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící chyběla jakákoli zmínka o zážitkových akcích, seminářích či kurzech na téma syndrom vyhoření a jeho prevence. Jedná se o jednodenní či vícedenní akce mimo pracoviště. V rámci těchto aktivit mají jednotlivci možnost lépe poznat sami sebe, své schopnosti, možnosti i slabé stránky. Učí se jednoduchým relaxačním technikám, poznávají nástroje zvládnání stresu či se učí pracovat v týmu. Mnoho firem se specializuje přímo na pořádání těchto seminářů a pobytů. Pro mnohá zařízení může být problémem poměrně vysoká cena seminářů. V době kdy se všude rozpočty snaží snížit na minimum, mnoho organizací se pohybuje na hraně existence, už nezbyvá dostatečné množství prostředků právě na tyto aktivity.

Rozhovory se zaměstnanci Domova seniorů Vojkov ukázaly, že každý svůj volný čas tráví jinak. Někdo dává přednost sportu, turistice, masáží či kulturním akcím. Aby bylo všem vyhověno, je možné zaměstnance odměňovat formou Poukázek Flexi Pass. Zaměstnanci je mohou využít na mnoho aktivit a činností. Například na nákup zdravotnických pomůcek, na služby kosmetických a kadeřnických salonů, permanentky do fitnesscenter či bazénů, jednodenních nebo vícedenních výletů, lze také využít na nákup vstupenek do divadel či kin. Přičemž je zachována účelovost a zaměstnanci s nimi nemohou platit v restauracích či supermarketech. Je možné je také považovat za formu prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele.

5 DISKUZE

Výsledky dotazníku Inventář projevů syndromu vyhoření od manželů Tošnerových ukázaly, že existuje rozdíl mezi mírou náchylnosti k syndromu vyhoření u zaměstnanců v přímé péči a ostatních pracovníků zařízení. I přesto, že hodnoty se moc neliší, jsou výsledky zajímavé.

Předpokladem bylo, že nejvyšší míru náchylnosti k syndromu vyhoření budou mít zaměstnanci v přímé péči. Charakterem jejich pracovní náplně je každodenní kontakt s klienty. Mnohdy se jedná o práci, která je psychicky a fyzicky velmi náročná (Venglářová, 2007).

Výsledky v tabulce č. 1 Míra náchylnosti k syndromu vyhoření ukazují opak. Modus prokázal, že nejvyšší skóre a tedy i nejvyšší míru náchylnosti k syndromu vyhoření mají pracovníci technickohospodářské podpory Domova seniorů ve Vojkově. Jedná se o pracovní pozice, které zajišťují chod zařízení a do kontaktu s klienty se dostávají podstatně méně než pracovníci v přímé péči. Zaměření bakalářské práce nenabízí odpověď na otázku, proč nejvyšší míru náchylnosti k syndromu vyhoření vykazují pracovníci technickohospodářské podpory. Nicméně by pro Domov seniorů ve Vojkově bylo zajímavé tomuto tématu věnovat pozornost.

Velmi zajímavé je sledovat hodnoty u zdravotních sester v Domově seniorů ve Vojkově. Aritmetický průměr se výrazně liší od modu. Pracovníci na úseku zdravotních sester mají průměr – 23, ale modus (nejčtenější hodnota, která se ve sledovaném souboru vyskytla) je – 9. Z hodnot a rozdílu mezi nimi lze usuzovat, že většina zdravotních sester nevykazuje vysokou míru vyčerpání a není tedy příliš ohrožena syndromem vyhoření, ale některé ze zdravotních sester mají tak vysoké skóre, že to výrazně ovlivnilo hodnotu průměru.

Na základě aritmetického průměru výsledků u sociálních pracovníků Domova seniorů ve Vojkově lze usuzovat, že mohou být také ohroženi syndromem vyhoření a to dokonce více než pracovníci v přímé péči, ovšem průměr nemá tak přesnou výpovědní hodnotu jako medián. Modus bohužel nelze určit. Na úseku sociálních pracovníků byly

odevzdány pouze dva dotazníky, což je pro výpočet modu (nejčetnější hodnoty ze skupiny čísel) málo. Situace vznikla neschopností, předvídat kolik dotazníků respondenti odevzdají.

Hodnoty u všech čtyř skupin ukazují, že zaměstnanci Domova seniorů Vojkov jsou syndromem vyhoření ohroženi v malé míře.

Stejně zajímavé jsou výsledky stresového profilu v jednotlivých rovinách. V tělesné, sociální, emocionální i rozumové rovině stojí za to porovnat nejen aritmetický průměr a modus, ale i jednotlivé pracovní úseky.

Pracovníci v sociálních službách jsou v téměř neustálém kontaktu s klienty. Jsou se seniory při všech činnostech, které vyplývají ze života v domově seniorů. Dostávají se ke klientům velmi blízko. Několikrát denně zasahují do jejich intimní zóny. Například při úkonech osobní hygieny či při polohování. Fyzická náročnost pracovní pozice je zřejmá (Venglářová, 2007). Podobné závěry se potvrdily i ve výzkumu této bakalářské práce. V rovině tělesné nejvyšších hodnot a tedy nejvyšší míry vyčerpání dosahují pracovníci v sociálních službách Domova seniorů ve Vojkově.

Ve výsledcích stresového profilu v rovině sociální, výzkum bakalářské práce nepotvrzuje, že by největší vyčerpání prokazovali pracovníci v přímé péči. Naopak nejvyšších hodnot dosahují pracovníci technickohospodářské podpory v Domově seniorů ve Vojkově. I zde se ukázalo, jaký rozdíl může být mezi aritmetickým průměrem a modem. Pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry z Domova seniorů ve Vojkově mají velmi rozdílné skóre průměru a modu. Pracovníci obou úseků vykazují až extrémně nízký modus, tedy vyčerpání v sociální rovině. Přesto, že hodnoty průměru ukazují jiné výsledky. Je možné usuzovat, že většina pracovníků na obou úsecích nepociťuje vyčerpání v rovině sociální, ale někteří z respondentů mají hodnoty tak vysoké, že ve výsledku ovlivnily výši aritmetického průměru.

V rovině rozumové nejvyšší míry vyčerpání dosahují zdravotní sestry, tedy pracovnice v přímé péči.

Poslední rovina, ve které byly hodnoty stresového profilu zkoumány, je rovina emocionální. Podle hodnoty modu mají nejvyšší stresový profil pracovníci technickohospodářské podpory. Proč zrovna pracovníci tohoto úseku jsou vyčerpaní v emocionální rovině více, než pracovníci v přímé péči, není možné v rámci této bakalářské práce zjistit.

Výstupy rozhovorů se zaměstnanci domova seniorů poskytují zmapování jejich prevence syndromu vyhoření. Odpovědi jsou rozděleny do čtyř skupin. Dle pracovních úseků, v rámci kterých zaměstnanci působí.

Z odpovědí zaměstnanců Domova seniorů Vojkov je zřejmé, že velmi důležité místo v prevenci syndromu vyhoření má rodina. Ať už se jedná o děti či vnoučata. Jen jedna žena konkrétně uvedla manžela, respektive rozhovory s ním. Z tohoto výstupu nelze dělat závěry, že by manželé a životní partneři neměli své místo v prevenci syndromu vyhoření. Poměrně často se v odpovědích objevovali přátelé.

Výstupy rozhovorů se zaměstnanci domova seniorů se shodují s autory, jako je Křivohlavý (1998) nebo Rush (2003). Kteří ve svých publikacích věnovaných syndromu vyhoření, zmiňují sociální oporu jako nezbytnou součást prevence. Tento pojem nezahrnuje jen rodinu a přátelé, tak jak to rozhovory s pracovníky Domova seniorů ve Vojkově potvrdily, součástí jsou i kolegové. Vzájemné pochopení s kolegy se v odpovědích objevilo pouze jednou. Opět může vyvstat otázka, proč jen jeden z dotazovaných zmínil kontakt s kolegy a nikdo jiný? Venglářová (2007) do sociální opory zahrnuje i duchovní společenství. Zde se výstupy rozhovorů neshodují s výroky této autorky, protože ani v jednom z rozhovorů nikdo nezmínil duchovní společenství v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření.

Dotazovaní zaměstnanci na úseku sociálních pracovníků, technickohospodářské podpory a pracovníků v sociálních službách v Domově seniorů ve Vojkově poměrně často zmiňovali práci na zahrádce, pěstování rostlin a podobně. Četnost odpovědí lze vysvětlit polohou vybraného zařízení. Domov seniorů se nachází v nevelké vesnici. Mnoho zaměstnanců bydlí nejen v dotyčné vesnici, ale i ve vesnicích v okolí. Zpravidla

bydlí v domech se zahradou. Na základě této dedukce je možné se domnívat, že právě proto se práce na zahradě objevovala tak často v odpovědích při rozhovorech se zaměstnanci Domova seniorů ve Vojkově.

Územní poloha domova seniorů a bydliště mnoha zaměstnanců mají vliv na preferenci různých možností prevence syndromu vyhoření. Kromě častých odpovědí ve smyslu práce na zahradě o tom svědčí i velmi malá četnost odpovědí typu kino a divadlo. Je možné si to vysvětlit špatnou dostupností či větší vzdáleností do větších měst. Kde mají lidé možnost velkého výběru různých kulturních aktivit.

Oblíbenou formou prevence před vyčerpáním, jak psychickým tak i fyzickým jsou různé techniky aktivní relaxace. Například, jízda na kole či plavání (Kukačka, 2010). Podobné závěry se potvrdily i při rozhovorech se zaměstnanci Domova seniorů ve Vojkově. Sportovní aktivity se ukázaly jako poměrně oblíbená forma prevence syndromu vyhoření.

Zajímavým poznatkem je, že výstupy rozhovorů ukázaly, že téměř polovina pracovníků v sociálních službách preferuje různé sportovní aktivity. Přesto z výsledků dotazníku Inventář projevů syndromu vyhoření je možné vyčíst, že pracovníci na úseku pracovníků v sociálních službách vykazují nejvyšší míru vyčerpání v tělesné rovině. Co je příčinou tohoto faktu není možné v rámci bakalářské práce zjistit, ale mohlo by být námětem pro jinou práci tohoto typu.

Vzhledem k tomu, že se vyčerpání projevuje jak v postojích, tak i v chování jedince. Mělo by být prioritou zaměstnavatele, věnovat se prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců (Bartošíková, 2006). Výstupy rozhovoru s vedoucí sociální pracovnící potvrzují, že vybraná organizace poskytuje opatření v rámci prevence syndromu vyhoření. Například je zaměstnancům umožněno zúčastnit se „výměnných pracovních stáží“. Samozřejmostí jsou pracovní porady a systém služeb, které mají v prevenci syndromu vyhoření své místo. Domov seniorů pořádá několikrát do roka „výlety za kulturou“. Zpravidla se jedná o návštěvu představení ochotníků z nedalekého města. Jsou organizovány i výlety do známých pražských divadel. Jak bylo výše

uvedeno, bydlí mnoho ze zaměstnanců vybraného domova seniorů na venkově. A dostupnost určitého druhu kultury, jako je například divadlo, je pro mnoho zaměstnanců záležitostí mnoha kilometrů a vynaložené energie. Na těchto „výletech za kulturou je možné vidět, že organizace má zájem na prevenci syndromu vyhoření. A je ochotna prevenci přizpůsobit zájmu svých zaměstnanců.

6 ZÁVĚR

Přesto, že je syndrom vyhoření známý biopsychosociální fenomén, o kterém vychází stále více článků a publikací, je mnohdy podceňován. Bakalářská práce je věnována syndromu vyhoření u zaměstnanců v Domově seniorů ve Vojkově. Práce se seniory v zařízení tohoto typu je vyčerpávající. Specifikem práce v domově seniorů je, že z dlouhodobého hlediska dochází spíše ke zhoršování, než zlepšování fyzického a psychického stavu klientů. Nalézt uspokojení a motivaci v této pomáhající profesi se může stát dříve či později vyčerpávající.

Praktická část si klade za cíl zmapovat míru náchylnosti k syndromu vyhoření u zaměstnanců v Domově seniorů ve Vojkově. V souvislosti s tímto cílem byla stanovena výzkumná otázka, zda existuje rozdíl v míře náchylnosti k syndromu vyhoření mezi zaměstnanci v přímé péči a ostatními zaměstnanci. Součástí bakalářské práce bylo stanovení dvou dílčích cílů, které přímo navazují na zmapování míry náchylnosti k syndromu vyhoření. První z dílčích cílů bylo zjistit, jakou prevenci syndromu vyhoření preferují zaměstnanci vybraného zařízení. Druhý dílčí cíl je věnován návrhům dalších možností prevence a snížení zatížení syndromem vyhoření u pracovníků Domova seniorů ve Vojkově.

Metody sběru dat byly zvoleny dotazník a rozhovor. Konkrétně pro naplnění cíle zmapování míry náchylnosti k syndromu vyhoření byl použit Inventář projevů syndromu vyhoření od manželů Tošnerových. Bohužel se nepodařilo naplnit cíl zmapování míry náchylnosti k syndromu vyhoření v plné míře. U sociálních pracovníků nebylo možné zjistit modus míry náchylnosti k syndromu vyhoření. Důvodem byla neschopnost předvídat množství odevzdaných dotazníků.

Na základě výsledků bylo zjištěno, že nejvyšší mírou náchylnosti k syndromu vyhoření jsou ohroženi pracovníci technickohospodářské podpory v Domově seniorů ve Vojkově. Výsledky výzkumu nepotvrdila očekávání, že nejvíce budou ohroženi pracovníci v přímé péči.

Pro splnění dílčích cílů byl zvolen strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který se při realizaci ukázal jako nejvhodnější možnost. Výstupy rozhovorů zmapovaly prevenci syndromu vyhoření. Pracovníci v Domově seniorů ve Vojkově nejvíce preferují rodinu, přátele, práci na zahrádce i sportovní aktivity. Vedení Domova seniorů ve Vojkově pro své zaměstnance v rámci prevence syndromu vyhoření pořádá například různé výlety do divadla, na výstavy i jednodenní zájezdy do ciziny. Také svým zaměstnancům umožňuje „výměnné pracovní stáže“.

Při realizaci bakalářské práce se vyskytlo několik zajímavých námětů, kterým se není možné věnovat v rámci této práce, ale zasluhovaly by větší míru pozornosti či by se mohly stát námětem pro jiné práce tohoto typu. Například proč pracovníci technickohospodářské podpory vykazují vyšší míru náchylnosti k syndromu vyhoření než pracovníci v přímé péči? Nebo podrobněji rozebrat proč se skupinová supervize netěšila žádné oblibě ze strany zaměstnanců a zda by bylo možné supervizi v zařízení obnovit a vrátit ji tak do oblasti prevence syndromu vyhoření.

Již z názvu práce vyplývá, že míra náchylnosti k syndromu vyhoření je zjišťována pouze u zaměstnanců jednoho vybraného zařízení. Proto výsledky výzkumu nejsou platné pro ostatní zařízení tohoto typu. Monitorují pouze daný stav ve vybraném zařízení a slouží výhradně pro potřeby této bakalářské práce.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

ADAMOVIÁ Lenka, DUDÁK Vladislav a VENTURA Václav. *Základy filosofie, etiky*. 4. vyd. Praha: Fortuna, 2007. 152 s. ISBN 80-7168-905-X.

BARTOŠÍKOVÁ Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BAY Rolf H. *Účinné vedení týmu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 152 s. ISBN 80-247-9068-8.

HARTL Pavel, HARTLOVÁ Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAWKINS Peter, SHOHET Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 201 s. ISBN 80-7178-715-9.

HECZKO Daniel. *Už nemohu dál*. Třinec: Biblios, 2000. 52 s. ISBN 80-900240-8-4.

HENDL Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HINDLS Richard, HRONOVÁ Stanislava, SEGER Jan. *Statistika pro ekonomy*. 5. vyd. Praha: Professional Publishing, 2004. 415 s. ISBN 80-86419-59-2.

HRSTKA Zdeněk a VOSEČKOVÁ Alena. *Kapitoly z psychologie zdraví: Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2010. 54 s. ISBN 978-80-7231-334-0.

JANKOVSKÝ Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JEKLOVÁ Marie a REITMAYEROVÁ Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

- KEBZA Vladimír a ŠOLCOVÁ Iva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3.
- KOPŘIVA Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- KRATOCHVÍL Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. 392 s. ISBN 80-7178-657-8.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- KUKAČKA Vladislav. *Udržitelnost zdraví*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
- MATOUŠEK Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MICHKOVÁ Adéla. *Supervize*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. 106 s. ISBN 978-80-7394-145-1.
- RUSH Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- ŘEZBOVÁ Jana. *Syndrom vyhoření u kněží*. Praha, 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita. Teologická fakulta. Vedoucí práce Alois KŘIŠŤAN.
- SCHMIDBAUER Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
- SILLAMY Norbert. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. 246 s. ISBN 80-244-0249-1.

ULRICHOVÁ Monika. Logoterapie jako prevence burn-out syndromu pro lékaře. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2011, 4, 183-222 s. ISSN 0032-6739.

VÁGNEROVÁ Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VAŇKOVÁ Milena. Supervize v ošetrovatelství aneb Vize pro budoucnost?. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2011, 11, 65. ISSN 1210-0404.

VENGLÁŘOVÁ Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetové zdroje:

TOŠNER Jiří, TOŠNEROVÁ Tamara. *Burn-Out syndrom, pracovní sešit pro účastníky kurzu*. Praha: Hestia, 2002. 17 s. [cit. 10.2.2012] Dostupné z: <http://www.hest.cz>

Ekonomika +. Rubrika: Kariéra. Téma: Syndrom vyhoření. [zpravodajství]. Česko, ČT24. 31.10.2011 17:19 [cit. 4.1.2012] Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10249971631-ekonomika/211411058391031/>

SEGAL Jeanne, SEGAL Robert, SMITH Melinda. *Preventing burnout*. [cit. 18.4.2012] Dostupné z: http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm

8 KLÍČOVÁ SLOVA

prevence

sociální opora

supervize

syndrom vyhoření

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Inventář projevů syndromu vyhoření

Příloha č. 2: Obraz syndromu vyhoření

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

	<i>počet bodů</i>	vždy 4	často 3	někdy 2	zřídka 1	nikdy 0
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0	
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0	
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0	
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0	
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0	
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0	
7. Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0	
8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0	
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0	
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0	
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0	
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0	
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0	
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0	
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0	
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0	
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0	
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0	
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0	
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0	
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0	
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0	
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0	
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0	

OBRAZ SYNDROMU VYHOŘENÍ

dle ICD 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí

Kategorie Z 73.0 Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života)

další položky této kategorie: Vyprahlost (vyhasnutí, vyhoření) a Chybění relaxace a odpočinku

9.1.1 Psychické příznaky

Kognitivní rovina (poznávací a rozumová)

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti
- nechuť, lhostejnost k práci
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu
- únik do fantazie
- potíže se soustředěním, zapomínání

Emocionální rovina

- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost
- pocit nedostatku uznání

9.1.2 Tělesné příznaky

- poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání)
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalové napětí, vysoký krevní tlak

9.1.3 Sociální vztahy

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými
- omezení kontaktů s kolegy
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí
- nedostatečná příprava k výkonu práce