

SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ PRACUJÍCÍCH SE SENIORY

Bc. Hana Rosenbergová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana ROSENBERGOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H118536**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u pracovníků pracujících se seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na syndrom vyhoření a jeho fáze;
- na možnosti prevence vzniku syndromu vyhoření;
- na zodpovězení otázky, zda-li je syndrom vyhoření vyšší u pracovníků, pracujících se seniory.

Součástí práce bude kvantitativní výzkum zaměřený na zjišťování vyšších předpokladů vzniku syndromu vyhoření u pracovníků, pracujících se seniory.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAYFLICK, L., Jak a proč stárneme. Praha: Columbus, 1997. 426 s. ISBN 80-85928-97-3.

JAROŠOVÁ, D., Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

KEBZA, J., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7.

PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, P. Cesta životem. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.

TOŠNEROVÁ, T. Ageismus - Průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1. vyd. Praha: vyd. Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 353 s. ISBN 80-7184-803-4.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Alena Plšková

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.

BC. HANA ROSENBERGOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 1.3.2013

Rosenbergová

Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků pracujících se seniory. Jak tato cílová skupina ovlivní, vznik syndromu vyhoření u těchto pracovníků. Práce obsahuje prezentaci výzkumu a výsledných zjištění provedených v Domovech pro seniory a v Domově s pečovatelskou službou. Součástí práce je analýza dotazníkového šetření, která se týkala syndromu vyhoření u pracovníků pracujících se seniory.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, demografie seniorů, ageismus, rodina seniora, potřeby seniorů, syndrom vyhoření, prevence, supervize,

ABSTRACT

This dissertation concerns burn-out syndrome by servants working with the seniors. How does this target group impact inception of burn-out syndrome by this workers. This assignment also contents presentation of research and resulting findings done in senior homes and social services house. The interpretation of questionnaire investigation concerning burn-out syndrome by the seniors care servants is a part of this assignment.

Keywords:

Ageing, aging, demography of seniors, ageism, seniors family, seniors necessity, burn-out syndrome, prevention, supervision

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí své diplomové práce PhDr. Aleně Plškové za její odborné vedení, podporu a cenné připomínky v průběhu psaní diplomové práce.

Mé poděkování patří i mým respondentům, kteří mi ochotně vyplňovali dotazníky.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SENIOR VE SPOLEČNOSTI.....	12
1.1 Demografie u seniorů	14
1.2 Diskriminace seniorů- ageismus	16
1.3 Stáří a stárnutí	18
1.4 Rodina seniora.....	25
1.5 Potřeby seniorů.....	28
2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	33
2.1 Pojem a projevy syndromu vyhoření.....	34
2.2 Podmínky vzniku syndromu vyhoření.....	37
2.3 Průběh syndromu vyhoření	39
2.4 Ochrana před syndromem vyhoření	41
2.5 Supervize.....	44
3 PRÁCE SE SENIORY V PRAXI	48
3.1 Role pomáhajícího pracovníka.....	50
3.2 Ohrožení pracovníci	53
3.3 Ošetřující v geriatrii.....	55
II. PRAKTICKÁ ČÁST	59
4 PRAKTICKÁ ČÁST	60
4.1 Cíle, metody výzkumu a stanovení hypotéz	60
4.2 Výběr respondentů.....	61
4.3 Vlastní výzkum	62
4.4 Analýza a prezentace výsledků výzkumu	63
ZÁVĚR	85
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	87
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	91
SEZNAM TABULEK	92
SEZNAM PŘÍLOH	93

ÚVOD

Téma své diplomové práce - **Syndrom vyhoření u pracovníků pracujících se seniory** - jsem si vybrala na základě svého dlouhého uvážení. Daná problematika se stává v dnešní době čím dál více aktuální. Senioři se dožívají stále vyššího věku a je potřeba zařízení a pracovníků, kteří se o ně dokáží postarat. Dlouhověkost je fenomén, který se stále zvyšuje a je dán především rostoucí kvalitou života, dobrou zdravotnickou péčí a dalšími službami pro seniory, kterými se snažíme o zvyšování jejich spokojenosti.

V mé práci se objevují dvě důležitá témata – stáří a syndrom vyhoření, která díky změnám ve společnosti a rychlosti s jakou se vyvíjí, získávají na důležitosti. Téma jsem si zvolila také proto, že pracuji jako sociální pracovníce v Domově pro seniory v Brně.

Dle mého názoru je důležité zabývat se touto problematikou, protože syndrom vyhoření může postihnout každého z nás, objevuje se ve všech profesích i věkových kategoriích. Nevyhýbá se nikomu. Důležitá je především prevence, která by měla být součástí života každého člověka, především u jedinců, v jejichž profesi je syndrom vyhoření častější.

Další pojmy, které jsou stěžejní pro moji práci, jsou stáří a stárnutí, které se dnes skloňují ve všech pádech. Čím dál častěji kolem sebe slyšíme, že je nutná změna důchodového systému, že se lidé dožívají vyššího věku a je potřeba zajistit jim potřebnou péči a ochranu.

V rámci své diplomové práce chci proniknout do uvedené problematiky, dále pak popsat postoj dnešní společnosti k seniorům. Chtěla bych zmínit rodinu seniora a její význam v jejich životě a také potřeby seniorů. Poté bych se již chtěla zabývat syndromem vyhoření. Tato práce by měla sloužit k poskytnutí zpětné vazby, pro pracovníky pracující se seniory, k možnosti zjistit, jaké jsou jejich předpoklady ke vzniku syndromu vyhoření.

Cílem mé diplomové práce bude popsat jak cílová skupina „senioři“ ovlivňuje vznik syndromu vyhoření u pracovníků, kteří se o ně starají a kteří s nimi pracují. Zda tito pracovníci hodnotí svoji práci jako více náročnou než práci s jinou cílovou skupinou.

Tuto problematiku jsem vybrala, protože si myslím, že jsem během svého studia získala mnoho poznatků, které mohu využít právě při psaní diplomové práce. Také doufám, že moje diplomová práce bude vodítkem pro začínající pracovníky, pracující se seniory, jak zvládnout tuto náročnou profesi a předejít tak vzniku syndromu vyhoření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIOR VE SPOLEČNOSTI

Dnešní společnost má spíše negativní vztah k seniorům a je na ně takto nahlíženo ve všech vrstvách společnosti. Stáří a stárnutí jsou pojmy chápány negativně. Starý člověk je pojímán druhými lidmi jako někdo, komu ubývají síly, výkonnost, ztrácí elán. Společnost tak již nevidí mnohá pozitiva, která starý člověk může do společného života vnést a kterými může přispět k rozvoji další generace. Stále častěji uvažujeme o stáří jako o hrozbě, která nevyhnutelně přijde a čeká každého z nás.

„Budeme-li se dívat jen na sociální výdaje, bude docházet k tomu, že budeme přehlížet přímý i nepřímý ekonomický přínos seniorů jako spotřebitelů, kreativních lidí, aktivních občanů, podnikatelů, vychovatelů svých potomků, veřejných autorit a jejich dalších rolí. Tento přínos je nezměřitelný.“ (Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí. Cit. 29. 1. 2013. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/5480>)

Negativní pohled na stáří postrádá jakoukoli snahu nalézt pozitivní hodnoty stáří, zhodnotit významnou roli seniorů, kteří prospívají společnosti svou činností, nebo se snaží zaplnovat svůj čas jiným, osobnost rozvíjejícím programem. (Matoušek, 2005, s. 163)

Velmi důležité je proto nezapomínat, co můžeme udělat pro zlepšení kvality života ve stáří. Hlavně bychom měli dokázat změnit náš pohled na starého člověka. Snažit se probudit v mladém člověku soucitnost se starším spoluobčanem, protože mladá generace je naše budoucnost a je nutné vést mladé lidi k toleranci, úctě a lásce ke starým lidem.

„Existuje i moderní celoevropský program „Stárnout zdravě v Evropě“. Cílem tohoto programu je dosáhnout prodloužení aktivního, nezávislého života seniorů. Tento program zahrnuje také informace o zdravém životním stylu a výchově v jednotlivých regionech.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 15)

Je nutné usilovat o to, aby mladí lidé nahlíželi na starší generaci jako na přínos, který dokáže právě tuto společnost něčím obohatit, rozvinout.

„Delší život v souladu s dobrým zdravím nejsou v žádném případě hrozbou ekonomickému rozvoji, ale jsou jeho nutným předpokladem. Společnosti nejbohatší jsou právě společnostmi s největším podílem seniorů. Mimo jiné jsou to společnosti s největším potenciálem, ne s největšími problémy. Příčina není v úspěchu, který se projevuje jako stárnutí populace, ale v penzijním systému a sociální ochraně, které je třeba přizpůsobovat řadě změn, neboť společnost se neustále mění a demografické změny jsou jedny z nejvýznamnějších změn.“ (Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí. Cit. 29.1.2013. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/5480>)

Dlouhověkost, která se v naší populaci stává fenoménem, není tedy špatným rysem, naopak je to důsledek dobré zdravotní péče a také dobrou vizitkou, jak pro ostatní země, tak i pro nás samotné. Prodlužování délky života tedy nemůžeme chápat jako problém, naopak to musíme přijímat jako úspěch.

„Současní senioři jsou skupinou vnitřně heterogenní, stáří jednotlivce je velmi individuální, ovlivněné minulostí a současností. Někteří současní senioři zažili světovou válku, padesátá léta. Jejich život přinesl mnoho ztrát, úzkosti, na vlastní kůži zažili nedostatek. Museli si hodně odříkat, naučili se skromnosti a jsou stále připraveni myslet na horší časy a šetřit. Jsou zvyklí očekávat pomoc od druhých a té se bohužel nějak nedostává.“ (Kleťová, Dlabalová, 2008, s. 14)

Jak jsem již zmiňovala, je nezbytně nutné směřovat naše snahy týkající se zkvalitnění péče o seniory k té nejmladší generaci a to především od raného věku v každé rodině. Právě tato generace jednou bude zajišťovat onu potřebnou a nezbytnou úlohu, která spočívá v poskytování pomoci a péče seniorům. Důležité je podporovat autonomii seniorů, která je ve stáří nezbytným předpokladem.

Zdraví je důležitou podmínkou autonomie seniorů, nicméně není jednoduché definovat zdraví, nebo koncepty zdraví – jako jsou dobré zdraví, či excelentní zdraví – na pozadí involuce vývojového procesu ve stáří. (Strategie for the Maintenance of autonomy in Old age, Littlechild, 2004, s. 117)

1.1 Demografie u seniorů

V souvislosti s rostoucím počtem seniorů v naší populaci je nutno zmínit i demografickou otázku této problematiky. V rámci demografického stárnutí nám do popředí vystupuje i otázka přípravy na stáří a na problémy s ním spojené. Je důležité zamyslet se nad tím, kdy se lidé začínají připravovat na tuto etapu života, která je nevyhnutelná. V dnešní době nestačí pouze příprava po stránce psychické a fyzické, čím dál více se stává důležitější příprava především po stránce finanční. Je nutné odkládat si určitou částku a připravovat se na dobu, kdy již nebudeme schopni být výdělečně činní. Jak jistě všichni ví, ekonomické zabezpečení ve stáří je na velmi nízké úrovni, proto je nutné začít se touto otázkou zabývat co nejdříve.

„V naší společnosti je častým mýtem, že každý z nás si pravidelnými odvody z příjmu vytváří svou finanční rezervu na důchod. Bohužel tomu tak není.“ (Rabušic, 1995, s.101) Otázkou zůstává jak nejefektivněji spořit, aby člověk byl alespoň částečně zabezpečen ve stáří a aby věděl, že až nebude moci, bude mu poskytnuta odpovídající péče a především dostatečné finanční zabezpečení.

„Ve struktuře obyvatelstva naší země, stejně jako i v jiných zemích se projevuje negativní tendence stárnutí populace. Důsledkem výrazného poklesu porodnosti v 90. letech je i změna přirozeného přírůstku populace na přirozený úbytek. Pro zastavení poklesu porodnosti a její opětovné zvýšení by se měly zlepšit podmínky pro vyladění rodinného a pracovního života.“ (Internetové stránky Evropských sociálních fondů. Cit. 29.1. 2013. Dostupné na <http://www.strukturalni-fondy.cz>.)

Aby se postavení seniorů ve společnosti dále nezhoršovalo, je nutné postavit se k této problematice čelem a snažit se zlepšovat důchodovou politiku co nejefektivnějším způsobem, aby byla pro seniory co nejvíce výhodná.

Společnost by měla usilovat o to, aby se senioři nedostávali na okraj společnosti. To potvrzují i různí autoři. O naše stáří a stáří lidí kolem nás se mladí příliš nezajímají a to i přesto, že se objevují ve společnosti četné informace o tom, že

naše i světová společnost stárne a je třeba s tím něco udělat, byť by to byla jen reforma současného důchodového systému. (Haškovcová, 1989, s. 13)

Proto je nezbytně nutné, aby programy politických stran směřovaly k začleňování seniorů do společnosti, aby nedocházelo k jejich segregaci. K tomu by měla přispět i změna daných oblastí, které se seniorů nejvíce dotýkají, ať už se jedná o důchodovou politiku, politiku zaměstnanosti či další služby, které se těmto sociálním a demografickým změnám přizpůsobují.

Důležité je především se snažit o to, aby společnost a zejména mladí lidé respektovali práva seniorů. Senioři mají stejná práva, jako každý jiný člověk. Neznamená to, že když jsou staří, jsou bez práv. Snažit se usilovat o zlepšování přístupu ke stáří a stárnutí. Významným rysem je mimo jiné také, klást důraz na význam rodiny v životě seniorů.

„Právě ona samostatnost, rozumná míra finančního zajištění, možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.“ (Venglářová, 2007, s. 11)

„K významným problémům stárnoucí populace patří, že vznikne mohutná skupina ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a také specifickými potřebami v oblasti spotřeby, zdravotní péče a bydlení.“ (Rabušic, 1995, s. 91)

Důležité je zejména, aby se společnost zaměřovala na růst životní úrovně, protože, jak se proměňuje skladba obyvatelstva, mění se i jeho životní úroveň a je nutno zajistit, aby všechny skupiny společnosti měly stejný přístup ke zdrojům a službám.

S rostoucí délkou dožití je nutné si poradit na všech úrovních, nejen v rodinách, ale především na „vyšších místech“. Společnost by se měla zaměřit na výchovu v rodinách, snažit se v nejmladší generaci vybudovat úctu ke stáří a starým lidem. Tato výchova je nejvíce ovlivněna samotným příkladem v rodině. Jak se chovají rodiče ke svým vlastním rodičům, tak se k nim budou chovat jednou i jejich děti.

„Demografické změny, které přináší populační stárnutí, se tak pozvolna, leč s nesmlouvavou vtíravostí, stávají výzvou, která svou podstatou prověří především naše humanistické postoje. Sociálním vědám se tak otevírají pole působnosti, jež jsou široká a žírná.“ (Rabušic, 1995, s. 172)

1.2 Diskriminace seniorů - ageismus

Ageismus – pojem, který se v dnešní společnosti stává aktuální. Může vést k vyloučení ze společnosti na základě věku. Takovýto pohled je mimo jiné dán i současným stavem společnosti, ve které převládají spíše negativní představy spojené se stářím a starými lidmi.

Ageismus může v dnešní době vykazovat mnohem více rozmanitých podob, než tomu bylo dříve. Jeho součástí je mimo jiné i zaujatost vůči starým lidem a velmi často v sobě zahrnuje i vytváření negativních obrazů o seniorech.

V posledních letech se v různých oblastech života projevuje spíše negativní postoj k seniorům. Společnost je vedena tak, že se snaží podporovat mládí a sílu. Stáří odsouvá až na samý okraj společnosti. Tato tendence je bohužel podporována i médii, která všemožně zdůrazňují především mladé lidi, protože mládí je považováno za normu. Pro zmínku jistě stojí, že internet a různé sociální sítě, na kterých se pohybují především mladí lidé, tento negativní postoj potvrzují. Na různých internetových sítích, které mají velkou návštěvnost, se sdružují mladí lidé a vytvářejí různé ataky na seniory, např. staří lidé páchnou, důchodci nepatří do MHD a jiné negativní náhledy.

Ve společnosti se objevují tendence, že od seniorů se společnost ničeho pozitivního nedočká, spíše naopak. Je zde tendence staré lidi izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi. (Vágnerová, 2000, s. 443)

Tošnerová uvádí pět nejčastějších nekriticky přijímaných představ o stáří:

- senioři jsou všichni stejní
- ženy a muži ve stáří jsou stejní

- senioři nemají čím společnosti přispět
- stáří je křehké, potřebuje péči
- staří lidé jsou ekonomickou zátěží pro společnost

(in Pokorná, 2010, s. 71)

Definice ageismu existuje mnoho. Matoušek chápe pojem ageismus jako „*systematické znevýhodňování starých lidí ve společnostech západního typu. Znevýhodnění se může projevit v přístupu k zaměstnání, zdravotním, sociálním a jiným službám, v míře úcty, kterou mají senioři v rodině či ve společnosti. Tyto předsudky předpokládají, že všichni staří lidé jsou stejní (nemocní, smyslově a pohybově postižení).*“ (Matoušek, 2003, s. 22)

Klvetová, Dlabalová uvádějí, že s ageismem přišly mýty o stáří jako: „*stáří je finanční zátěž, staří lidé jsou všichni stejní, nemají, čím by do naší společnosti mohli přispět, stáří je nemoc a jiné stereotypní pohledy na stáří.*“ (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 13)

Ageismus dle Pokorné můžeme v důsledku rozdílného chování a jednání diferencovat na:

- individuální- týká se člověka a jeho názorů
- mezosociální- na úrovni sociálních skupin
- makrosociální- ve vztahu k zákonu a jeho úpravám

Dále ho můžeme dělit také na:

- benevolentní - pozitivní ageismus - dobře míněné a neúměrné ochranné postoje vůči seniorům
- hostilní - u seniorů, kteří jsou více asertivní - snaží se o prosazení svých požadavků (Pokorná, 2010, s. 72)

Jako první tento pojem uvedl Butler v USA a definoval ho jako: „*proces systematického stereotypizování a diskriminace osob pro jejich stáří, které je manifestováno širokým spektrem jevů (např. otevřená averze, vyhýbání se kontaktu)*“

a stává se tak účelnou metodou společnosti propagovat tento pohled na starší osoby s cílem setřást vlastní odpovědnost vůči nim.“ (Pokorná, 2010, s. 70)

Tento pohled na starší generace přináší mnoho nedorozumění a přispívá k segregaci společnosti. Dochází k tomu, že si mladé generace přestávají rozumět se seniory, někdy i se svými prarodiči. Rozčiluje je jejich pomalost, stereotypní myšlení, neustále poučování a časté vzpomínání. Dá se s trochou nadsázky říci, že starší populaci berou jako něco, co je nutné, ale neprospěšné, co jim nemůže přinést nic nového. Opak je pravdou. Každý senior zažil v životě tolik dobrého a špatného, že mladá generace by jim jejich životní zkušenosti mohla leckdy závidět.

„Pohled moderních společností na stárnutí by se měl změnit. Namísto přijímání fenoménu stárnutí v populaci jako pohromy, hrozby je potřeba přijmout přítomnost demografických změn ve smyslu - stárnutí populace jako pozitivní výzvu.“ (Pokorná, 2010, s. 5)

Stáří v sobě zahrnuje nejen vědomosti, zkušenosti, či společenské známosti, ale také sociální ušlechtilost a právě tyto jevy činí stáří společensky významným. (Rabušic, 1997, s. 7)

1.3 Stáří a stárnutí

Stáří a stárnutí - dva pojmy, se kterými se setká každý člověk během svého života. Ovšem u každého se projevuje různě, reakce jsou různé i vypořádání se s nimi je různé. Tyto dva pojmy nejsou stejné, přesto se používají společně a často jako synonyma. Velmi často přemýšlíme, co nás ve stáří čeká, plánujeme si, jak stáří prožijeme, a hlavně s kým budeme na „stará kolena“ sdílet nejen naše radosti či úspěchy, ale také případné problémy a trápení.

Každý si hledá svůj postoj ke stáří, toto hledání není žádnou novinkou. Již v Římě slavný římský politik Marcus Cicero napsal čtyři důvody, proč se nám stáří zdá nešťastným:

- „odvádí nás od veřejné činnosti

- *oslabuje tělo*
- *odebírá nám všechny tělesné radosti a rozkoše*
- *stáří již není daleko od smrti*“ (Pokorná, 2006, s. 75)

Definovat, co přesně znamenají tyto dva pojmy, není jednoduché, přestože se o to snaží mnoho odborníků z různých oborů.

Na začátek kapitoly si dovolím uvést citát významné české autorky, která se zabývá problematikou stáří a stárnutí. *„Stáří je podle ní téma zamlada nevídané, pak většinou opomíjené - a když se ohlásí, je člověk zaskočen.“* (Tošnerová, 2009, s. 5) Tato definice ukazuje, jak u některých jedinců probíhá přístup a především příprava na stáří.

„Stárnutí, stáří, umírání a smrt byla témata, která ve všech epochách znepokojovala nejen lidstvo samo, ale i odborníky různých oborů.“ (Mühlpachr, 2004, s. 5)

Stárnutí není v současné době žádným novým jevem, avšak až v posledních sto letech se stává pro člověka běžnou zkušeností. (Hamilton, 1999, s. 13)

Dle Pichauda a Thaeurové je *„stárnutí působení času na člověka. Tato neutrální definice připouští jak destruktivní, tak i konstruktivní důsledky. Fyzické stárnutí přináší prvotně změny struktury a následně změny funkcí (zpomalování, úbytek), některé vlastnosti těla se nemění, některé se i zlepšují. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk.“* (Pichaud, Thaeurová, 1998, s. 25)

„Stárnutí je jediná nutnost, která se nevyhne nikomu z nás. Abychom však tomuto procesu porozuměli, musíme napřed pochopit změny, které s sebou stárnutí přináší a které vlastně tvoří samu podstatu tohoto procesu.“ (Hayflick, 1997, s. 27)

Pojetí stáří je také pojímáno různým způsobem. Je to závislé na pohledu autorů, kteří se danou problematikou zabývají.

„Stáří je další vývojová etapa lidského života, kde je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří neznamena konec života.“ (Kleťová, Dlabalová, 2008, s. 11)

Stáří je také chápáno jako období, v němž může člověk chátrat, popřípadě si zachovávat část toho, co získal již dříve. Jeho zkušenosti a dovednosti již ztrácejí význam a pro společnost není ničím přínosný. (Vágnerová, 2000, s. 443)

Problém nastává, pokud lidé pohlížejí na stáří a stárnutí jako nemoc, která u člověka po dosažení určitého věku musí zákonitě nastat.

„Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí.“ (Mühlpachr, 2011, s. 11)

Odborníci rozlišují tři druhy stáří, které se prolínají v průběhu celého lidského vývoje.

Biologické stáří

Biologické stáří lidí je u nás mnohdy většinou vyšší, než je jejich skutečný kalendářní věk. Ne nadarmo se setkáváme s tvrzením, že třicetiletý člověk má organismus padesátiletého seniora. To je dáno především velkým vlivem civilizačních onemocnění, která s sebou dnešní doba přináší.

„Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány a jsou ovlivňovány genetickými dispozicemi a také životním stylem.“ (Kleťová, Dlabalová, 2008, s. 19)

„Biologické události nenastávají u každého z nás ve stejném okamžiku od narození, navíc se u různých jedinců uplatňují v různé míře.“ (Hayflick, 1997, s. 29)

Fyziologické změny jsou nevyhnutelné. Je ovšem možné jejich nástup zmírnit, či oddálit. Odborníci doporučují zdravý životní styl, dodržovat životosprávu, dobré hygienické návyky a mnohé jiné rady, které slouží k udržení dobrého zdraví i v co nejvyšším věku.

S každým věkem přicházejí změny, se kterými je nutno se vyrovnat a být na ně připraven. Změny se odehrávají ve všech složkách osobnosti, tyto složky jsou vzájemně propojené a změna v jedné oblasti s sebou nese i změnu v jiné.

Tělesné změny mohou být takové např.:

- *„změna vzhledu*
- *úbytek svalů*
- *změny termoregulace*
- *změny ve funkcích smyslů*
- *kloubní degenerace*
- *změny trávicího systému*
- *změny vylučování moči*
- *změny sexuální aktivity“* (Venglářová, 2007, s. 12)

Ve vyšším věku je velmi častá také polymorbidita, tj. současný výskyt více než jedné chronické nemoci. (Říčan, 1989, s. 375)

Ve stáří dochází mimo jiné i ke změnám v psychice starého člověka. Určité změny jsou dány biologicky, nebo mohou vznikat vlivem různých společenských událostí, mezi které patří např. odchod do důchodu a s ním související změna životního stylu.

„V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změny vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou věk přináší a které ovlivňují duševní vývoj.“ (Říčan, 1989, s. 375)

Ovšem mění se i duševno starého člověka. Příčinou může být nižší motivace než u mladší generace, může to být dáno také zvýšenou opatrností, která se ve stáří

začíná více projevovat. Starší lidé mají rádi stereotypy, zaběhané postupy, neradi se přizpůsobují a prožívají životní změny, které na ně mají negativní dopad. Zvyšuje se také únava seniorů, kteří již nemají tolik sil a elánu ke zvládnutí potřebných úkonů a potřebují k jejich vykonání mnohem více času než dříve. Velmi často také mají pocit, že daný úkol nemohou stihnout a tím ztrácí důvěru v sebe samé a velmi často se pak u nich objevují deprese. (Vágnerová, 2000, s. 440)

U seniorů dochází ke změně jejich životního stylu. Nezajímají se o věci, o které se zajímali dříve. Mají rádi jistotu, a pevný řád. Změnu vítají neradostně. Na jedné straně mohou ztrácet vztah k určitým osobám, zálibám, osobním cílům, hodnotám či ideálům, ale naopak může docházet i k tomu, že jiné záliby, či cíle si stanovují a nalézají v nich opět smysl života. Proto je nutné i seniory stimulovat, aby neztráceli životní ideály, aby nerezignovali na svůj dosavadní život, protože i když si to nechtějí připustit, jejich život se díky dobré zdravotní péči čím dál více prodlužuje. Tato „stimulace“ je nutná i u seniorů, kteří žijí v různých ústavních zařízeních.

Typickou psychickou poruchou ve stáří je demence. *„V psychiatrii znamená větší úbytek rozumových schopností, než by odpovídalo věku. U starších lidí se vyskytuje velmi často senilní demence - je zde postiženo jádro osobnosti, senior ztrácí kontrolu nad svými pudovými impulsy, bývá zmatený nebo chorobně podezřívavý, může ztrácet jakoukoli naději do budoucna a propadá depresi.“* (Říčan, 1989, s. 379)

„Demence je onemocnění, které vzniklo následkem poškození mozku, většinou chronického nebo progresivního rázu, přičemž dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí). Vědomí nebývá zastřené.“ (Venglářová, 2007, s. 26)

Demence je nevléčitelné onemocnění, lze pouze zmírnit její průběh a vývoj. Dochází k postupnému zhoršování běžných funkcí, což vede ke vzniku závislosti pacienta na péči a pomoci druhé osoby. Poté nastává fáze umístění seniora do zařízení sociální péče, kde je mu poskytována 24 hodinová péče. Demence většinou končí úmrtím pacienta. (Venglářová, 2007, s. 16)

Mezi nejvýznamnější psychické změny tedy zahrnujeme:

- *„zhoršování paměti, zpomalení a útlum paměťových procesů*
- *horší učení nových věcí*
- *nedůvěra*
- *slábnoucí sebedůvěra*
- *suggestibilita*
- *labilita v emocích*
- *změněné vnímání*
- *zhoršování úsudku.“* (Venglářová, 2007, s. 12)

I přesto jsou mezi staršími generacemi jedinci, kteří úspěšně prožívají stáří a moudře k němu přistupují. Snaží se radovat i z maličností, které jim život přináší. Tento pozitivní přístup je dán i tím, že jsou si vědomi toho, že mohou ovlivňovat běh svého života. Ovšem nepodstatnou měrou kladného přístupu k životu je i rodina seniora, která ho může v tomto optimismu podporovat a dodávat mu potřebné síly a jistoty. Důležité také je, aby senior nerezignoval na svůj život, aby i v případě ztrát a negativních okolností, které ho během stáří potkávají, našel v sobě sílu pro další život.

Sociální stáří

Pro sociální stáří jsou charakteristické typické změny, které nastávají po dosažení určitého věku. Jako nejvýznamnější změnu, můžeme označit odchod do důchodu. S tím souvisí řada problémů, se kterými se musí starší člověk vyrovnat a co nejlépe se na ně adaptovat. V této fázi vystupuje do popředí důležitost přípravy na stáří a s ní spojená i příprava na odchod do důchodu, senior by si měl hledat různé aktivity, kterými zaplní svůj volný čas.

„Sociální stáří znamená spojení několika změn či splnění určitého kritéria - nejčastěji penzí - dosažením určitého věku, ve kterém vzniká nárok na odchod do důchodu. Je dáno také změnou v životních rolích, životním způsobu a v ekonomickém zajištění seniora. Stáří je v tomto pojetí tedy chápáno jako sociální událost.“ (Kalvach, 1997, s. 20)

Kalendářní stáří

Kalendářní věk slouží k označení skutečného věku, kterého se člověk dožívá, ovšem nemusí se nutně shodovat s vlastním pocitem, na kolik se starý člověk cítí být starým a jak moc je jeho tělo již věkem „opotřebeno“.

V naší společnosti se objevují různá členění seniorského věku např.

- *„65-74 let mladí senioři (stojí na prahu stáří, zhodnocují, co dobrého dosud vykonali, bilancují svůj dosavadní život)*
- *75-89 let staří senioři (jedinci, kteří nemají schopnost tvořit něco nového, ale musí dokončit to, co začali)*
- *nad 90 let velmi staří staří neboli dlouhověci (učit se správnému postoji k přicházející smrti)“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 27)*

V dalších publikacích je uváděno členění kalendářního věku z jiného úhlu pohledu:

- *„45 – 60 let střední věk*
- *60 – 74 let rané stáří, senescence*
- *75 – 89 let pokročilý věk, vlastní stáří, senium*
- *90 – více let vysoký věk, dlouholetost, patriarchium“ (Říčan, 1989, s. 371)*

„V souvislosti s dlouhověkostí lze uvažovat i o maximální délce života. Ta je druhově specifická a geneticky, polygenním způsobem, determinovaná. V současné době se předpokládá maximální délka lidského života asi 125 let.“ (Mühlpachr, 2001, s. 11)

Dlouhověkost je v dnešní době fenomén. Lidé se dožívají čím dál vyššího věku a to především díky dobré zdravotní péči a jim poskytovaných doplňkových služeb. Zvyšuje se také životní úroveň seniorů. Není tedy divu, že v naší populaci je počet osob nad 90 let velmi vysoký. Což mohu potvrdit i z vlastní zkušenosti. V Domově pro seniory, ve kterém pracuji, je 25 osob nad 90 let z celkového počtu 105 klientů.

„Problematikou stáří a stárnutím se zabývá gerontologie. Gerontologie je přírodní, interdisciplinární, integrovaná a komplexní věda. Vychází z biopsychosociální podstaty člověka, zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí.“ (Mühlpachr, 2004, s. 7)

Gerontologie jako pojem byla pravděpodobně poprvé použita v roce 1903 Mečnikovem a dělí se na:

- gerontologie experimentální – věnuje se zkoumání problematiky, jak a proč živé organismy stárnou
- gerontologie klinická – věnuje se specifikám zdravotního stavu a onemocněním ve stáří
- gerontologie sociální - zabývá se vzájemnými vztahy mezi starou populací a společnostmi jako celkem (Mühlpachr, 2001, s. 12)

1.4 Rodina seniora

Rodina je pro seniora velmi významný bodem v jeho životě, i když ne vždy je to pravda. Rodina mu může zajišťovat pocit opory a bezpečí, který je pro něj velmi potřebný. Přítomnost rodinných příslušníků je také důležitá pro udržení schopnosti péče o sebe sama v prostředí, ve kterém senior žije.

„Když jsou staří rodiče schopní, mohou v mnoha věcech pomáhat: zajišťovat péči o vnoučata, případně poskytovat finanční podporu. Po mnoha (mladších) seniorech se žádá, aby pomáhali jak svým starým rodičům, tak zároveň i svým dětem a vnoučatům. Ovšem s rostoucím věkem či s nástupem nemoci se může tato situace rapidně změnit.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 68)

Jestliže chceme rozebrat vztahy, které prožívá rodina se starým člověkem, můžeme dojít k závěru, že se zde míchají pocity záporné s pocity kladnými, což vede velmi často k postojům velmi protichůdným. To potvrzuje i Pichaud a Thareauová:

„Z pozitivních citů lze jmenovat:

- lásku k rodičům, něžnost, obohacení přítomnosti starého člověka v rodině

- *péči o to, aby byly uspokojeny potřeby a přání starých lidí*

Z negativních pocitů:

- *strach z nesplnění svého poslání, když se nepostarám o svého rodiče*
- *strach z toho, že se nebudu umět o staré rodiče postarat*
- *šok ze změny rolí - rodiče a dítěte*
- *strach ze smrti, ze ztráty milovaného člověka.*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 70)

Ze svých osobních i pracovních zkušeností vím, jak je obtížné hodnotné soužití se staršími lidmi. Velmi důležitá je především tolerance, úcta a také vzájemné porozumění. Ale i ze strany seniorů je třeba udělat pár ústupků pro kvalitní a bezproblémové soužití s mladší generací.

Soužití různých generací lze charakterizovat v celé škále – od ideálního, přes pozitivní až po negativní:

- *„Rovnocenné soužití – rovnováha ve vztazích, ideální způsob soužití*
- *Liberální soužití - volnost, každý si dělá, co chce, nejsou stanovena pravidla, oslabení citových vazeb*
- *Podbízivé soužití – rodiče se snaží koupit si svoje děti, které o ně neprojevují dostatečný zájem*
- *Nesmiřitelné soužití – soužití je převážně negativní a vylučuje kvalitní soužití dvou generací*
- *Vynucené soužití - několik pokolení je nuceno žít společně - nedobrovolné soužití*
- *Vychytralé soužití - využívání prarodičů s předstíráním zájmu o ně, z důvodů např. finanční podpory“* (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 81)

Dnešní uspěchaná doba s sebou přináší mnoho negativních jevů. Mezi ně patří např. rozpad tradičních rodinných vazeb mezi jednotlivými členy rodiny. Dochází ke snižování intenzity vzájemných kontaktů, zhoršuje se vzájemná komunikace. Pro vícegenerační soužití hovoří především důvody etické i výchovné. V rámci vícegeneračních soužití roste úcta mladého člověka k seniorovi, vztahy

v rámci rodiny jsou obohaceny jak životem dětí, tak i prarodičů. Generační soužití může také řešit opuštěnost seniorů. (Klevelandová, Dlabalová, 2008, s. 80)

„Rodinám je často vytýkáno, že jsou velmi daleko od svých rodičů, nebo naopak se stává přítomnost jejich rodičů často přílišným zatížením. Aby rodina mohla být se starými rodiči a pomáhat jim, potřebuje také ona sama velmi často podporu jiných.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 75) V posledních letech se ovšem senioři snaží o to, být co nejdéle soběstační, aby nemuseli svoje děti „obtěžovat“, což tyto děti přijímají s vděčností. *„Můžeme také hovořit o intimitě s odstupem, v tomto případě si senioři přeji udržení intimity a zároveň také častý kontakt se svými dětmi, a to vše za předpokladu přiměřené vzdálenosti.“* (Pacovský, 1990, s. 53)

Jak také uvádí Hamilton *„senioři preferují samostatný život, přitom však vítají, když jejich příbuzní a blízcí nežijí daleko, protože senioři rádi kombinují příležitost ke společným aktivitám se členy rodiny v rámci soukromí svých domovů.“* (Hamilton, 1999, s. 171)

Mezi pozitiva péče rodiny patří dle Jarošové posilování vzájemných rodinných vazeb, pocitu sounáležitosti a společného sdílení starostí a radostí všedního dne. Mezi bariéry v péči o seniory patří vzdálenost bydliště, pracovní povinnosti pečujících osob, nekvalitní vztahy rodinných příslušníků, nedostatečné kompetence a zkušenosti pečujících osob. (Jarošová, 2006, s. 39)

Rodina velmi často může zajišťovat to nejdůležitější - péči o seniora. Ovšem k tomuto kroku musí mít pečující osoba dostatečnou motivaci. Také je to do jisté míry dáno výchovou již v rodině, úctou ke stáří a jinými hodnotami, které daná osoba uznává. Starost a péče o seniora je spjata s mnoha změnami, člověk se mu musí velmi často přizpůsobit, ztrácí svůj volný čas, někdy i zaměstnání. Možná právě proto dochází velmi často k týrání starých lidí, protože k péči o seniora je potřeba respektovat intimitu seniora. Rodina se občas musí vzdát svých volnočasových aktivit, kolikrát tato péče zasahuje také do rodinných vztahů. Z toho důvodu je nutné poskytovat podporu rodinám, které se rozhodly k takovému kroku, a snažit se jim být všemožně nápomocní. (Pacovský, 1990, s. 54)

1.5 Potřeby seniorů

Potřebami seniorů se již zabývalo mnoho autorů. Nejznámější je jejich zpracování do pyramidy dle amerického psychologa Abrahama Maslowa.

„Potřebou se dle Pichauda a Thareauové nerozumí jen to, co lidem chybí, ale také hlavně to, k čemu směřují. Potřeba je zároveň projevem bytostného přání“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36)

Potřeba je pocíťovaný, respektive prožívaný pocit, že člověku něco chybí nebo naopak přebývá. Patří také mezi nejdůležitější druhy motivů. Vnitřní duševní napětí, kterým je potřeba provázena, povede k nějakému chování, jehož cílem je její uspokojení. Neuspokojení pak nazýváme frustrací nebo deprivací, a pokud jsou dlouhodobého rázu, dochází téměř vždy k narušení duševní rovnováhy.

(Kohoutek, 1998, s. 64)

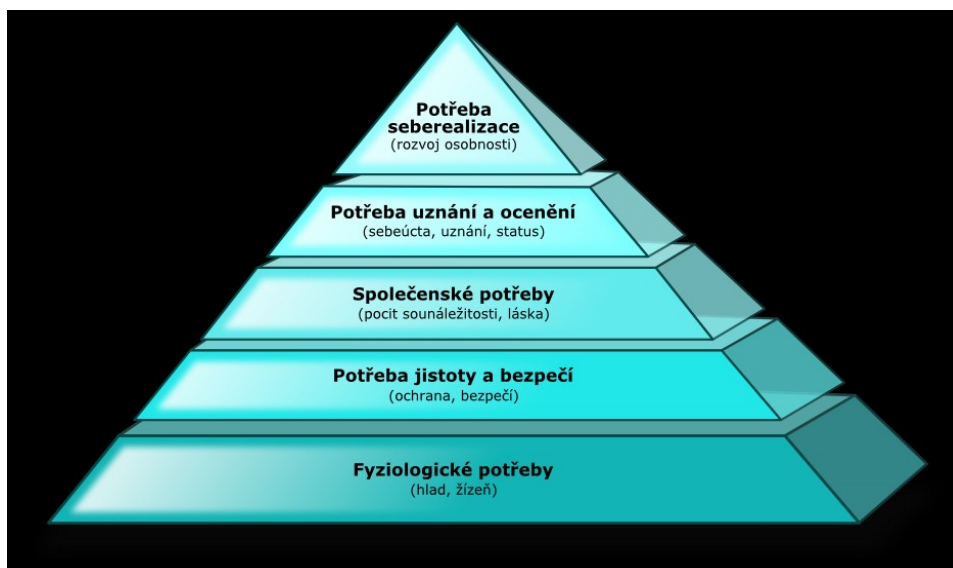
Pomoc seniorům vyžaduje od pečující osoby uspokojování všech potřeb, je proto nutné, aby byl pečující člověk všímavý a ohleduplný. Důležité je respektovat přání starších lidí a také si uvědomit, že starý člověk nemusí mít všechny potřeby, které pečující považuje za samozřejmé a naopak, že může mít i takové potřeby, které by pečující osoba nepředpokládala.

Je nezbytně nutné rozlišovat přání a potřeby seniorů. V zařízeních poskytujících péči seniorům se velmi často setkáváme s tím, že senior neustále zvoní na signalizační zvonky s tím, že jednou potřebuje „to“ a podruhé zase „ono“, ovšem ve skutečnosti, si senior přeje blízkost jiného člověka, něčí společnost, která by mu pomohla vyplnit již tak dlouhé chvíle, které zažívá.

„Abraham Maslow vymezil základní lidské potřeby, uvedl je do tvaru pyramidy. A. Maslow byl americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii.“ (Pichaud, Thareauová 1998, s. 36)

Formuloval základní hierarchii lidských potřeb - od potřeb fyziologických přes potřeby sounáležitosti a lásky až k potřebám poznávacím a estetickým, přitom vyšší potřeby se mohou naplnit až po naplnění těch nižších. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36)

Pro přehlednost a srozumitelnost jsem si vybrala pyramidu, která obsahuje potřeby přímo pro seniory.



Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb

Fyziologické potřeby řadíme mezi základní, jejich neuspokojení má na člověka nepříznivý vliv, proto jim při uspokojování věnujeme nejvíce času.

Pichaud a Thareauová uvádějí, že jsou to tyto potřeby

- *„výživa (jídlo, pití)*
- *vylučování*
- *dýchání*
- *spánek, odpočinek*
- *pohyb, chůze*
- *hygiena*
- *zdraví*
- *tišení bolesti*
- *fyzické kontakty aj...*“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 37)

Potřeba jistoty a bezpečí

Pocit bezpečí potřebuje mít každý člověk. Tato potřeba se u různých lidí odlišuje. Ve stáří a v dětství je tato potřeba zvýšená, a proto je nutné dodávat seniorům pocit bezpečí.

Dle Pichauda a Thareauové můžeme rozlišit tři druhy potřeb bezpečí:

1. Potřeba ekonomického zabezpečení

Potřeba ekonomického zabezpečení se s odchodem člověka do důchodu zvyšuje, protože starý člověk má obavu, že nebude mít dostatek finančních prostředků na obživu a na jiné důležité potřeby. Tím větší je strach, když lidé např. zažili válku a proto mají tendence jídlo strádat na horší časy.

2. Potřeba fyzického bezpečí

Starší lidé, kteří se hůře pohybují, mohou mít strach z upadnutí, takže jim jako pocit bezpečí může pomoci i pečovatel, který je podrží nebo se o něj budou moci opřít.

3. Potřeba psychického bezpečí

Pro starší lidi je zde důležitý pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 37-38)

Sociální potřeby

Člověk potřebuje uspokojovat svoje sociální potřeby, protože při jejich neuspokojení se cítí sám, je smutný. Druhy sociálních potřeb dle Pichauda a Thareauové:

1. Potřeba informovanosti

Senior potřebuje dostávat informace o světě, ve kterém žije, o jeho blízkém okolí, o přátelích, aby nebyl odtržen od světa. Občas potřebu informovanosti narušují sami příbuzní, když před seniorem zamlčují např. smutné události, aby ho chránili.

2. Potřeba náležet k nějaké skupině

Starší člověk potřebuje mít pocit, že někam patří, do nějaké skupiny, ať už je to rodina, nějaký klub či skupina přátel. Proto je důležité zajistit mu pocit sounáležitosti, umožnit mu navštěvovat přátele, rodinu, společenské akce.

3. Potřeba lásky

Možnost mít někoho rád a přijímat lásku od druhých. Počítat s tím druhým člověkem.

4. Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut

Potřeba konverzovat, vyjádřit se, rozmlouvat. Tato potřeba je u každého jiná, někomu stačí jen blízkost druhých osob. Senioři mají tuto potřebu zvýšenou, pro ně je velmi důležité vypovědět někomu svoje životní zkušenosti a zážitky. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39)

Potřeba autonomie

„Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, sloužit sám sobě jako zákon, rozhodovat se sám za sebe. Součástí autonomie je mimo jiné i potřeba uznání, vážnosti, také potřeba pocitu užitečnosti, potřeba někomu nebo něčemu pomáhat.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 40). Tato potřeba by měla být částečně uspokojována i v ústavních zařízeních, kde senioři tráví zbytek svého života, měli by mít možnost rozhodnout se o svém životě, rozhodnout se o možnosti, jak budou trávit volný čas, o volbě místa, kde stráví poslední dny svého života.

Potřeba seberealizace

Člověk při práci rozvíjí sám sebe, práce mu dává pocit seberealizace. Senior se po ztrátě profesní role může cítit zbytečný a méněcenný. Člověk touží po seberealizaci a po tom, aby našel smysl svého života. To může být spojeno s prací, s vírou. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41)

„Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek) jak by se mohlo zdát, ale naopak také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí). Všechny tyto potřeby tvoří celek a jsou od sebe neoddělitelné.“ (Pichaud, Thareauová 1998, s. 41)

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je dnes všeobecně známý jev. „*Jedná se o stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, dochází k poklesu výkonnosti a k různým psychosomatickým obtížím.*“ (Kallwass, 2007, s. 9)

Syndrom vyhoření je formálně a na základě subjektivní zkušenosti definován jako stav fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání, způsobené dlouhodobým zapojením v situacích, které jsou emocionálně náročné. (Pines, Aronson, Career Burnout: Cause and cures, 1989, s. 9)

Ačkoli syndrom vyhoření není nemoc a nedochází k tomu, že by se řešil v nemocnicích nebo léčebnách, mohl by se ve velmi krátké době stát hrozbou pro naši společnost.

Za zakladatele zkoumání této problematiky je považován Herbert Freudenberger, který v roce 1974 syndrom popsal následovně. „*U někoho se projevuje jako pocity únavy a vyčerpání, neschopnost setřást pocit chladu, fyzické vyčerpanosti, u druhého představuje řadu tělesných obtíží počínající opakovanými bolestmi hlavy, nespavostí až depresemi.*“ (Venglářová, 2011, s. 24)

Maslachová a Jacksonová se zabývaly výzkumem syndromu vyhoření. Vytvořily nejznámější dotazník k jeho sledování.

Ve svém dotazníku MBI vytvořily tři škály, které se užívají k měření syndromu vyhoření:

- „*emocionální vyčerpání - negativně laděn, zachycuje vyčerpání citových zdrojů, a zásob, které má pracovník k dispozici*
- *depersonalizace - zahrnuje negativní postoj k sobě samému, klientům, k práci a k životu všeobecně*
- *snížený pracovní výkon - člověk si přestává cenit sám sebe, nemá dostatek sebedůvěry a energie ke zvládnutí zátěže a problémů*“ (Křivohlavý, 2012, s. 85)

2.1 Pojem a projevy syndromu vyhoření

Nejprve uvedu několik definic, které se snaží vymezit výraz syndrom vyhoření.

„Syndrom vyhoření popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí či od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu, potěšení, ztrátu ideálů, energie, negativní sebeocení a také negativní postoje k povolání.“ (Venglářová, 2011, s. 23)

„Jde o soubor příznaků psychického vyhoření a emočního vyčerpání.“ (Novák, 2011, s. 14)

Definic syndromu vyhoření existuje mnoho, většinou obsahují určité stejné rysy:

- je to psychický stav vyčerpání, citové oploštění
- únava z rozporu mezi odpovědností a malou pravomocí
- stav vyčerpání všech energetických zdrojů
- pocit ztráty, pocit, že již nedokážeme zažít radost, či uspokojení z práce
- stav u osob, které hledají smysl života v práci (Novák, 2011, s. 15)

Pro syndrom vyhoření je typické, že se projevuje spíše uvnitř, tedy v psychice člověka, navenek je vidět až mnohem později. Typickou emocí pro syndrom vyhoření nepředstavuje lhostejnost a nezájem, ale podrážděnost a deprese. (Capponi, 1997, s. 7)

Syndrom vyhoření znamená postupné ubývání zájmu jak profesionálního, tak i osobního. Nejčastěji je spojován s pocitem útlumu, člověk přestává být v určitých oblastech svého života aktivní. Dále dochází ke ztrátě zájmu o běžné činnosti, člověk je spokojen pokud jeho den probíhá rutinně, není narušen zásadními změnami. Takovému člověku chybí důvod pro další vzdělávání či osobní rozvoj, snaží se především přežít každý den, přicházet co nejméně do kontaktu s jinými lidmi. (Novák, 2011, s. 16)

„Profesionální sociální práce přináší pracovníkům nepřetržitý kontakt s určitými jednotlivci, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci nemusí být vždy realistická. Přičemž nejnáročnější je práce se skupinami, které jsou v určitých zařízeních pomoci nedobrovolně.“ (Matoušek, 2003, s. 55)

Jak uvádí Venglářová při úvahách o syndromu vyhoření, je nutné vyloučit:

- *nedostatek kompetencí či vzdělání pracovníka*
- *emocionální zátěž v mimopracovní rovině*
- *přítomnost symptomů duševních poruch (Venglářová, 2011, s. 23)*

Pracovník, u kterého se projeví syndrom vyhoření, má tendence setrvávat na osvědčených postupech, vyhýbá se veškerým novým postupům. Dělat věci jinak než doposud považuje za zbytečné a ztrátu času. Snaží se vyhýbat jakýmkoli vzdělávacím kursům či školením, protože on tam byl již mnohokrát. Hlavním důvodem k těmto myšlenkám je to, že tento pracovník již nemá dostatek sil, cítí se vyčerpaný a unavený. (Capponi, 1997, s. 9)

„Na kolegy, kteří syndromu vyhoření nepropadli, pohlíží „postižený“ s úsměškem jako na naivní zajíce, kteří ještě nevědí, o čem je život. Když přijdou s novým nápadem, jsou poučeni, že on to již před několika lety dělal a ví, jak to dopadá.“ (Capponi, 1997, s. 8)

Problém ovšem nastává, pokud je pracovník postižený syndromem vyhoření ve vedoucí pozici. To pak dochází k situacím, kdy přenáší na svoje podřízené svoji nechuť a negativně působí na chod celé organizace. Pak zbývá jediné řešení a to opuštění zaměstnání buď pracovníkem, nebo „vyhořelým šéfem“. (Capponi, 1997, s. 8)

Je důležité, aby pracovník našel optimální úroveň své angažovanosti při práci s klienty a jejich osudy. Na jedné straně, přehnané zapálení může být překážkou, na straně druhé bez schopnosti pracovníka se plně angažovat je kvalitní služba klientovi nepředstavitelná. (Matoušek, 2003, s. 56)

Syndrom vyhoření definujeme změnou v chování pracovníka. Pokud se však pracovník ke svým klientům chová od začátku své pracovní kariéry, jakoby trpěl syndromem vyhoření, tak u něj nejde o reakci na stres pociťovaný v zaměstnání, ale o stálý postoj. (Matoušek, 2003, s. 56)

Jako všechny „nemoci“ i syndrom vyhoření má své typické příznaky, které bychom měli zavčas rozeznat a snažit se, aby syndrom nevypukl naplno.

Typické příznaky, které provázejí syndrom vyhoření, jsou následující:

- *„pocity úzkosti a stavy deprese*
- *poruchy paměti, časté zapomínání, obtížná soustředěnost na práci, kterou „známe jako staré boty“*
- *poruchy spánku a častá nechut' k rannímu vstávání*
- *obtíže v tělesné schránce člověka*
- *častá nespokojenost – se sebou samým, s okolím, neschopnost uvolnit se*
- *snížení důvěry v sebe sama, častá podrážděnost*
- *únikové pokusy z rozlady“ (Novák, 2011, s. 15)*

Syndrom vyhoření má pro člověka nedozírné následky. Postihne celou jeho osobnost v plné míře a projeví se, jak ve „vnitřním světě“ tak i navenek vůči okolí.

Následky, které syndrom vyhoření způsobuje, se dotýkají především těchto tří oblastí, které popisuje Venglářová následovně:

Tělesné vyčerpání

- chronická únava
- nedostatek energie
- svalové bolesti
- rychlá unavitelnost
- zvýšená potřeba spánku
- změny tělesné hmotnosti

Psychické vyčerpání

- negativní postoje k sobě i jiným lidem
- život je vnímán jako „jedna velká katastrofa“
- cynismus, pesimismus
- poruchy soustředění, zapomnětlivost
- ztlumení celkové aktivity
- mizí tvořivost

Emocionální vyčerpání

- člověk se cítí citově vysátý
- pocity beznaděje, bezmoci
- uzavřenost
- podrážděnost
- ztráta empatie
- snaha o vyhnutí se kontaktu s druhými (Venglářová, 2011, s. 31)

Výše uvedené příznaky potvrzují, že syndrom vyhoření postihne „plošně“ celou osobnost postiženého. V některých oblastech se samozřejmě může projevit více, v jiných jen okrajově. Důležité je tedy, být vnímavý a snažit se rozpoznat a včas zachytit jakékoli změny, které u nás v průběhu této výkonu profese mohou nastat.

2.2 Podmínky vzniku syndromu vyhoření

Příčinou vzniku syndromu vyhoření může být v podstatě cokoliv. Je to ryze individuální faktor, na někoho daný jev nemusí působit vůbec, na jiného může působit jako spouštěcí faktor syndromu vyhoření.

„U pracovníka, který nemá dostatečný prostor pro tvořivost – je považován za „pouhé kolečko ve stroji“, může jít o postačující podmínku pro vznik syndromu vyhoření, zejména jde – li o pracovníka s tvořivými ambicemi. Důležitá je i míra

zátěže daná počtem klientů, s nimiž se má pracovník za určité období setkat.“ (Matoušek, 2003, s. 57)

Je tedy důležité, aby se pracovníkovi dostávalo dostatečné ocenění v jeho již tak náročné profesi, aby mohl uskutečňovat svoje nápady, uplatňovat svoji tvořivost a dosahovat tak svých cílů. Syndrom vyhoření také významně ovlivňuje i to, nakolik pracovník přichází do kontaktu s druhými lidmi a kolik takových kontaktů musí denně zvládat. To vede k tomu, že pracovník s více kontakty vyhoří dříve, než jeho méně zapálení kolegové.

Jsou uváděny organizační a systémové podmínky, které podporují vznik syndromu vyhoření na pracovišti:

- nedostatečné ocenění pracovníka
- často nevhodné chování nadřízených pracovníků
- špatné vztahy na pracovišti
- nedostatek personálu
- stereotypní prostředí
- špatné podmínky a organizace práce
- vysoká emocionální zátěž
- nízká míra samotného rozhodování
- přepracovanost (Venglářová, 2011, s. 28)

O podmínkách vzniku syndromu vyhoření by se mohlo psát velmi mnoho, každý člověk je jiný a tedy i příčiny vzniku syndromu vyhoření jsou různé. Mezi významné podmínky, které ovlivňují vznik vyhoření, patří mimo jiné pracoviště, na kterém se pracovník nachází. Jestli má pracovník dostatek času na plnění svých úkolů, či je pravidelně v časovém „presu“.

Dále také podstatnou příčinou může být struktura pracoviště, sociální klima na pracovišti a v neposlední řadě také vztahy na pracovišti, ať už mezi kolegy či nadřízenými pracovníky. V dnešní době se jako významný faktor přidává i vliv negativního chování - mobbingu a bossingu. K dalším neméně významným

podmínkám vzniku patří nedostatek volného času k realizaci vlastních zájmových činností, relaxace, meditace.

Důležitým prvkem pro vznik syndromu vyhoření, je také doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání. Tato skutečnost koreluje s častým vznikem syndromu vyhoření. (Matoušek, 2003, s. 57)

2.3 Průběh syndromu vyhoření

„Syndrom vyhoření je popisován jako neustále se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců až let.“ (Venglářová, 2011, s. 29)

Právě průběh syndromu vyhoření se stává častým cílem všech odborníků, kteří se ho snaží zkoumat. Existuje řada různých statistik či výzkumů, které se snaží vysledovat, v kterých fázích syndrom vyhoření vzniká.

„Syndrom vyhoření může mít několik stupňů, z nichž každý zasahuje určité oblasti života více či méně. Na počátku bývá emoční vyhoření, které vnímají více ženy než muži, dále pak může docházet k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Nakonec dochází k fyzickému vyčerpání, které může přejít do psychosomatického onemocnění. Jde o následek dlouhodobého potlačovaného stresu a přirozených reakcí, kterými jsou zlost, pláč, strach a hněv.“ (Venglářová, 2011, s. 29)

„Burnout syndrom nebývá osamoceným jevem. Je do určité míry konečným stádiem procesu, který profesor Hans Selye - zakladatel souborného studia stresu - nazval GAS - General Adaptation Syndrome (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi). Tento proces má 3 fáze:

- *I. Fáze - působení stresu*
- *II. Fáze - zvýšená rezistence (obranyschopnost mechanismu)*
- *III. Fáze - vyčerpání zásob sil a obranných schopností, do této fáze se obvykle řadí průběh burnout syndromu.“ (Křivohlavý, 2012, s. 81)*

Další fáze uvádí Venglářová následovně:

- „*nadšení - v popředí jsou ideály, jasný cíl, kvalitní práce, smysluplná práce, pracovník srší nápady a často se přetěžuje*
- *stagnace - počáteční nadšení uvadá, dochází ke slevování ze svých ideálů*
- *frustrace - pracovníka začínají zajímat otázky účinnosti a smyslu vlastní práce, objevuje tunelové vidění, má v hlavě jen svoji práci, nic jiného ho nezajímá, cítí se osamělý se svými problémy, nastává velká deziluze a zklamání*
- *apatie - pracovník vnímá své povolání jen jako zdroj obživy, dělá ty nejnужnější práce, vyhýbá se komunikaci a také dalšímu vzdělávání*
- *vyhoření - vyčerpání, negativismus, lhostejnost a naprosté vyhýbání se pracovním požadavkům.“ (Venglářová, 2011, s. 30)*

Počet fází, které psychologové v rámci syndromu vyhoření rozlišili je mnoho. V literatuře je uváděn jako nejjednodušší právě čtyřfázový model Christiny Maslachové, který syndrom vyhoření dělí do následujících fází:

- „*Fáze I. - nadšení a přetěžování*
- *Fáze II. - vyčerpání (psychické a fyzické)*
- *Fáze III. – odcizení druhých, obranné mechanismy*
- *Fáze IV. - terminální stádium - únava, nezájem, negativní pocity“ (Křivohlavý, 2012, s. 83)*

Průběh syndromu vyhoření je u každého jiný, je to individuální jev, který je ovlivněn mnoha faktory, ať už se jedná o celkovou psychickou stabilitu pracovníka, či jeho míru odolnosti vůči stresu, schopnosti relaxovat, nenosit si tzv. problémy domů. A také průběh každé fáze je různě dlouhý, někdo si projde všemi fázemi, jiný může některou fází postihnout jen letmo či ji úplně přeskočí. Jediné, čemu se nevyhne každý pracovník, který podlehl syndromu vyhoření, je konečná fáze - vyhoření.

2.4 Ochrana před syndromem vyhoření

Stejně jako u každé nemoci je nejlepší léčbou prevence. A to platí stejnou měrou i u syndromu vyhoření. Nejlepší by bylo, kdyby vůbec nevznikl. Ovšem, když už dojde ke vzniku, může právě prevence pomoci zmírnit určité jeho následky. Základem je připustit si, že právě my jsme se ocitli ve slepé uličce onemocnění a že my jsme ti, kdo potřebují pomoc jiného člověka.

K vyhoření dochází z nejrůznějších příčin. Bylo by možné se domnívat, že k jeho vyléčení postačí jediná pilulka „na dobro“ a vše bude v pořádku. (Křivohlavý, 2012, s. 8)

Základem práce s člověkem, kterého „postihl“ syndrom vyhoření, je práce s jeho osobností. Jak jsem se již zmiňovala, každý jsme jiný a každý potřebujeme i jiný přístup a jinou léčbu. V první řadě je velmi důležité dokázat zvládat svoje problémy a s tím spojené emoce, které nás mohou velmi ovlivňovat a to jak v pozitivním slova smyslu, tak i v tom negativním.

„Pracovníci v pomáhajících profesích jsou velmi často v postaveních, kdy při své profesi většinou rozdávají svoji energii druhým lidem. Jsou přetíženi množstvím klientů, o které se mají v dané chvíli postarat, k tomu velmi často nemají dobré pracovní podmínky a vyčerpává je soucit. Proto je důležité o sebe pečovat především v těch oblastech – životní styl, mezilidské vztahy, přijetí sebe samého.“ (Kopřiva, 2006, s. 101)

Ráda bych uvedla určitá preventivní opatření. Některá jsou z osobní roviny, jiná z roviny zaměstnavatele. Tato opatření uvádí a shrnuje Venglářová:

Adaptační praxe

Každý pracovník by měl být při nástupu do zaměstnání seznámen s možnými riziky své práce a měl by také znát svoje možnosti a meze.

Péče o sebe

Důležité je mít rád sám sebe a naučit se o sebe pečovat, nemyslet jen na svoje klienty či pacienty, ale především uspokojovat svoje vlastní potřeby a zájmy.

Pomoc tam, kde vaše síly nestačí

Člověk by měl znát svoje hranice, měl by si uvědomit, že má jiné potřeby než v mladším věku a také, že není nutné, aby podával stejný výkon jako ostatní. Požádat o pomoc není žádným selháním či osobní neschopností.

Mezilidské vztahy

Zde je důležitá pomoc a opora od druhých, aktivní naslouchání a jiné povzbuzování v již tak těžké profesi.

Osvícení zaměstnavatelé

V tomto preventivním opatření je úkol především na zaměstnavateli, který by měl pracovníka umět ocenit, či pochválit a povzbudit. Umožnit mu další vzdělávání a seberozvíjení, které je pro praxi velmi důležité.

Sebepoznávání a sebehodnocení

Uvědomovat si svoje dobré pocity, myšlenky a také nedostatky.

Osobní život, přátelé a koníčky

Důležité je pěstovat osobní zájmy a koníčky, protože vnáší do života radost, uvolnění a uspokojení. Snažit se rozvíjet svůj soukromý život, protože ze soukromého života člověk čerpá nejvíce energie.

Práce patří do práce

Naladit se na práci a nepřinášet si práci domů. Domov by měl být oázou klidu a bezpečí.

Pomáhá dobrá tělesná kondice

Udržovat zdravou životosprávu, pohybové aktivity, dostatek spánku, vycházky. Naučit se hospodařit se svojí energií a umět ji nejen dávat, ale i přijímat. Nejdůležitější v dnešní uspěchané době je naučit se odpočívat.

Každý člověk má své potřeby

Snažit se najít smysl svého života, ujasnit si proč jsou některé věci v našem životě takové, jaké jsou. (Venglářová, 2011, s. 33-38)

Ovšem ne vždy si dokážeme vyřešit všechny svoje problémy, snažíme se nevěnovat těmto negativním pocitům pozornost, přehlízíme je. V této fázi by měla nastoupit již pomoc odborníka, abychom se dokázali vypořádat s negativními pocity, které nás sužují. Ale ne vždy je nutná pomoc právě odborníků, někdy postačí vnímavost vlastní rodiny, která nám dodává pocit jistoty a bezpečí. Může nám pomoci překonat toto kritické období našeho života. Samozřejmě, že stejně velký vliv mají i přátelé či kolegové. Důležité je nejenom přijímat pomoc od druhých. I my bychom se měli snažit být chápaví k druhým lidem, protože i oni nás mohou potřebovat.

V rámci prevence je důležitá i duševní hygiena, což je pojem u nás dobře známý a velmi rozšířený, který má úzký vztah ke zdraví. „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky zpracovaných pravidel a rad k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy.*“ (Křivohlavý, 2009, s. 116)

Jako prevence syndromu vyhoření je často doporučováno:

- snažit se nalézat si čas na přemýšlení
- použití obranné strategie pokud se nacházíme ve fázi přílišného zatížení
- nebrat si na sebe více úkolů, než můžeme zvládnout
- snažit se angažovat i v mimopracovních aktivitách (církev, komunita)
- zpomalit, snažit se vyhnout spěchu
- zajímat se o druhé lidi. (Carnegie, 2011, s. 106)

Tak jako může být pracovní prostředí příčinou vzniku syndromu vyhoření, tak může být i jeho prevencí. Důležitá je právě jeho organizace, abychom měli dostatek času na své pracovní úkoly, abychom mohli případné pracovní problémy řešit se svými nadřízenými či kolegy. Dalším důležitým prvkem je rozvoj sebe sama a sebevzdělávání, snažit se o co největší zdokonalení vlastních schopností a dovedností, které by nám mohli pomoci při řešení obtížných úkolů. Významné jsou

i vztahy na pracovišti, dále také ocenění za dobře vykonanou práci. V neposlední řadě je významnou prevencí supervize.

„Syndrom vyhoření může být považován na jedné misce vah, jako velmi bolestivý a nepříjemný zážitek, na straně druhé ovšem, kde dochází ke správnému řešení a uchopení problému, se dá překonat. Může dokonce přispět ke zlepšení povědomí o nás samotných. Může být také prvním krokem našeho zlepšení, osobního růstu či vývoje. Lidé, kteří se dokázali takto vypořádat se syndromem vyhoření, žijí plnější a hodnotnější život.“ (Křivohlavý, 1998, s. 11)

2.5 Supervize

Supervize v pomáhajících profesích je téma, které se velmi rychle rozvíjí. Bohužel jen velmi málo pracovníků má konkrétnější představu o tom, co supervize vůbec je, jaké může mít formy, jaké jsou její možné zisky a také možná rizika při jejím vykonávání, a to jak ze strany supervizora, tak ze strany supervidovaného. (Valášek, 2002, s. 7)

Nejprve si uvedeme pár definic, co vlastně supervize znamená.

„Supervize je setkávání za účelem reflexí pocitů a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, emocí, hledání nových pohledů a nápadů. Etickým kritériem je prospěch pacienta.“ (Venglářová, 2011, s. 4)

„Supervize je čistá mezilidská interakce, jejímž cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, s cílem zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 59)

U nás se metoda supervize začala používat v šedesátých letech 20. století jako nezbytný prvek psychoanalytického výcviku. O rozvoj supervize v ČR usilovali Jaroslav Skála a Jiří Růžička. (Matoušek, 2003, s. 351)

Supervize může sloužit i jako určitá forma prevence vzniku syndromu vyhoření. Orientuje se na jednotlivce, skupiny i týmy a rozebírá konkrétní otázky a problémy klientů - účastníků supervize. Cíle supervize mohou být krátkodobé - např. získání odborných znalostí, vytvoření dobrých podmínek k práci, nebo dlouhodobé - zajistit harmonické fungování celé organizace, zvyšovat důraz na potřeby pracovníků. (Matoušek, 2003, s. 354)

Supervizi můžeme předně dělit na individuální a skupinovou. Individuální supervize je setkání pracovníka se supervizorem. Důležité je stanovit zásady setkávání, prostor, kde bude supervize probíhat a četnost schůzek. Skupinová supervize slouží k diskuzi o problémech pracovníků se svými kolegy ve skupině, která má vždy 8 -10 členů. Týmová supervize se vztahuje na všechny členy týmu. Mezi další formy řadíme vzájemné konzultace dvou kolegů, intervize (setkání bez supervizora), autovize - sebereflexe. (Venglářová, 2007, s. 87)

V dnešní době se setkáváme s poměrně novým druhem supervize, který je nazýván koučing. *„Koučováním se rozumí individuální poradenství, poskytování osobní zpětné vazby a praktického tréninku. Jedná o poradenství, které je zaměřeno na zlepšení spolupráce v organizaci, porozumění profesi, roli.“* (Venglářová, 2007, s. 87)

Hawkins a Shohet uvádějí tyto druhy supervize:

Výuková supervize

Tato supervize plní především roli vzdělávací, ostatní role jsou plněny na pracovišti klienta.

Výcviková supervize

Tato supervize má vzdělávací funkci, supervizor přebírá zodpovědnost za práci s klienty, proto přebírá i roli řídicí a normativní.

Řídicí supervize

V této supervizi je supervizor nadřízeným supervidovaných a jsou tedy ve vztahu nadřízený - podřízený.

Poradenská supervize

Supervidovaným zůstává odpovědnost za práci s klienty, kterou vykonávají, ale mají možnost řešit se supervizorem některé otázky, které se jim zdají obtížné. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 62)

V rámci prevence syndromu vyhoření bych ještě popsala další druh supervize, který se nazývá Balintovská skupina. Autorem metody je Michael Balint. Práce v balintovské skupině má jasně daný postup, který se skládá z pěti částí. Nejprve jeden z účastníků (předkladatel) představí ostatním obsah svého problému či situace. Zúčastnění se ho poté ptají na podrobnosti a pak dávají předkladateli zpětnou vazbu o tom, co je napadlo, co jim evokují různé vztahy a osoby – fáze fantazie. Poté sdělují předkladateli rady a návody pro řešení, jak by oni v jeho případě postupovali, jaké kroky by aplikovali. Poslední fáze je určena pro předkladatele, které se vyjádří ke čtyřem předchozím fázím. (Venglářová, 2011, s. 158)

Prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka. Ošetřuje zejména tyto oblasti:

- prohlubování a osvojování nových znalostí a dovedností
- pomáhá při řešení problematických případů
- pomáhá při zvládání náročných, stresujících situací
- vzdělávací funkce (Venglářová, 2007, s. 86)

Správně fungující supervize by se měla snažit především pomoci pracovníkovi rozvíjet svoje dovednosti a schopnosti, které potřebuje při výkonu své profese. Měla by mu poskytovat pomoc při řešení obtížných situací, které mohou vzniknout ve vztahu pracovník - klient. V neposlední řadě může pracovníkovi poskytnout mnoho nových znalostí a informací, které využije pro svoji další praxi.

„Supervize může plnit role, které nazýváme vzdělávací, podpůrná a řídicí.“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60)

Hlavní postavení v supervizi plní supervizor - profesionál, který nabízí spolupráci na úrovni dvou kolegů a může vystupovat jako školitel, rádce, průvodce.

Je zodpovědný za vytvoření vztahu na racionální úrovni. Supervizor a supervidovaný spolupracují na základě kontraktu. Supervizor používá metody a postupy, které se odvíjí od jeho vzdělání a schopností. (Venglářová, 2007, s. 86)

„Rychlý rozvoj modelů a přístupů k supervizi, který nastal v poslední době, lze uvítat s určitými obavami. Neustále přichází nové a nové přístupy k supervizi, které jsou využívány pouze proto, aby „doprovázely“ novější poradenské modely krátké terapie a terapie orientované na řešení.“ (Carroll, Tholstrupová, 2004, s. 19)

Supervize může být velmi dobrým pomocníkem při zvládání pracovních i osobních problémů. Její výhodou je, že se dokáže pracovníkovi přizpůsobit a řešit právě jeho problémy.

„Supervize může být způsobem atestace, která je předpokladem k výkonu povolání. Na druhé straně může formovat osobní růst pracovníka.“ (Eis, 1995, s. 88)

V rámci efektivní supervize je nutným předpokladem zkušený pracovník, který ví, jak supervizi použít, aby nedošlo k poškození klientů. Důležité je, vždy se obracet na odborníky. V dnešní rychle se rozvíjející době se stává supervize nepostradatelným pomocníkem při řešení různých pracovních konfliktů či problémů. Ovšem setkáváme se i dnes s organizacemi, které supervizi nemají a právě kvalitní supervize by mohla zaměstnancům pomoci.

3 PRÁCE SE SENIORY V PRAXI

Práce se seniory je stejná jako práce s jinou cílovou skupinou. Je stejně důležitá jako práce s dětmi, či mentálně postiženými. Přesto má tato profese negativní nádech. Když se člověk zmíní, že pracuje se seniory, lidé na něj začnou pohlížet jinak.

Samozřejmostí pro výkon práce se seniory je získání potřebných znalostí a dovedností, které člověk uplatňuje ve své práci. Jsou to znalosti jak obecné, které jsou potřebné ve všech profesích. Může se jednat o etické zásady, empatii, zachování důvěrnosti, tak samozřejmě jsou důležité i znalosti, které jsou specifické přímo pro výkon této profese.

Pro profesi sociálního pracovníka pracujícího se seniory je mnoho předpokladů a dovedností, které by si měl osvojit, především by měl znát sám sebe. Dokázat rozlišovat svoje pocity a emoce. Důležité je také mít rád sám sebe, což potvrzuje i řada odborníků.

„Víme, že naši klienti od nás potřebují, abychom je v zásadě přijali, akceptovali, abychom jim věnovali jistou základní náklonnost bez ohledu na to, zda jednají lépe či hůře. Tentýž postoj potřebuje každý člověk zachovávat i vůči sobě samému.“ (Kopřiva, 2006, s. 101)

Zvláště pracovníci v Domovech pro seniory by si měli být vědomi toho, že smyslem jejich profese je pomáhat všem klientům žít podle jejich představ, starat se o klienty s úctou a respektem k nim samým, který je u této cílové skupiny nejvíce důležitý. Pomáhat seniorům vyrovnávat se s jejich minulostí a snažit se o co největší využití přítomnosti. (Rheinwaldová, 1998, s. 81)

Snažit se usnadnit a zpříjemnit seniorům tuto jejich poslední fázi života, aby docílili pocitu uspokojení a našli znovu smysl života. Důležité je seniorům pomoci při adaptaci na nový styl a způsob života i nové životní prostředí, ve kterém se ocitli.

„Vedle rutinní práce by se měli pracovníci též podílet na rekreačně – terapeutických programech a trávit s klienty většinu své pracovní doby. To je ovšem velmi náročné a stresující. Jak víme, stres sám o sobě není škodlivý, ale pokud překročí míru přizpůsobivosti, organismus není schopen vrátit se do stavu vyrovnanosti – homeostázy.“ (Rheinwaldová, 1998, s. 80)

Samozřejmě i v této profesi dochází k tomu, že jsou pracovníci vystaveni větším či menším vlivům stresu.

„Při práci s klienty nebo pacienty je personál vystaven mnoha zátěžovým situacím. Může dojít k nahromadění faktorů, které ovlivní vznik syndromu vyhoření.“ (Venglářová, 2007, s. 80)

Velmi často jsme vystaveni při práci se seniory různým stresujícím situacím. Může se jednat o konflikt mezi odborností pracovníka a požadavky klienta či jeho příbuzných. Dalším zdrojem stresu mohou být přehnaná očekávání, která pracovník od sebe předpokládá. Problémem může být i neschopnost přijmout pomoc, podporu od druhých lidí, či ukončení vztahu pracovník – klient. (Venglářová, 2007, s. 81)

Vzniku vztahu pracovník - senior, se nemůžeme po delším čase společné spolupráce a péče o seniora vyhnout. Každý pracovník si vytváří k seniorovi pevnější či méně pevný vztah, který ovšem jednou musí skončit a je jen na pracovníkovi, jak se tomuto bolestnému zážitku bude bránit.

Jak uvádí Haškovcová, *„pokud se staráme o dítě, vidíme každý den probíhat proces, jehož cílem je postupné, ale stále výraznější osamostatňování se. V případě péče o starého člověka se stáváme svědky stále rostoucí závislosti na pečující osobě. Po deseti letech péče o dítě jsme „z nejhoršího“ venku, po deseti letech péče o seniora pociťujeme únavu a víme, že požadavky vyplývající z péče budou ještě vzrůstat.“* (Haškovcová, 1989, s. 236)

Také dlouhodobá péče o seniora v domácím prostředí je velmi náročná a mnohdy i nerealistická. Péče o seniora narušuje rodinu a rodinné soužití, jak jsem se již zmiňovala v kapitole 1.4. Je nutné si uvědomit, jaká rizika péče o seniora

přináší. V neposlední fázi je důležité také chtít pečovat a co je významné, umět pečovat.

„Dlouhodobě se starat o starého a nemocného člověka v rodině je vyčerpávající. Dědeček či babička se ostatním v okolí mohou jevit jako roztomilí, trochu zapomnětliví, částečně popleteni a lehce mnohomluvní. Zkuste však tyto projevy snášet denně po léta, přidejte k tomu námahu plynoucí z každodenní péče a fakt, že se situace, pokud se v budoucnu změní, tak k horšímu, a pochopíte vyčerpání a prožívanou úzkost těch starajících se. Ztráta soběstačnosti, nemožnosti péče o sebe i v těch triviálních, a přesto důležitých věcech člověka degraduje.“ (Haškovcová, 1989, s. 244)

Ale i v zařízeních poskytujících péči není vše snadné a dokonalé. Setkáváme se zde s názorem, že pomáhající pracovníci, respektive ošetřující personál je povinen se o seniora starat, protože senior si tuto službu platí. Dále, že sestřičky jsou tu od toho, aby nás „opečovávaly“. To jsou názory, které slýchám ve své praxi dnes a denně od rodinných příslušníků či samotného klienta.

„V podvědomí laické a někdy i odborné veřejnosti je zakotven mýtus, že geriatrická oddělení jsou „hrůzostrašná“. Většina lidí má o práci ošetřujících jen mlhavou představu, a tudíž je nemáme právo soudit. Spíše bychom měli usilovat o pochopení jejich pravdy a těžkostí.“ (Haškovcová, 1989, s. 304)

3.1 Role pomáhajícího pracovníka

Tak jak se mění doba, mění se i naše chování. Čím dál častěji se setkáváme s narůstajícím počtem klientů, kteří využívají péči různých ústavních zařízení. V těchto zařízeních také dochází ke změně péče. Čím dál více se zdůrazňuje autonomie klientů, což zvyšuje požadavky na pracovníky, kteří se o ně starají.

Role pomáhajícího pracovníka je velmi náročná, jak jsem již zmiňovala, a to jak ze strany požadavků klienta, tak také samotného pracovníka.

„Pomáhající profese patří k těm, které mohou nadchnout celého člověka. Jsou jednou z možností, jak se vyhnout rozštěpení života na dvě části, kdy jedna část – práce - je pouze nezbytnou obětí pro umožnění skutečného života, jenž začíná až po pracovní době.“ (Kopřiva, 2006, s. 17)

Pracovník se ocitá v situaci, kdy přímo pečuje o klienta, snaží se plnit jeho přání a požadavky, které mohou být mnohdy nerealistické. Z vlastní praxe vím, že při práci se seniory se v dnešní době zdůrazňuje především samostatnost seniorů, aby byli soběstační co nejdéle, aby si dokázali mnoho věcí ještě sami vykonat. A je zajímavé pozorovat, že senioři, kteří by mohli být ještě soběstační, tyto úkony „nezvládají“ a naopak senioři, kteří jsou na tom zdravotně hůře, se snaží tyto činnosti provádět, i když s dopomocí personálu.

U angažovaných pracovníků popisujeme dva různé typy, které rušivě vstupují do jejich vztahu s klientem - nadbytečná kontrola a sebeobětování. Do toho se promítají i tři paradoxy pomáhání: mít pochopení pro každého klienta, nepotřebovat kladnou zpětnou vazbu a ve vztahu k vlastnímu odměňování dávat důraz na úkol pomáhat, před získáním zisku. (Kopřiva, 2006, s. 13)

„Na rozdíl od jiných povolání však hraje v pomáhajících profesích velmi podstatnou roli ještě jeden prvek - lidský vztah mezi pomáhajícím odborníkem a jeho klientem“. (Kopřiva, 2006, s. 14)

Důležité je navázat spolupráci se všemi klienty, to může být problematické, protože ne všichni klienti jsou nám sympatičtí a máme k nim blíže. V tu chvíli by se měla projevit profesionalita pracovníka, jeho vůle překonávat překážky a měl by se snažit o vytvoření fungujícího vztahu. (Venglářová, 2007, s. 81)

Ovšem v případě vytváření vztahu pracovník - klient, nejde o triviální záležitost. Jako každý jiný vztah i tento se musí budovat delší dobu a je založen především na vzájemné důvěře a respektu obou zúčastněných stran, které se snaží si z takového vztahu odnést maximum. Důležitou součástí při budování pevného vztahu je jak profesionalita pracovníka, tak i snaha klienta o dobré fungování jejich spolupráce.

Vztah znamená to, že pracovník vidí druhého takového, jaký je, nebo respektive ho takového poznává. Vztah má v sobě vždy něco tvořivého. (Guggenbühl- Craig, 2007, s. 37)

„Za všech okolností je milé, jestliže se okolí k postiženému chová vstřícně, dává najevo solidaritu i osobní zájem a pomoc doprovodí nejkrásnějším lidským gestem - úsměvem. Jenomže člověk, který se ocitl v domově pro seniory, byl zasažen ve všech jistotách. To vše mu úsměv profesionála nevynahradí, teprve vztah, je-li skutečně navázán, mu může pomoci v získání pocitu jistoty.“ (Haškovcová, 1989, s. 201)

Prvek autonomie s sebou však přináší řadu problémů, které je třeba řešit. Mladší pacienti jsou si při léčbě většinou vědomi toho, že lékař je jen jakýmsi pomocníkem léčby, že nedokáže člověka bezpodmínečně uzdravit sám, že je nutná především společná práce a také účast na léčbě. Ovšem v případě seniorů se tento náhled vytrácí, senioři a především jejich příbuzní smýšlejí tak, že uzdravení je především věcí lékařů a tak od nich očekávají pomoc, protože oni jsou přece „povinni“ jim tuto pomoc poskytnout. Často s nimi jednají anonymně, bez úcty a s plnou samozřejmostí, že oni si za službu platí, a tak na toto jednání mají plné právo. (Haškovcová, 1989, s. 303)

Toto jednání má samozřejmě na pečující osoby nemalý vliv, ačkoli si pracovníci nechtějí tento negativní přístup připouštět. Snaží se dlouhou dobu seniory či jejich příbuzné omlouvat, že to jistě tak nemyslí. Snaží se přebíjet takové jednání svojí trpělivostí. Ovšem to není možné donekonečna, jednoho dne „pohár trpělivosti může přetéct“ a pracovník se často dostává do fáze vyhoření.

Ve vztahu pracovník - klient je nutno také zvládat svoje emoce. Mnohdy právě emoce jsou příčinou sporů a konfliktů a každý pracovník by je měl umět rozpoznat a vědět, jak a kdy přicházejí. *„Emoce nejsou onemocněním, ale mnozí z nich mají strach podobně jako z nemoci.“* (Hájek, 2006, s. 9) Pracovník by se neměl snažit je násilně potlačovat, protože právě tehdy nastává problém. Emoce nás pohltní a znemožní naši další práci.

Strategie nedopustit, aby nás ovládly emoce, nás brzy dovede k tomu, že se naše vztahy v rámci profese budou podobat „rozhádanému manželství.“ (Hájek, 2006, s. 12)

Co mohu ze své praxe doporučit je určitá trpělivost při práci se seniory a jejich příbuznými, ovšem někdy ani ta nepomůže. V tom případě by měla nastoupit odborná pomoc, která by pracovníkovi měla pomoci řešit tyto obtíže. Určitě není dobré, aby pracovník v sobě dusil tyto problémy, spíše by se měl snažit je konstruktivně řešit. K tomu může sloužit již zmiňovaná supervize.

3.2 Ohrožení pracovníci

„Každý člověk je jedinečná, neopakovatelná bytost a má dno nastavené v jiné hloubce. Jsou lidé s různými povahami, charakterem, s duševními a fyzickými předpoklady. Na každého z nás působí nejrůznější vnější a vnitřní vlivy. Někdo umí s energií hospodařit od narození, automaticky, aniž by si to uvědomoval, a někteří z nás se to musí pracně učit po celý život a nikdy se to třeba nenaučí. Přirovnáme-li nepřiměřenou zátěž na jedince k rozjetému vlaku s velkým nákladem, které se neumí zastavit, často dojde ke zhroucení psychických a fyzických sil a k celkovému stavu vyčerpanosti.“ (Venglářová, 2011, s. 25)

Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé v pomáhajících profesích, kteří často přebírají problémy druhých lidí. Snaží se co nejlépe splnit potřeby jiných a tím odsunují svoje vlastní potřeby do pozadí. Mezi pomáhající profese zařazujeme pracovníky v oborech zdravotnictví, školství, sociální služby, administrativa nebo pracovníky v neziskových organizacích.

„Všechny tzv. pomáhající profese trpí velmi těžkým ohrožením ze strany stínu. Všichni ti, kteří se domnívají, že chtějí pomáhat lidem, si musí být vědomi toho, že silný zájem o neštěstí, sociální selhání, nevědomost, nemoc a jiné, může v dotyčném vyvolávat závažné psychologické problémy.“ (Guggenbühl - Craig, 2007, s. 113)

Nabízí se otázka, proč právě tito lidé jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření? Odpověď je snadná, protože jsou to právě oni, kdo se zabývají osobními problémy jiných lidí a nemalou měrou přispívá i to, že jsou zaměstnáni ve vysoce stresových povoláních. (Minirth, 2011, s. 14)

Přehled různých profesí, ve kterých se syndrom vyhoření objevuje nejčastěji, uvádí Křivohlavý a jsou to například:

- *„lékaři*
- *psychologové*
- *sociální pracovníci*
- *učitelé*
- *politici*
- *žurnalisté*
- *administrátoři*
- *úředníci a jiní“* (Křivohlavý, 2012, s. 30)

Tento výčet ovšem neplatí jako jasně daný, neznamená to, že každý úředník či lékař musí být nutně po nějakém čase „vyhořelý“. Naopak je to dáno individualitou člověka, jeho schopností řešit problémy a zvládat svoje emoce.

Syndrom vyhoření postihuje dle Venglašové především osoby, které jsou:

- pracovití, důslední a málo asertivní
- nadšení pro svoji práci
- plní energie
- prožívající neúspěch jako osobní porážku
- s minimálními zájmy mimo práci
- nepostradatelní
- kteří netuší, že jsou ohroženi syndromem vyhoření (Venglašová, 2011, s. 26)

„Předpokladem pro vznik syndromu vyhoření jsou dvě okolnosti. První podmínkou je osobnostní nastavení pomáhajícího, především silná motivace pomáhat a pečovat, a druhou okolností je prostředí, ve kterém se pracovník nachází.

Do tohoto prostředí patří také charakter a systém organizace práce na daném pracovišti.“ (Venglářová, 2011, s. 27)

Jak už jsem zmiňovala, velký vliv na vznik syndromu vyhoření má samozřejmě organizace, ve které pracovník pracuje. Důležité je podporovat pracovníka, snažit se zlepšovat vztahy na pracovišti. V dnešní době je také velkým problémem nedostatek pracovníků na pracovišti, čímž vzniká přetíženost jednotlivých pracovníků. Důležité také je nesetrvávat na zaběhnutých postupech, ale snažit se o obměnu systému a zlepšení nevyhovujících podmínek.

V neposlední řadě na vznik syndromu vyhoření má vliv především náš fyzický stav. Důležité je, abychom se cítili psychicky v pohodě, jak v pracovním životě, tak i v osobním. Podstatným rysem prevence je také pravidelná strava, dostatek odpočinku, pohyb a jiné činnosti, které nám mohou pomoci vyhnout se vzniku syndromu vyhoření.

3.3 Ošetřující v geriatрии

Při práci se seniory je potřeba především, jak jsem již mnohokrát zmiňovala, notná dávka trpělivosti. Každý pracovník by měl mít alespoň malou dávku optimismu, protože pracovníci v této oblasti jsou vystaveni různým vlivům a požadavkům a to nejen ze strany klientů, ale především z řad rodinných příslušníků. A co je nejdůležitější, měl bych chtít vykonávat tuto náročnou profesi.

„Pečující pracovník musí zvládnout profesní úkony, poskytnout ošetrovatelskou péči aktivní a kvalitní. Pracovník na sebe nemůže vzít víc, než unese. Je to těžké, protože „všichni“ nemocní se na něj upnou prostě proto, že nikdo jiný jim pomocnou ruku nepodá.“ (Haškovcová, 1989, s. 329)

Důležité je, aby si pracovníci uvědomovali, že zde nejsou jen oni sami, aby pečovali o seniory. Je důležité, aby se snažili přenést část té zodpovědnosti a péče na příbuzné, aby je zapojovali do procesu péče o seniora. Aby se snažili o kontakt

mezi rodinou a seniorem. Samozřejmě ne vždy je to možné, ale starý člověk jim za tuto malou službu bude neskonale vděčný.

V rámci prevence vzniku syndromu vyhoření je v úvodu nutno zmínit volbu povolání. Co ovlivnilo pracovníky při výběru této nelehké pracovní pozice? Jestli je to jejich „vysněná“ oblast práce, či ji vykonávají jen z důvodu nutnosti zabezpečení příjmu. *„V každém lékařském oboru se setkáváme se zdravotníky, kteří v něm pracují, protože právě v tomto oboru pracovat chtějí, ale potkáme i takové, které sem zavála náhoda. Těch prvních najdeme v geriatrii jako „šafránu“. Většina pracovníků pracujících se seniory pracuje ve svém oboru náhodou.“* (Haškovcová, 1989, s. 304)

Při péči o seniory je nutné si uvědomit, že senior již většinou neopouští geriatrické zařízení, zůstává tam mnohdy i do konce svého života. Pokud se dokážeme smířit s tím, že některá onemocnění jsou nevyléčitelná, pak teprve oceníme ošetrovatelskou péči, která přinese seniorovi úlevu a důstojně prožitý zbytek života. (Haškovcová, 1989, s. 309)

Pro pracovníka v přímé péči je především důležité ocenění a pochvala, a to nejen ze strany nadřízených, ale především ze strany seniorů či jejich příbuzných. Bohužel v dnešní době se s oceněním setkáváme jen zřídkakdy, což mohou potvrdit i z vlastní praxe. Kolikrát jsme svědky, že nám příbuzní ani nepoděkují za roky péče o jejich tatínka či maminku, naopak dochází často k případům, kdy se sami nedokáží smířit s jejich úmrtím a vinu za jejich smrt přikládají pracovníkům a jejich „nedostatečné“ péči.

Největší problém při péči o seniory spočívá v rozporu mezi představou pracovníků, kteří nastupují do geriatry a skutečností. Chybou je, že v přípravě na výkon této profese chybí detailní lidské poučení o stárnutí a stáří. V lidské společnosti přetrvává idylický model péče. (Haškovcová, 1989, s. 308)

Nezbytně důležité je připravovat budoucí pracovníky na obtížnost profese především po psychické stránce. Senioři se velmi často upínají na pracovníky, kteří o ně pečují a vyžadují každodenní kontakty a návštěvy, které ovšem pracovník nemůže v rámci své pracovní doby zvládat. Když jim není vyhověno, nastupuje fáze

vyčítání a sebelítosti. Pracovník se najednou ocitá v nebezpečném kruhu, kdy se snaží na jedné straně vyhovět starému člověku a jeho požadavkům, ale na druhé straně musí plnit svoje pracovní povinnosti.

V Anglii byla provedena studie, jejímž cílem bylo zjistit postoje zdravotních sester vůči seniorům a odpovědět na otázku, proč je geriatric tak nepopulární. Tyto sestry byly speciálně školeny na práci se seniory. Výsledky byly ovšem znepokojující. Zdravotní sestry vykonávaly každodenní práci s klienty s nadšením, s postupem času se však toto nadšení mění v bezohlednost. A tento jev má za následek depersonalizaci sestry - starý člověk. Dále výsledky ukázaly, že ani sestry s vysokoškolským vzděláním a bohatými zkušenostmi se nevyhnuly rozčarování. Z toho důvodu je nežádoucí dávat do spojitosti vzdělání pracovníků s jejich následným vztahem k profesi. Dále také, že i když profesionál ví, jak se má chovat, ví, jak má co dělat, tak to neznamená, že to tak udělá a že bude rád pracovat. (Haškovcová, 1989, s. 313)

Základem fungující strategie organizace by měla být především v první řadě péče o pracovníka, protože jsou na něj často kladeny přehnané požadavky. Pracovník by měl znát svoje limity a neměl by se snažit vyhovět každému, měl by umět být přiměřeně asertivní. Snažit se slevit ze svých nerealistických cílů a očekávání. Měl by se snažit postupovat trpělivě při práci se seniorem, a pokud senior nebude ihned plnit jeho požadavky nenechat se uvést jeho chováním do negativních postojů k němu.

Jako další možná prevence může sloužit relaxace, dostatek odpočinku, dodržování principů mentální hygieny. Jako významný prvek v rámci prevence pak slouží rodina, která pracovníkovi poskytuje dostatek bezpečí a jistoty, dodává mu onu potřebnou energii pro výkon již tak náročné profese. Další možné způsoby prevence můžeme nalézt v předchozí kapitole 2.4.

„Pro pracovníky pracující se seniory i pro jiné profese je nezbytná především motivace k činnosti. Pracovník by si měl jasně uvědomit, proč vykonává právě tuto profesi, čím ho naplňuje. A především by se měl snažit nalézat novou a novou sílu v ní pokračovat.“ (Haškovcová, 1989, s. 319)

Nyní si dovoluji uvést myšlenku známé autorky, nad kterou by se měl každý z nás zamyslet:

„Společnost tvoří jednotliví lidé, a proto má každý nejen povinnost, ale i možnost účastnit se na tom, aby program péče o seniory skutečně žil. Jednotliví lidé, ať již pracují v kterémkoliv oboru lidské činnosti, mají jistě různě velké možnosti. Důležité je zdůraznit, že každý má alespoň nějakou.“ (Haškovcová, 1989, s. 316)

Je nezbytné si uvědomit, že ať už pracujeme v jakémkoli odvětví, je vždy příležitost zapojit se do pomoci seniorům, ať třeba jen jako dobrovolníci, kterých je všude potřeba. Profesionálové nemohou být všude a nemusí stíhat na ně kladené požadavky. Senioři i profesionálové tuto pomoc jistě ocení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je zaměřena na vlastní průběh výzkumu. V rámci této kapitoly vymezím cíl výzkumu, výzkumné metody, které ve svém výzkumu použiji, stanovím si výzkumné hypotézy. Dále uvedu nástroj dat, který jsem si zvolila, a také popis výběru respondentů. V závěru se budu věnovat popisu vlastního zkoumání.

4.1 Cíle, metody výzkumu a stanovení hypotéz

Metodologie má za účel systematizovat, posuzovat a navrhovat strategie a metody výzkumu. (Hendl, 2008, s. 32)

Výběr metody pro sběr dat se zakládá na daném typu informace i na tom, od koho budeme tuto informaci získávat a za jakých okolností bude toto získávání probíhat. (Hendl, 2008, s. 33)

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla pro kvantitativní výzkum, který se mi zdál pro tuto problematiku vhodnější. *„Kvantitativní výzkum nám pomáhá rozumět pozorované realitě.“* (Disman, 2002, s. 291)

Základem kvantitativního výzkumu je zkoumání určitého počtu proměnných u skupiny lidí za použití dotazníku, který je vyplněn jednotlivými dotazovanými, přičemž takto získaná data jsou předpokladem pro zjištění vztahu mezi proměnnými. (Punch, 2008, s. 9)

„Kvantitativní výzkumy vycházejí z přesvědčení, že je jedna objektivní skutečnost, která není závislá na našich citech nebo přesvědčeních.“ (Chráska, 2003, s. 5)

Pro tento typ výzkumu jsem se rozhodla, protože mohu získat větší množství dat od více respondentů najednou. Mezi další výhody řadíme například přehlednost, stručnost a syntetičnost výzkumu. (Chráska, 2003, s. 179)

Cílem mé práce je zjistit, jak cílová skupina „senioři“ ovlivňuje vznik syndromu vyhoření u pracovníků, kteří se o ně starají a kteří s nimi pracují. Zda tito pracovníci hodnotí svoji práci jako více náročnou než práci s jinou cílovou skupinou.

Hlavním cílem bude ověřit několik mých hypotéz:

H1: *Pracovníci pracující se seniory hodnotí svoji práci jako více vyčerpávající než práci v jiné oblasti.*

H2: *Pracovníci pracující se seniory vědí, co znamená syndrom vyhoření a dokáží na sobě rozpoznat jeho příznaky.*

H3: *Většina pracovníků pracujících se seniory má dostatečně vybudovanou sociální oporu (rodina, přátelé).*

H4: *Pracovníci pracující se seniory aplikují ve své praxi i osobním životě prvky prevence (supervize, volný čas), které snižují výskyt syndromu vyhoření.*

4.2 Výběr respondentů

„Pro svůj výzkum jsem si zvolila účelový výběr, který je postaven pouze na úsudku výzkumníka, o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat.“ (Disman, 2002, s. 112)

V případě využití účelového výzkumu je vhodné, aby výzkumník jasně, přesně a otevřeně definoval populaci, kterou jeho vzorek skutečně reprezentuje. (Disman, 2002, s. 113)

Ve svém výzkumu jsem si účelově zvolila, koho se budu dotazovat, respektive jsem dotazník rozdala všem pracovníkům, které jsem si specifikovala, následně záleželo pouze na nich, zda mi můj dotazník vyplní či nikoli.

Velikost vzorku

„Vzorek je označován jako takový technickým označením.“ (Punch, 2008, s. 52)

Vzorek bývá také označován jako skupina jednotek, u kterých dochází ke skutečnému pozorování. (Disman, 2002, s. 93)

U kvantitativního výzkumu je nutný větší vzorek oproti kvalitativnímu, u kterého není nutný velký počet respondentů.

4.3 Vlastní výzkum

Pro svůj výzkum jsem si zvolila jako nástroj sběru dat dotazník.

Disman *„charakterizuje dotazník jako odpověď dotazovaných na otázky z tištěného formuláře.“* (Disman, 2002, s. 124)

Dotazník bývá určen k potvrzení nebo vyvrácení hypotéz, proto zaujímá významné postavení mezi výzkumnými problémy a postupem při sběru faktů. (Punch, 2008, s. 46)

Dotazníkové šetření má samozřejmě pozitiva i negativa. Mezi pozitiva řadíme např. účinnost, vysokou anonymitu, mezi negativa můžeme uvést například to, že dotazník je náročný na čas a energii zhotovitele, dotazníky také podléhají určitým možným zkreslením, daným nedostatečným porozuměním otázkám. (Disman, 2002, s. 126)

K výzkumu jsem zvolila anonymní dotazník, neboť jsem věřila, že anonymita zajistí více ochoty při vyplňování a zmírní obavy z možných nepříjemností či následků spojených se zpracováním dat z dotazníku.

Popis dotazníku

Dotazník se skládá z 18 otázek. Při tvorbě dotazníku jsem se snažila o to, aby byl pro respondenty jasný a srozumitelný. Dotazník obsahuje většinou otázky výběrové, u kterých respondenti zatrhávali jednu z nabízených možností. Výběrových otázek jsem v dotazníku položila 14. Dále je využito také otázek

otevřených, kde se měli respondenti možnost více rozepsat. Zde nejsou připraveny žádné možné varianty odpovědí. Otevřené otázky byly použity 4. Na začátku dotazníku jsem se respondentům představila, uvedla jim důvod svého výzkumu a téma, kterému se v dotazníku věnuji. Nakonec jsem popsala postup, jak dotazník vyplňovat.

Výběr jsem prováděla v konkrétních Domovech pro seniory a v Domově s pečovatelskou službou u pracovníků, kteří pracují se seniory. Respondenti mají různou práci a různé postavení. Dotazovanými tedy byli sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, všeobecné sestry a také fyzioterapeuté a ergoterapeutky. Různorodost pracovních pozic dotazovaných jsem zvolila úmyslně. Pracovní pozice mají svá specifika, na jejichž základě vznikají rozdílné pracovní zkušenosti.

Místní a časový rámec

Účastníci výzkumného šetření byli z Domovů pro seniory v Brně, z Domova s pečovatelskou službou.

Výzkum probíhal v měsících prosinec 2012 a leden 2013 a to většinou v odpoledních hodinách. Respektovala jsem také pracovní plány pracovníků a jejich účast na různých činnostech.

4.4 Analýza a prezentace výsledků výzkumu

Při analyzování získaných dat, jsem si nejprve zaznamenala četnost jednotlivých variant odpovědí a poté jsem zpracovávala odpovědi, které byly individuální. Tedy u otázek, u kterých se mohli respondenti více rozepsat. Poté jsem se snažila nalézat vztahy mezi odpověďmi a další možné souvislosti. Zjištěná data uvádím v procentuálním zastoupení, protože se mi toto vyjádření zdálo přehledné a srozumitelnější.

V rámci svého výzkumu jsem oslovila celkem 120 respondentů, navrátilo se mi však jen 102 dotazníků. Někteří pracovníci nebyli ochotni z různých důvodů dotazník vyplnit. Po vyhodnocení dat se jedná o zastoupení těchto pozic:

Sociální pracovník - 19 dotazníků

Pracovník sociálních služeb - 55 dotazníků

Všeobecná sestra - 23 dotazníků

Ergoterapeut - 2 dotazníky

Fyzioterapeut - 2 dotazníky

Ředitel Domova pro seniory - 1 dotazník

Odpovědi jsou přehledně zpracovány v tabulkách a pro lepší názornost jsou doplněny grafy.

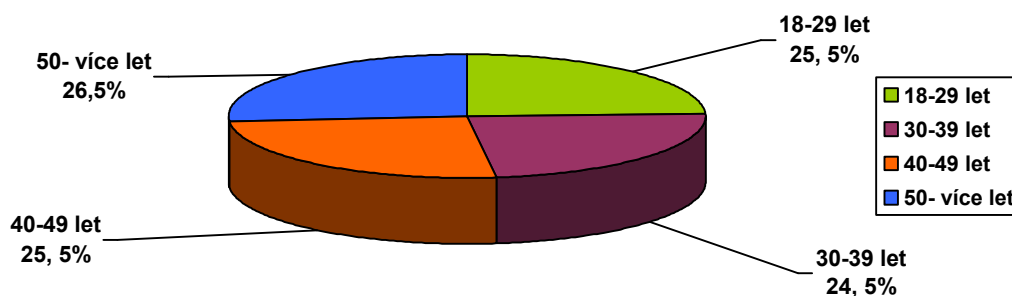
Věk respondentů

Tab. 1 Věk respondentů

Věk	Četnost	%
18 - 29 let	25	24,5 %
30 - 39 let	24	23,5 %
40 - 49 let	26	25,5 %
50 a více let	27	26,5 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 1



Zdroj: Vlastní

Respondenti celkem rovnoměrně obsáhli všechny věkové kategorie. Ve věku 18 - 29 let bylo 25 respondentů, 24 respondentů se nacházelo ve věkové kategorii 30 - 39 let, 26 respondentů ve věkovém rozmezí 40 - 49 let. 27 respondentů spadalo do kategorie 50 a více let, přičemž nejstaršímu respondentovi bylo 60 let. Věkové rozdělení, které pro přehlednost uvádím i v procentuálním vyjádření, znázorňuje tabulka č. 1.

Pohlaví respondentů

Tab. 2 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Četnost	%
Muži	4	4 %
Ženy	98	96 %
Celkem	102	100%

Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 102 respondentů byli dotázáni jen 4 muži a 98 žen. Takové zastoupení potvrzuje fakt, že v pomáhajících profesích pracují většinou ženy. To je samozřejmě škoda, protože mužský prvek by mohl vnést do této profese i do pracovních kolektivů jiné úhly pohledu na danou problematiku.

Rodinný stav

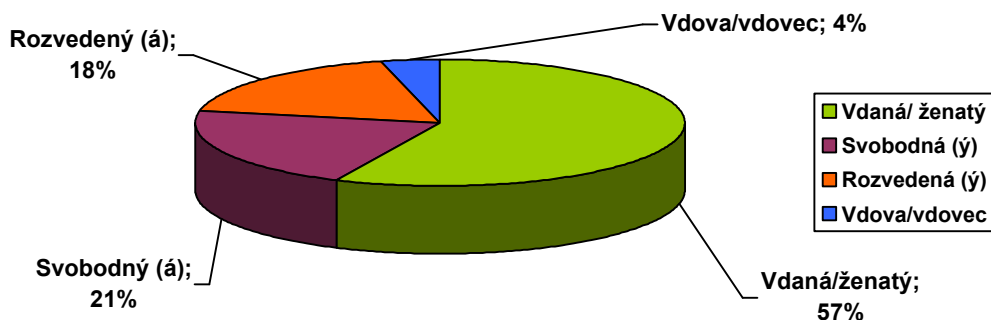
V dotazníku jsem zjišťovala jako další tvrdá data rodinný stav respondentů, která jsou uvedena v tabulce č. 3.

Tab. 3 Stav respondentů

Stav	Četnost	%
Vdaná/ženatý	59	57 %
Svobodná (ý)	21	21 %
Rozvedená (ý)	18	18 %
Vdova/ vdovec	4	4 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 2



Zdroj: Vlastní

Z 98 žen je 55 vdaných, 21 svobodných. Rozvedených bylo 18 žen a 4 respondentky byly vdovy. Z mužů odpovídali pouze 4 respondenti a všichni 4 byli ženatí.

Vzdělání respondentů

Tab. 4 Vzdelání respondentů

Vzdělání	Četnost	%
Nedokončené ZŠ	0	0 %
Základní vzdělání	3	3 %
Učební obor	33	32 %
Středoškolské vzdělání	39	39 %
Vyšší odborné vzdělání	6	6 %
Vysokoškolské vzdělání	21	20 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

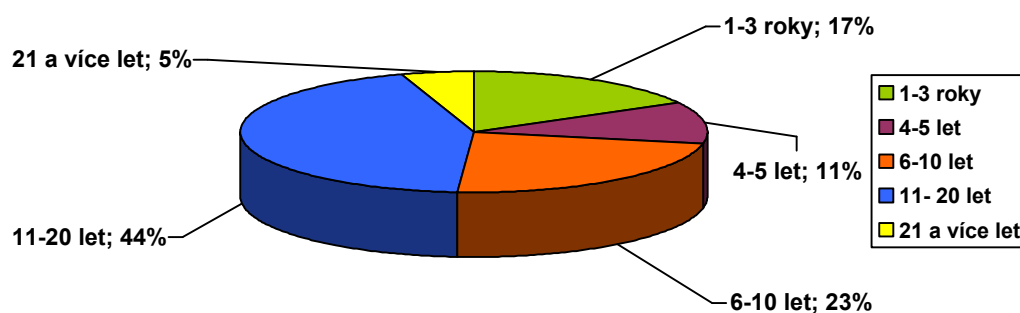
Další otázka se zaměřovala na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Dosažené vzdělání je následující. Nedokončené základní vzdělání nevedl žádný respondent. Základní vzdělání uvedli 3 respondenti, učební obor uvedlo 33 dotázaných, středoškolské vzdělání mělo 39 respondentů, vyšší odborné vzdělání mělo pouze 6 respondentů, a vysokoškolské vzdělání uvedlo 21 dotázaných. Podrobnější přehled i s procentuálním vymezením uvádím v tabulce č. 4.

Otázka č. 1 - Délka praxe

Tab. 5 Délka praxe

Jaká je délka Vaší praxe se seniory?	Četnost	%
1 - 3 roky	17	17 %
4 - 5 let	11	11 %
6 - 10 let	24	23 %
11 - 20 let	45	44 %
21 a více let	5	5 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 3

Zdroj: Vlastní

Zajímala jsem se také o délku praxe respondentů. Výsledky jsou prezentovány v tabulce č. 5. Praxi v rozmezí 1 - 3 roky uvedlo 17 dotázaných, v rozmezí 4 - 5 let 11 dotázaných, 24 respondentů uvedlo praxi v rozmezí 6 - 10 let, 45 dotázaných uvedlo praxi v rozmezí 11 - 20 let a 21 a více let uvedlo 5 dotázaných.

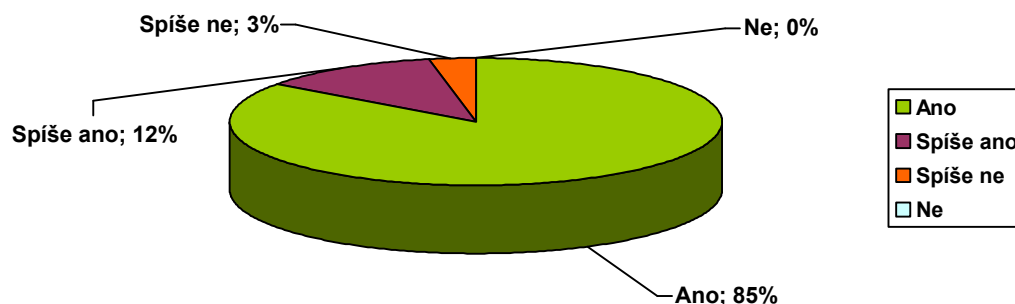
Otázka č. 2 - Informovanost o syndromu vyhoření

Tab. 6 Informovanost

Myslím si, že jsem informován o tom, co je míněno syndromem vyhoření?	Četnost	%
Ano	87	85 %
Spíše ano	12	12 %
Spíše ne	3	3 %
Ne	0	0 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 4



Zdroj: Vlastní

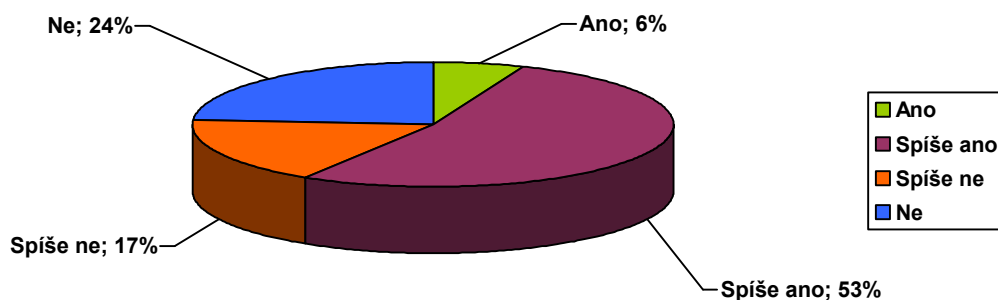
Považovala jsem za důležité zjistit, zda respondenti mají představu, co znamená pojem syndrom vyhoření. Četnost odpovědí mě nepřekvapila. 87 dotázaných odpovědělo „ano“ a 12 dotázaných uvedlo odpověď „spíše ano“. Odpověď, že spíše nevědí nebo vůbec nevědí, co je to syndrom vyhoření uvedli pouze 3 respondenti.

Otázka č. 3 - Příznaky syndromu vyhoření

Tab. 7 Příznaky syndromu vyhoření

Pocitujete na sobě příznaky syndromu vyhoření?	Četnost	%
Ano	6	6 %
Spíše ano	54	53 %
Spíše ne	18	17 %
Ne	24	24 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 5

Zdroj: Vlastní

U této otázky mě zajímalo především, jak dokáží pracovníci rozlišovat syndrom vyhoření a zda na sobě pociťují jeho příznaky. Kladnou odpověď uvedlo 60 dotázaných, což je 59 % a odpověď zápornou uvedlo 42 dotázaných, což je 41 %. Rozdíl mezi těmito skupinami není až tak markantní, jak by se dalo při náročnosti této profese očekávat.

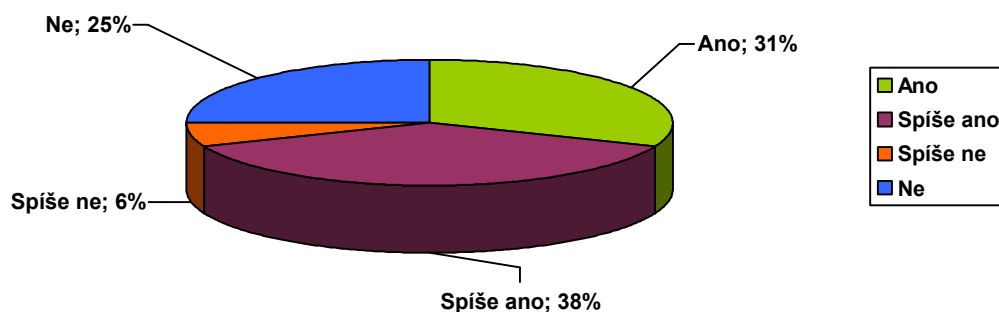
Otázka č. 4 - Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Tab. 8 Příčiny vzniku vyhoření

Domníváte se, že hlavní příčinou vzniku těchto příznaků je náplň Vaší práce?	Četnost	%
Ano	32	31 %
Spíše ano	39	38 %
Spíše ne	6	6 %
Ne	25	25 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 6



Zdroj: Vlastní

V této otázce mě zajímalo především, jestli dotazovaní považují za příčinu vzniku syndromu vyhoření svoji profesi. Samozřejmě se do vzniku syndromu vyhoření přičítá i mnoho jiných faktorů, které na člověka působí, ale právě profese může mít rozhodující význam.

Odpověď „ano“, uvedlo 32 respondentů, to je v procentním vyjádření (31 %). Odpověď „spíše ano“ uvedlo 39 dotázaných, což je (38 %). Tito respondenti se domnívají, že příčinou vzniku příznaků syndromu vyhoření je jejich namáhavá profese. Naopak 6 dotázaných (6 %) uvedlo odpověď „spíše ne“. 25 dotázaných

(25 %) uvedlo zcela zápornou odpověď, že tato profese není tak vyčerpávající, aby jim způsobovala možný vznik syndromu vyhoření.

Otázka č. 5 - Jak se bráníte syndromu vyhoření, co Vám pomáhá?

U této otázky jsem nechala respondentům volný prostor pro vyjádření jejich názoru. Setkala jsem se ovšem s tím, že mi respondenti v některých případech u otevřených otázek neodpovídali, přesto jsem i tak získala dostatek odpovědí.

Nejčastěji bylo uváděno, že respondentům jako obrana proti syndromu vyhoření pomáhá čas trávený s rodinou, možnost výletů do přírody a čas strávený v přírodě, procházky či jiné sportovní aktivity. Dále respondenti jako časté odpovědi uváděli kulturní odpočinek - četba, návštěva divadla či kina.

Jako podstatné se mi jeví zdůraznit další možnou obranu před vznikem syndromu vyhoření, kterou respondenti ve svých odpovědích uváděli, a tou je nepřeceňování svých možností a schopností. Nechtít pomoci seniorům za každou cenu, a především také uvědomovat si svoji vlastní hodnotu. Velmi často se také objevovaly v odpovědích respondentů různé aktivity provozované s přáteli, dále práce v domácnosti či na zahradě.

Všechny tyto obranné mechanismy jsou uváděné a doporučované i odborníky, což dokazuje obeznamenost respondentů o tom, co dělat, pro prevenci syndromu vyhoření.

Otázka č. 6 - Supervize

Tab. 9 Supervize

Máte možnost supervize?	Četnost	%
Ano	62	61 %
Ne	40	39 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Otázka č. 7 - Supervize*Tab. 10 Druh supervize*

O jakou supervizi se ve Vašem případě jedná?	Četnost	%
Odborná supervize	31	50 %
Neodborná supervize	18	29%
Nic se neřeší	13	21 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní

Otázka supervize, jako určité prevence před vznikem syndromu vyhoření se mi jeví důležitá. Většina respondentů, což je 62, uvedla, že v jejich zařízení je supervize poskytována, přesto byly i negativní odpovědi. 40 respondentů uvedlo, že supervizi na jejich pracovišti nemají.

Navazující otázka na supervizi byla, o jakou supervizi se v daném zařízení jedná. Zda o supervizi odbornou nebo neodbornou, nebo se v případě poskytování supervize nic neřeší. Zde už takové rozdíly v odpovědích nebyly. Odbornou supervizi uvedlo ve své odpovědi 31 respondentů, a neodbornou přiznalo 18 respondentů. 13 respondentů uvedlo, že supervize v jejich zařízení je, ale bohužel nic neřeší. Tuto skutečnost považuji za jeden z dalších nepříznivých faktorů, který může mít negativní vliv na vznik syndromu vyhoření.

Dle mého názoru je supervize v dnešní době a v těchto oblastech práce nezbytností a měla by být organizací zajišťována. Jak jsem již uváděla v teoretické části práce, supervize slouží především k ochraně pracovníka a může zvyšovat jeho výkon, což se promítne i do jeho spokojenosti a to následně může ovlivnit fungování celé organizace.

Otázka č. 8 - Pokud zažíváte v práci stres, jaké jsou jeho hlavní důvody?

Tato otázka opět ponechávala volný prostor pro odpovědi. Respondenti měli možnost uvést hlavní důvody stresu, který se objevuje při výkonu jejich profese. Jako nejčastější důvody byly uváděny tyto odpovědi: nedostatek času a nepoměr mezi požadovaným výkonem a počtem personálu, mezi který by se mohly požadované úkony rovnoměrně rozdělit. S tím souvisí i velmi častá přetíženost personálu. Dále také špatný psychický a fyzický stav klientů, možná nedorozumění při výkonu své práce. Jako další příčina stresu byla velmi často uváděna také špatná finanční situace a ohodnocení vykonané profese.

Samozřejmě se jako důvody stresu objevovaly pracovní problémy a neshody s kolegy na pracovišti. Často byly udávány jako zdroj stresu i osobní problémy, které si pracovníci přenášejí z osobního života do života pracovního.

Ovšem na druhou stranu se objevovaly i odpovědi, které přítomnost stresu vylučovaly.

Otázka č. 9 - Co je Vaší motivací pro práci právě se seniory?

V této otázce jsem opět ponechala respondentům možnost se rozepsat. Motivace je v této profesi velmi důležitá, což jsem uváděla i v teoretické části práce. Ovšem, kde mají pracovníci motivaci neustále brát a co může být motivací i po několika letech praxe? Jako nejčastější se objevovaly odpovědi, které udávaly jako významný zdroj motivace možnost pomoci seniorům zpříjemnit jim poslední chvíle života, usnadnit jim smíření s jejich životem, dokázat naslouchat jejich problémům. S tím souvisí fakt, že pracovníkům se jeví tato práce jako smysluplná a umožňuje jim jejich sebenaplnění.

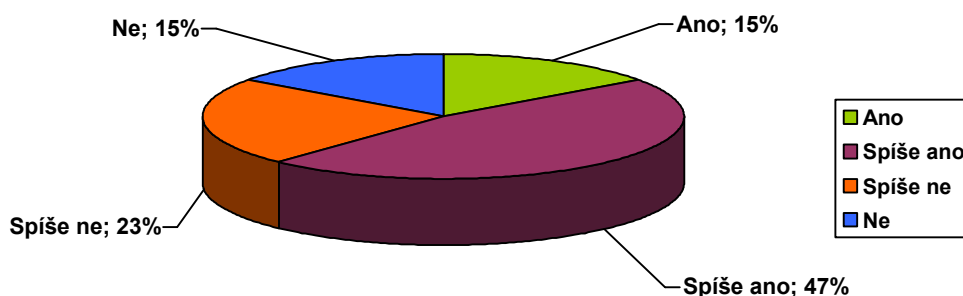
Dalším, velmi často uváděným zdrojem motivace byl dobrý pocit pracovníků, kteří pečují o seniory a také láska k bližnímu. Jako zajímavý druh motivace byla také uváděna možnost odborného růstu, získávání dalších nových informací a zkušeností, které mohou sloužit k následnému lepšímu uplatnění v profesi.

Otázka č. 10 - Práce se seniory

Tab. 11 Náročnost profese

Domníváte se, že práce se seniory je více vyčerpávající než práce v jiné oblasti?	Četnost	%
Ano	15	15 %
Spíše ano	48	47 %
Spíše ne	24	23 %
Ne	15	15 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 7

Zdroj: Vlastní

Práce se seniory je velmi náročná. To potvrzují i respondenti, kteří uvedli, že práce se seniory se jim jeví jako více vyčerpávající než práce v jiné oblasti. Odpověď „ano“ uvedlo 15 respondentů (15 %), odpověď „spíše ano“ uvedlo 48 dotázaných (47 %). 24 respondentů (23 %) uvedlo odpověď „spíše ne“ a 15 respondentů (15 %) uvedlo odpověď „ne“, tedy že se jim práce se seniory nejeví jako více vyčerpávající než práce v jiných oblastech.

Mezi nejčastější důvody náročnosti profese uváděli respondenti zhoršenou komunikaci seniorů, možné výpadky paměti, zhoršené pohybové možnosti a schopnosti, často nečekané zhoršení zdravotního stavu a s ním související častá

úmrtí. Dále také, že klienti – senioři, potřebují mnohem více péče než ostatní cílové skupiny.

Důležité je, aby pracovníci přistupovali k výkonu své profese s jistým nadšením, aby nepodléhali negativním představám a pocitům. Aby se snažili nalézat nějaká pozitiva a také různé formy pomoci, které jim mohou výkon jejich profese zpříjemnit a v mnohých případech i usnadnit.

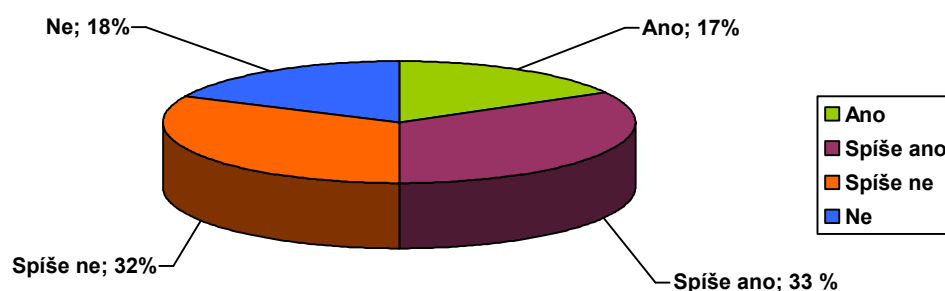
Otázka č. 11 - Postoj k seniorům

Tab. 12 Změna postoje

Změnil se Váš postoj k seniorům na základě práce s nimi?	Četnost	%
Ano	17	17 %
Spíše ano	34	33 %
Spíše ne	33	32 %
Ne	18	18 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 8



Zdroj: Vlastní

Senioři tvoří velmi různorodou skupinu obyvatel ve společnosti. Lidé si k nim vytvářejí různé postoje a také s nimi různě jednají. Ve většině případů ale o seniorech smýšlejí negativně, a tak dochází často k tomu, že se postoj k seniorům stává negativní. To s sebou přináší mnoho problémů, protože i my máme kolem sebe

staré lidi, s nimiž jsme v kontaktu každý den. Ať se jedná o naše rodiče či prarodiče. Je nutné si uvědomit, že i my jednou budeme staří.

17 dotázaných uvedlo odpověď „ano“, tedy, že se jejich vztah k seniorům změnil, 34 respondentů uvedlo odpověď „spíše ano“, 33 dotázaných odpovědělo „spíše ne“, a 18 dotázaných uvedlo, že se jejich postoj k seniorům nezměnil vůbec.

Při práci se seniory dochází často k tomu, že ať chceme, či nechceme, musí tato profese náš vztah k seniorům ovlivnit. V pozitivním či negativním směru. Senioři nás mohou obohatit o nové zkušenosti, mají jiný pohled na svět. V rámci péče o ně můžeme změnit i přístup k našim blízkým seniorům či se můžeme smířit se svoji vlastní smrtí. Někdy může docházet k opačnému vlivu, kdy senioři na nás působí negativně, obtěžují nás a péče o ně nám činí problémy.

Při změně postoje k seniorům dochází celkově k lepšímu chápání a možnosti vžít se do problémů seniorů. Tato profese pomáhá pracovníkům vidět věci reálněji a mnoho z nich také uvádělo, že již nejsou tak důvěřiví jako na počátku výkonu své profese. Nejčastější důvody změny vztahu k seniorům, byly uváděny, že pracovníci jsou více tolerantní k životním postojům seniorů. Berou mnohem více věcí s nadhledem, problémy pracovníků jsou ve srovnání s problémy seniorů často malicherné.

Otázka č. 12 - Volný čas

Tab. 13 Volný čas

Uveďte prosím, kolik volna máte ve svém pracovním dni?	Četnost	%
1 hodinu	68	66 %
2 - 3 hodiny	25	24 %
3 - 4 hodiny	2	2 %
4 hodiny a více	7	8 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Na otázku, kolik volného času mají respondenti ve svém pracovním dni, většina což je 68 (66 %) uvedla, že mají jednu hodinu osobního volného času, který se snaží věnovat jen sami sobě. Dvě až tři hodiny uvedlo 25 (24 %) respondentů. Čtyři a více hodin uvedlo 7 (8 %) respondentů. Zajímavé je, že tři až čtyři hodiny uvedli pouze 2 (2 %) respondenti.

V dnešní době je volný čas velmi důležitý a to především z pohledu regenerace duševní i tělesné schránky člověka. Pracovníci by měli především umět „odpočívat“ ve svém volném čase a snažit se neřešit v něm žádné pracovní problémy. To samozřejmě není vždy možné. Ať už pracovníci tráví svůj volný čas jakkoli, je důležité se snažit o to, aby to byl opravdu čas, který využijí oni sami k obnově svých sil a energie.

Otázka č. 13 - Podpora rodiny

Tab. 14 Rodina

Pokud se necítíte fyzicky či psychicky dobře, jsou Vám Vaši blízcí oporou?	Četnost	%
Ano	61	60 %
Spíše ano	32	31 %
Spíše ne	8	8 %
Ne	1	1 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Rodina je pro pracovníka velmi důležitá, chrání ho před vznikem negativních jevů, které mohou způsobovat vznik syndromu vyhoření. Pro většinu dotázaných, tj. 61 respondentů, kteří uvedli odpověď „ano“ a 32 dotázaných, kteří uvedli odpověď „spíše ano“, je rodina významným prvkem v jejich životě. Mohou se na ni obrátit v případě potřeby, když se necítí dobře.

Negativní odpovědi se vyskytovaly jen málo a to v případě 9 respondentů. Jak jsem psala již v teoretické části, rodina může být prvním pomocníkem, který může

pracovníkovi pomoci překonávat jeho problémy a životní obtíže. Rodina se mnohdy také stává jediným prvkem, který pracovník pro řešení svých problémů vyhledá.

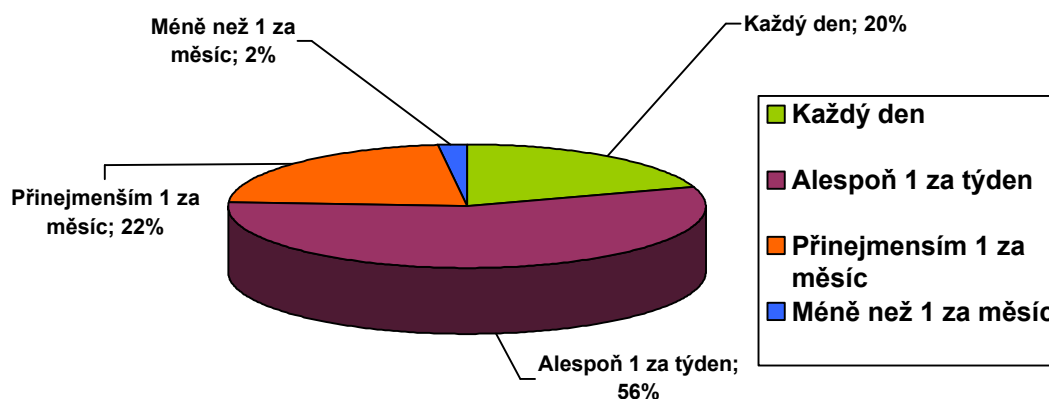
Otázka č. 14 - Přátelé

Tab. 15 Přátelé

Jak často máte možnost stýkat se, se svými přáteli?	Četnost	%
Každý den	20	20 %
Alespoň 1x za týden	57	56 %
Přinejmenším 1x v měsíci	23	22 %
Méně než 1x za měsíc	2	2 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 9



Zdroj: Vlastní

Přátelé jsou významným činitelem v působení proti vzniku syndromu vyhoření, neboť s nimi můžeme konzultovat svoje problémy. Přátelé nám mohou poskytnout také jiný náhled na daný problém.

Každý den se s přáteli setkává 20 respondentů. Alespoň jednou za týden se setkává s přáteli 57 respondentů, přinejmenším jednou za měsíc se sejde 23 respondentů a méně než jednou za měsíc se setkávají 2 respondenti.

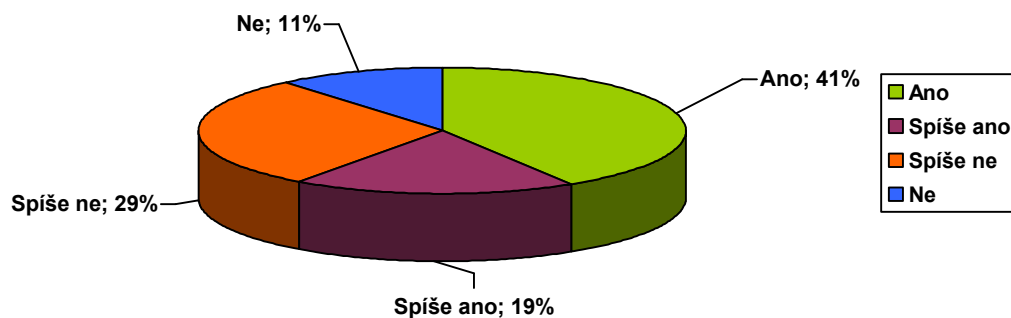
Otázka č. 15 - Komunikace

Tab. 16 Komunikace

Máte potřebu hovořit s druhými o svých problémech v zaměstnání?	Četnost	%
Ano	41	41 %
Spíše ano	20	19 %
Spíše ne	30	29 %
Ne	11	11 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 10



Zdroj: Vlastní

Potřeba sdílet a sdělovat svoje problémy se promítá napříč všemi profesemi. Obdobné je to i u pracovníků pracujících se seniory. Odpověď „ano“ uvedlo 41 dotázaných, odpověď „spíše ano“ uvedlo 20 respondentů a odpovědi „spíše ne“ uvedlo 30 dotázaných a odpověď „ne“ uvedlo 11 respondentů.

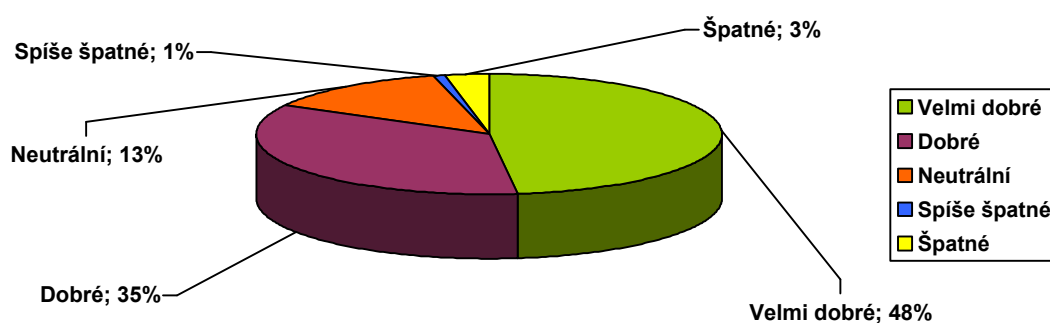
Otázka č. 16 - Vztahy na pracovišti

Tab. 17 Vztahy na pracovišti

Jak hodnotíte vztahy na Vašem pracovišti, jako?	Četnost	%
Velmi dobré	49	48 %
Dobré	36	35 %
Neutrální	13	13 %
Spíše špatné	1	1 %
Špatné	3	3 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 11



Zdroj: Vlastní

Jak respondenti hodnotí vztahy na pracovišti, jsem zjišťovala v otázce č. 16. Velmi dobré vztahy na pracovišti má 49 dotázaných (48 %), dobré vztahy na pracovišti hodnotí 36 respondentů (35 %). Neutrální vztahy na pracovišti hodnotí 13 respondentů (13 %). Jako spíše špatné vztahy hodnotí vztahy na pracovišti 1 respondent (1 %) a jako úplně špatné vztahy se svými kolegy uvedli pouze 3 respondenti (3 %).

Vztahy na pracovišti jsou také jedním z významných faktorů, které mohou přispívat ke vzniku syndromu vyhoření. Do pracovních vztahů se v dnešní době promítají ve zvýšené míře negativní jevy. Především mobbing a bossing. Těmto jevům se většina pracovníků neumí dostatečně bránit a mohou vyústit ve vznik mnohem závažnějších problémů.

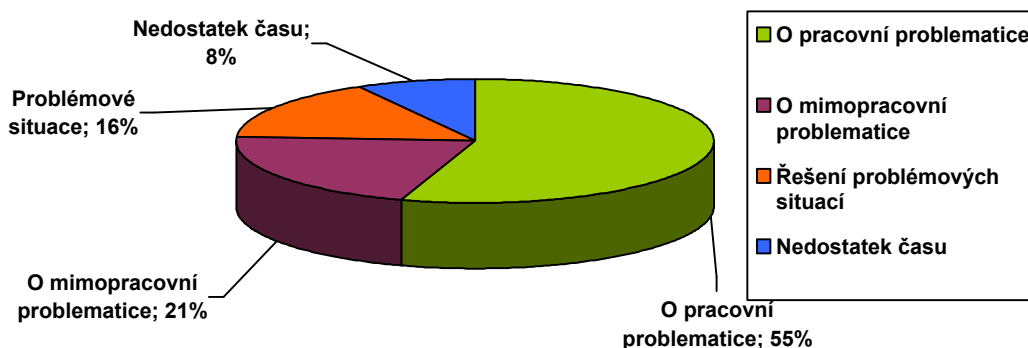
Otázka č. 17 - Komunikace

Tab. 18 Komunikace

Se svými spolupracovníky hovoříte nejčastěji:	Četnost	%
O pracovní problematice	56	55 %
O mimopracovní problematice	21	21 %
Hlavně o řešení problémových situací	17	16 %
Málokdy z důvodu nedostatku času	8	8 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 12



Zdroj: Vlastní

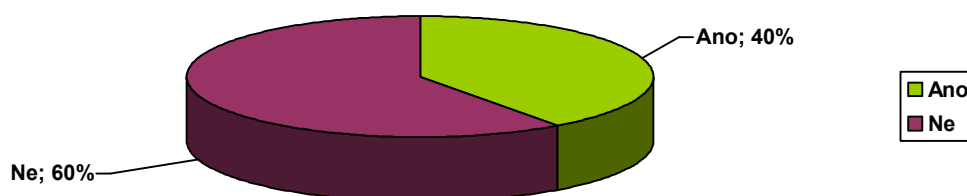
Prostřednictvím této otázky jsem zjišťovala, o jaké problematice nejčastěji pracovníci v zaměstnání hovoří. Pouze o pracovních záležitostech hovoří 56 dotázaných (55 %), o mimopracovní tématice hovoří 21 respondentů (21 %). U 17 dotázaných (16 %) je hlavním důvodem komunikace řešení problémových situací na pracovišti. Pouze 8 respondentů (8 %) uvedlo, že se svými kolegy komunikuje zřídka a to především z důvodu nedostatku času.

Otázka č. 18 - Odchod z této oblasti

Tab. 19 Odchod z profese

Uvažujete někdy o odchodu z této oblasti?	Četnost	%
Ano	41	40 %
Ne	61	60 %
Celkem	102	100 %

Zdroj: Vlastní

Graf č. 13

Zdroj: Vlastní

Jako poslední otázku jsem záměrně položila otázku týkající se odchodu z této sféry. Odpovědi byly téměř vyrovnané. 41 respondentů uvedlo, že o této možnosti uvažují a jako důvod uváděli především, že by se v budoucnosti rádi věnovali i jiné cílové skupině v rámci sociální práce, nebo uvažují o práci, která by pro ně nebyla tak náročná a dodávala by jim více klidu. 61 respondentů uvedlo, že o změně profese neuvažují.

Výsledky výzkumu

V praktické části byly stanoveny k ověření 4 hypotézy. Z výsledku výzkumu a vyhodnocených odpovědí vyplynulo, že:

H1: *Pracovníci se seniory hodnotí svoji práci jako více vyčerpávající než práci v jiné oblasti.*

Stanovená hypotéza se **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 10.

H2: *Pracovníci pracující se seniory vědí, co znamená syndrom vyhoření a dokáží na sobě rozpoznat jeho příznaky.*

Co se týče obeznámenosti respondentů se syndromem vyhoření, tak výsledky výzkumu ukazují, že většina dotazovaných ví, co si má pod pojmem syndrom vyhoření představit a jaké jsou jeho příznaky, které na sobě dokáží rozpoznat. Stanovená hypotéza se **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 2, 3, 4.

H3: *Většina pracovníků pracujících se seniory má dostatečně vybudovanou sociální oporu (rodina, přátelé).*

Pro pracovníka je důležitá sociální opora, která je tvořena jak, jeho rodinou tak i jeho přáteli. Většina pracovníků uvedla, že jim rodina může pomoci v případě potřeby a dále také, že jsou pro ně přátelé důležití a že se stýkají pravidelně a často. Stanovená hypotéza se **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 13, 14, 15, 16.

H4: *Pracovníci pracující se seniory aplikují ve své praxi i osobním životě prvky prevence (supervize, volný čas), které snižují výskyt syndromu vyhoření.*

Stanovená hypotéza se **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovaly otázky č. 6, 7, 12.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala syndromem vyhoření u pracovníků, pracujících se seniory. Diplomovou práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsem použila obsahovou analýzu dostupných knižních zdrojů. Nejprve jsem se snažila popsat všeobecně situaci a postavení seniorů ve společnosti, dva důležité pojmy - stáří a stárnutí, potřeby seniorů a rodinu seniora. Dále jsem se již věnovala syndromu vyhoření od jeho vzniku, přes možné důsledky až po možnosti prevence, které jsem věnovala část své práce. Závěr teoretické části patří samotným pracovníkům pracujícím se seniory.

Praktickou část práce jsem již věnovala výzkumu a popisu potřebných dat, kterých jsem při něm využila.

Dotazník jsem prezentovala mezi pracovníky pracující se seniory. Cílová skupina byla rozmanitá. Můj výzkumný vzorek se sestával ze sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, všeobecných sester a také pracovníků rehabilitací a ergoterapeutických pracovníků.

V praktické části práce jsem zjišťovala, jak senioři, jako cílová skupina práce ovlivňují vznik syndromu vyhoření u pracovníků, kteří o ně pečují. Zda tito pracovníci hodnotí svoji práci jako více náročnou než práci s jinou cílovou skupinou. V souvislosti se syndromem vyhoření jsem se zaměřila také na porovnání dalších souvislostí.

Z výzkumu vyplývá, že pracovníci hodnotí svoji práci jako více náročnou než práci s jinou cílovou skupinou. V rámci výzkumu vyplynulo, že mají představu o tom, co znamená syndrom vyhoření, dokáží na sobě rozpoznat jeho příznaky. Zároveň si pracovníci uvědomují, jak důležitá je sociální opora ze strany rodiny, přátel či kolegů. Z hlediska prevence vzniku syndromu vyhoření bych ráda poukázala na skutečnost,

že i přes značný rozvoj supervize v dnešní době se stále objevují organizace, kde supervize není poskytována.

Je velmi důležité, aby se o zlepšení pracovních podmínek vedle pracovníků snažili i zaměstnavatelé, kteří mohou ze své pozice zajistit mnoho změn, které by přispěly k tomu, aby pracovníci vykonávali svoji práci v psychické a fyzické pohodě.

Důležitým prvkem pro zachování smysluplnosti vykonávání této náročné práce je nezbytné, aby se pracovníkům dostávalo ocenění za vykonanou práci. Aby věděli, že se mohou kdykoli obrátit na své nadřízené s problémem, který se vyskytl při výkonu jejich profese.

Na závěr si dovoluji poznamenat, že je velmi potřebné pro úspěšný boj se syndromem vyhoření, rozpoznat jeho příznaky v počátečním stádiu, protože to je ta správná fáze, kdy je možné ho účelně řešit.

Výzkum mi poskytl mnoho zajímavých a užitečných informací, které by se daly využít při dalším rozvoji této problematiky. Přestože jsem svým výzkumem získala velmi mnoho cenných poznatků, myslím si, že některá témata by bylo nutné zkoumat hlouběji a popřípadě se jim více věnovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- (1) CAPPONI V., 1997. *Úskalí profesionality*, Brno: Rozrazil, 31 s. ISBN 80-85382-18-0.
- (2) CARROLL M., THOLSTRUPOVÁ M., 2004. *Integrativní přístupy k supervizi*, Praha: Triton, 280 s. ISBN 80-7254-582-5.
- (3) CARNEGIE D., 2011. *Jak překonat starosti a stres*, Praha: Práh, 155 s. ISBN 978-80-7252-320-7.
- (4) DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha: Karolinum, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
- (5) EIS Z., 1995. *Supervize*, Praha: Palata, 89 s. ISBN 80-901710-2-8.
- (6) GUGGENBÜHL-CRAIG, A., 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 113 s. ISBN 978- 80- 7367- 302-4.
- (7) HÁJEK, K., 2006. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 119 s. ISBN 80- 7367- 107- 7.
- (8) HAMILTON, I., S., 1999. *Psychologie stárnutí*, Praha: Portál, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- (9) HAYFLICK, L., 1997. *Jak a proč stárneme*. Praha: Columbus, 426 s. ISBN 80-85928-97-3.
- (10) HAŠKOVCOVÁ, H., 1989. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 365 s. ISBN 80-7038-158-2.
- (11) HAWKINS P., SHOHEET R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
- (12) HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum*, Praha: Portál, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- (13) CHRÁSKA, M., 2003. *Úvod do výzkumu v pedagogice: Základy kvantitativně orientovaného výzkumu*, Olomouc: Univerzita Palackého, 199 s. ISBN 80-244-0765-5.

- (14) JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- (15) KALVACH, Z., 1997. et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*, Praha: Karolinum, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- (16) KALLWASS A., 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*, Praha: Portál, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- (17) KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- (18) KOHOUTEK, R., 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: Cerm, 181 s. ISBN 80-7204-064-2.
- (19) KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Hestia – Nadace pro rodinu, 147 s. ISBN 80-7178-150-9.
- (20) KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- (21) KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 279 s., ISBN 978-80-7367-568-4.
- (22) KŘIVOHLAVÝ, J., 1998. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada, 129 s. ISBN 80-7169-551-3.
- (23) LITTLECHILD, B., CHYTIL, O., SÝKOROVÁ, D., 2004, *Strategies for the maintenance of autonomy in old age*. 1st ed., Boskovice: Albert, 132 s. ISBN 80-7326-064-6.
- (24) MATOUŠEK, O., et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- (25) MATOUŠEK, O., et al., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- (26) MINIRTH, F., 2011. *Jak překonat vyhoření: Naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres, Návrat domů*: Praha, 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.

- (27) MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*, Masarykova univerzita: Brno, 203 s. ISBN80-2004-3345-2.
- (28) MÜHLPACHR, P., BARGEL, M. ml., 2011. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*, Institut mezioborových studií: Brno, 145 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
- (29) MÜHLPACHR, P., STANIČEK, P., 2001. *Geragogika pro speciální pedagogy*, Masarykova univerzita: Brno, 115 s. ISBN 80- 210-2510-7.
- (30) NOVÁK, T., 2011. *Péče o pečující: Jak být pečovatelem také sám sobě*, Moravskoslezský kruh: Brno, 88 s. ISBN 978-80-254-9149-2.
- (31) PACOVSKÝ, V., 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 135 s. ISBN80-201-8076-8.
- (32) PICHAUD, K., THAREAUOVÁ I., 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- (33) PINES, A., ARONSON E., 1989. *Career Burnout: Cause and Cures*, London: The Free Press, 257 s. ISBN 0-02-925-353-5.
- (34) POKORNÁ A., 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 85 s. ISBN 80-7013-440-2
- (35) POKORNÁ A., 2010. *Komunikace se seniory*, Praha: Grada, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- (36) PUNCH, F., K., 2008. *Základy kvantitativního šetření*, Praha: Portál, 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
- (37) RABUŠIC, L., 1995. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita, 189 s. ISBN 80-210-1155-6.
- (38) RABUŠIC, L., 1997. *Česká společnost a senioři*. Brno: Masarykova univerzita, 189 s. ISBN 80-210-1729-5.
- (39) RHEINWALDOVÁ, E., 1998. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- (40) ŘÍČAN, P., 1989. *Cesta životem*, Praha: Panorama, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

- (41) TOŠNEROVÁ T., 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*, Brno: Computer Press, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
- (42) VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 353 s. ISBN 80-7178-308-0.
- (43) VALÁŠEK M., 2002. *Úvod do supervize: Cyklický model*, Tišnov: Scan, 88 s. ISBN 80-86620-002-X.
- (44) VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- (45) VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*, Praha: Grada: Publishing, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

OSTATNÍ INTERNETOVÉ ZDROJE:

- (46) *Internetové stránky Evropských sociálních fondů*. Cit. 29.1.2013. Dostupné na <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programy-2004-2006/Operacni-programy/OP-ROZVOJ-LIDSKYCH-ZDROJU/Dokumenty/Programovy-dokument-OP-Rozvoj-lidskych-zdroju-2004/Kapitola-1-Analyza-ekonomicke-a-socialni-situace-C/1-1-Socialni-a-ekonomicky-kontext/1-1-3-Demograficky-vyvoj-a-migrace>
- (47) *Internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí*. Cit. 29.1.2013. Dostupné na [www. http://www.mpsv.cz/cs/5480](http://www.mpsv.cz/cs/5480).
- (48) *Internetové stránky Prezentace k přednáškám z marketingu*. Cit. 29.1.2013. Dostupné na http://halek.info/www/prezentace/marketingprednasky5/obrazky/maslowova_pyramida_potreb.png

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb.....	29
---------------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věk respondentů.....	64
Tab. 2 Pohlaví respondentů	65
Tab. 3 Stav respondentů	65
Tab. 4 Vzdělání respondentů	66
Tab. 5 Délka praxe	67
Tab. 6 Informovanost	68
Tab. 7 Příznaky syndromu vyhoření	69
Tab. 8 Příčiny vzniku vyhoření.....	70
Tab. 9 Supervize	71
Tab. 10 Druh supervize	72
Tab. 11 Náročnost profese.....	74
Tab. 12 Změna postoje	75
Tab. 13 Volný čas	76
Tab. 14 Rodina.....	77
Tab. 15 Přátelé	78
Tab. 16 Komunikace	79
Tab. 17 Vztahy na pracovišti.....	80
Tab. 18 Komunikace	81
Tab. 19 Odchod z profese.....	82

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I : DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Hana Rosenbergová a studuji Vysokou školu Tomáše Bati ve Zlíně.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujících otázek ve svém dotazníku, které potřebuji ke zpracování své diplomové práce na téma Syndrom vyhoření u pracovníků pracujících se seniory.

Dotazníky jsou anonymní a slouží pouze pro účely zpracování diplomové práce.

Velmi Vám děkuji za ochotu a vynaložený čas.

Pokyny pro vyplňování dotazníku:

Zakroužkujte vždy jednu z nabízených možností, případně Vaši odpověď rozepište.

Věk:

Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Stav:

- a) vdaná/ženatý
- b) svobodná (ý)
- c) rozvedená (ý)
- d) vdova/vdovec

Dosažené vzdělání:

- a) nedokončené základní vzdělání
- b) základní vzdělání
- c) učební obor
- d) středoškolské vzdělání
- e) vyšší odborné vzdělání
- f) vysokoškolské vzdělání

Ve, které oblasti práce se seniory pracujete (pracovník soc. služeb, zdravotní sestra, sociální pracovník...)?

.....

1. Jaká je délka Vaší praxe se seniory?

.....

2. Myslím si, že jsem informován/a o tom, co je míněno syndromem vyhoření (burnout syndrom)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

3. Pociťujete na sobě příznaky syndromu vyhoření (únava, pocity marnosti při práci se seniory, neschopnost dále pracovat se seniory)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

4. Domníváte se, že hlavní příčinou vzniku těchto příznaků je náplň Vaší práce (práce se seniory)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

5. Jak se bráníte vzniku syndromu vyhoření, co Vám pomáhá?

.....

.....

6. Máte možnost supervize (profesionální sdílení a řešení problémů) na Vašem pracovišti?

- a) ano
- b) ne

7. Pokud jste odpověděli v otázce č. 6 ano, o jakou supervizi se ve vašem případě jedná nejčastěji:

- a) odborná supervize
- b) neodborná supervize
- c) nic se neřeší

8. Pokud v práci zažíváte stres, jaké jsou jeho hlavní důvody?

.....
.....

9. Co je Vaší motivací pro práci právě se seniory?

.....
.....

10. Domníváte se, že práce se seniory je více vyčerpávající než práce v jiné oblasti (děti, zdravotně postižení)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

V případě odpovědi ano, odpověď prosím,

rozepište:.....

11. Změnil se Váš postoj k seniorům na základě práce s nimi?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

V případě odpovědi ano,

jak.....

12. Uved'te, prosím, kolik volného času (čas, který věnujete pouze sobě) máte ve svém pracovním dni?

- a) 1 hodinu
- b) 2 – 3 hodiny
- c) 3 – 4 hodiny
- d) 4 hodiny a více

13. Pokud se necítíte fyzicky či psychicky dobře, jsou Vám Vaši blízcí oporou?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

14. Jak často máte možnost stýkat se, se svými přáteli?

- a) každý den
- b) alespoň 1x za týden
- c) přinejmenším 1x v měsíci
- d) méně než 1x za měsíc

15. Máte potřebu hovořit s druhými o svých problémech v zaměstnání?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. Jak hodnotíte vztahy na Vašem pracovišti, jako?

- a) velmi dobré
- b) dobré
- c) neutrální
- d) spíše špatné
- e) špatné

17. Se svými spolupracovníky hovoříte nejčastěji:

- a) o pracovní problematice
- b) o mimopracovní problematice
- c) hlavně o řešení problémových situací
- d) málokdy z důvodu nedostatku času
- e)

18. Uvažujete někdy o odchodu z této oblasti?

- a) ano
 - b) ne
- Pokud ano,
proč:.....

Ještě jednou děkuji za Váš čas.