

# **Syndrom vyhoření pracovníků přímé péče Domova pro seniory**

Gabriela Tabarková

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	<b>Gabriela Tabarková</b>
Osobní číslo:	<b>H17708</b>
Studijní program:	<b>B7507 Specializace v pedagogice</b>
Studijní obor:	<b>Sociální pedagogika</b>
Forma studia:	<b>Prezenční</b>
Téma práce:	<b>Syndrom vyhoření pracovníků přímé péče domova pro seniory</b>

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti syndromu vyhoření, zátěže pečovatele a domovů pro seniory.

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

Realizace smíšeného výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KURUCOVÁ, Radka. Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5707-0.
- MUSIL, Jiří. Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování. Olomouc: Jiří Musil – Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- POSCHKAMP, Thomas. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

**Vedoucí bakalářské práce:**

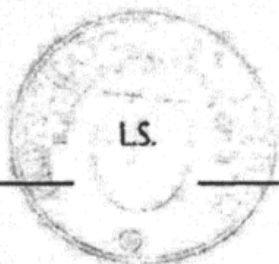
**Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

**Datum zadání bakalářské práce:** 4. října 2019

**Termín odevzdání bakalářské práce:** 30. dubna 2020

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



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

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.  
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 27.4.2020

*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 nahlášení 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, učiťe-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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá tématem syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče Domova pro seniory. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá syndromem vyhoření, domovem pro seniory, a prevencí syndromu vyhoření. V praktické části bakalářské práce se pomocí kvantitativního šetření zaměřujeme na zjištění míry syndromu vyhoření pracovníků přímé péče konkrétního zařízení Domova pro seniory, což je hlavním cílem výzkumu práce.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, domov pro seniory, zátěž, pracovník v sociálních službách, prevence syndromu vyhoření.

## **ABSTRACT**

This Bachelor's thesis deals with topic burnout syndrome of workers of direct Care of Home for the elderly people. The Bachelor's thesis is divided into theoretical and practical parts. Theoretical part deals with burnout syndrome, describes Home for the elderly People and burnout syndrom prevention. Practical part is focused on finding out measure of burnout syndrome of workers of direct Care in particular Home for the elderly People with using quantitative research.

Keywords: Burnout syndrome, Home for elderly People, ballast, direct Care, burnout syndrome prevention.

Ráda bych chtěla poděkovat mé vedoucí, paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové Ph.D., za vedení mé bakalářské práce a za poskytnutí odborných rad, doporučení a trpělivosti při zpracování práce. Rovněž bych chtěla poděkovat svým blízkým, zejména rodině a příteli za podporu při studiu.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentkám, které se na výzkumu podílely, jelikož bez nich by empirickou část bakalářské práce nebylo možné uskutečnit.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 VYMEZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	13
1.2 SYMPTOMY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	14
1.2.1 Pracovní zátěž .....	16
1.2.2 Coping a copingové strategie .....	17
1.3 STÁDIA VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
1.4 OSOBY OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ .....	20
<b>2 DOMOV PRO SENIORY</b> .....	<b>22</b>
2.1 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	23
2.2 PŘEDPOKLADY PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	24
<b>3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>26</b>
3.1 INTERNÍ PREVENCE.....	26
3.2 EXTERNÍ PREVENCE.....	27
3.2.1 Sociální opora a její druhy .....	28
3.3 DUŠEVNÍ HYGIENA .....	29
3.4 SUPERVIZE.....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>35</b>
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL.....	35
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	35
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	36
4.4 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA .....	36
4.5 METODA ANALÝZY DAT.....	37
4.5.1 Standardizovaný dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory .....	37
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>40</b>
5.1 JAKÁ JE MÍRA SYNDROMU VYHOŘENÍ V JEDNOTLIVÝCH OBLASTECH U PRACOVNÍKŮ PŘÍMÉ PÉČE DOMOVA PRO SENIORY? .....	42
5.2 JAKÉ JSOU ROZDÍLY V MÍŘE SYNDROMU VYHOŘENÍ DLE ZÁVISLOSTI NA DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJÍCH PRACOVNÍKŮ PŘÍMÉ PÉČE DOMOVA PRO SENIORY?.....	44
5.3 JAKÝ MÁ VYUŽÍVÁNÍ MOŽNOSTI PREVENCE VE FORMĚ SUPERVIZE VLIV NA SYNDROM VYHOŘENÍ? .....	51
<b>6 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>53</b>



<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>61</b>

## ÚVOD

Syndrom vyhoření můžeme označit za stav celkového vyčerpání v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků kladených v profesním životě. V praxi se projevuje zejména u profesí, kdy jejich náplň profese spočívá v práci s lidmi, ať už jsou to lékaři, učitelé, psychologové či námi avizováni pracovníci přímé péče. Ve své podstatě můžeme mluvit též o dopadu dlouhodobého pracovního stresu a zátěže, který vede v konečných fázích až k apatii vlastní profese. Sociální oblast práce se seniory je po stránce psychické jednou z nejvíce náročných ať už se jedná o přímou práci s lidmi, či jejich rodinami a neustálou komunikaci mezi nimi. Právě proto je při každodenní práci v těchto profesích důležité především správné udržování duševní hygieny a jiných metod prevence, nejen kvůli optimální rovině v pracovní sféře, ale i osobním životě.

Téma bakalářské práce, syndrom vyhoření u pracovníků v přímé péči Domova pro seniory, bylo zvoleno na základě odborných, osobních zkušeností z praxí z vysoké a střední školy. Myslím si, že se jedná o téma, které je u této skupiny pracovníků na místě, a je vhodné se ním zabývat, případně možnými podněty zlepšovat. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit míru syndromu vyhoření u těchto pracovníků v konkrétním zařízení Domova pro seniory.

Bakalářská práce je koncipovaná do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. V první kapitole se budeme zaměřovat na vymezení syndromu vyhoření, jeho možné symptomy, vývojová stadia a osoby ohrožené syndromem vyhoření. V této kapitole je se rovněž zmíníme o pojmu zátěže, která se syndromem vyhoření souvisí, a jeho zvládnutím. Druhá kapitola bude spočívat ve vymezení zařízení domova pro seniory které spadá do sociálních služeb, včetně popisu profese pracovníka v sociálních službách a jeho osobnostních předpokladů potřebných k výkonu povolání. Poslední, třetí kapitola teoretické části, bude pojednávat o prevenci syndromu vyhoření a jeho vhodných metodách z pohledu organizace i jednotlivce, zaměříme se na oblast duševní hygieny, sociální opory a supervizi, které jsou pro pracovníky v sociálních službách při prevenci syndromu vyhoření stěžejní.

K tvorbě praktické části jsme použili kvantitativní výzkum prostřednictvím standardizovaného dotazníkového šetření dle Maslach Burnout Inventory, který je určen ke zmapování míry výskytu syndromu vyhoření. Původním záměrem bylo vytvořit praktickou část, pomoci smíšeného výzkumu, s cílem doplnit dotazníkovou část o polostrukturované rozhovory s vyhořelými respondenty. Tato možnost však byla v závěru vyloučena, a použili jsme pouze dotazník rozšířený o osobní údaje respondentů. Důvodem bylo osobní postavení

k realizaci, skrz důstojnost respondentů a zachování jejich anonymity, což je jednou z položek Etického kodexu české pedagogické vědy a výzkumu.

Výsledky bakalářské práce by mohly být přínosné zejména pro supervizory při práci s pracovníky sociálních služeb, a komplexní zařízení Domova pro seniory.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Sociální oblast, jejíž náplň je charakteristická přímou prací s lidmi, je pro řadu pracovníků, námi stěžejně pracovníků přímé péče, náročná především po stránce fyzické a psychické. Profese je vystavena náročným požadavkům a nárokům, které jsou sice stereotypní, avšak svou charakteristickou povahou vždy něčím nové. Důležitou roli hraje i rozpoložení stresu, který je významně působícím zdravotním faktorem, nejen při vysokých pracovních nárocích, ale i v obecné kvalitě života. Každý pracovník má individuálně nastavené měřítko, určující jeho míru odolnosti. Dojde-li k dosažení určitého bodu, vůči kterému již nejsme imunní, snadno se dostaneme do stavu vyčerpání, který se nazývá syndrom vyhoření.

## 1.1 Vymezení syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, známý též pod anglickým pojmem burnout, je všeobecně chápán jako **stav vyčerpání**, jehož následky, projevující se zejména v příznacích psychických, ale i fyzických a sociálních, jsou komplexně zasazeny do celého organismu jedince. (Mlýnková, 2017, s. 38)

Vznik stavu vyhoření je vždy určitým dopadem konkrétních podmínek, kterým je pracovník vystaven, spolu s jeho počátečním očekáváním. Neodpovídající realita o představách klientů, pracovním prostředí, doplňující se o stres nejen v podobě zátěže ale i konfliktních situací, může být pro zaměstnance rovněž jednou z příčin vzniku. Hlavními znatelnými projevy jsou však především ztráta smyslu uspokojení, úbytek energie a nadšení, příznaky důležité nejen při vstupu do zaměstnání. Souhrn výše uvedených symptomů, projevující se díky důsledku vyčerpání doplněných o celkovou únavu, vede k negativnímu postoji k povolání až k profesionálnímu selhání a dalším projevům tělesného a emocionálního vyčerpání. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 128)

Co se týče historického hlediska, Musil (2010, s. 34) nahlíží na pojem vyhoření z pohledu lidské zkušenosti jako na fenomén, existující již tisíce let, přičemž se vždy odvíjel od takových životních podmínek, které byly nejen pro daného jedince, ale i jeho okolí svým chováním a podmínkami negativní. Narušené sociální či životní prostředí, agresivní chování, úzkost, tlak, byly jedny ze značných, výše uvedených podmínek, které fungování člověka a jeho zdravotní stav zhoršovaly. Avšak konkrétní situace označované za vyhoření proti lidské zkušenosti existovaly již daleko dříve.

První poznatky o syndromu vyhoření byly zveřejněny ve 20. století, konkrétně v letech 1947-1975. Postupem času se tato oblast rozrůstala a patřila především při studiích dopadu pracovního stresu na psychiku člověka jako jedna z nejkoumanějších oblastí (Bartošíková, 2006, s. 20). Mezi první osobnost zabývající se bádáním této problematiky patřil H.J. Freudenberger, který stav syndromu vyhoření spojuje s nereálnými až přehnanými nároky jedince na svou osobu. (Maroon, 2012, s. 20)

Jednu z obecných definic, kterou najdeme zejména v psychologické literatuře, uvádí autorka Bartošíková (2006, s. 20) „*Syndrom vyhoření ve smyslu psychického stavu vyčerpání, které je důsledkem chronických stresových pracovních podmínek.*“ Jak už tedy z tohoto pojetí vyplývá, hlavním převažujícím projevem je primárně zasažení psychiky člověka, projevující se v mnohdy delším časovém intervalu.

Švingalová (2006, s. 52) charakterizuje současný život ve společnosti jako typický nárůstem moderních technologií, tlakem na život člověka a prodlužující se dobou v pracovním procesu, což patří mezi zvýšená rizika vedoucí k této problematice stejně jako zaměstnání, jehož pracovní zátěž je vyšší.

## 1.2 Symptomy syndromu vyhoření

Problematika syndromu vyhoření je typická rozmanitými příznaky, které nejsou na první pohled snadno rozpoznatelné. Mezi nejznámější a rovněž tři základní symptomy patří v první řadě **vyčerpání**, ať emocionální, psychické, či fyzické, kterým se budeme podrobně věnovat. Dalšími hlavními příznaky jsou **odcizení**, a v neposlední řadě **pokles výkonnosti**. (Stock, 2010, s. 19)

Neustále zvyšující se příznaky, jsou typické pro syndrom vyhoření, který je obvykle těžko rozpoznatelný od běžné únavy, především v počátečních fázích. Důležitým znakem je více příznaků najednou, navzájem nesouvisejících. Proto je obvykle těžké, ale důležité, věnovat pozornost a zvolit za prevenci nápomocné techniky. Dochází-li však k přehlížení těchto náznaků, je velmi pravděpodobné, že se zjevné symptomy odrazí v mnohem větší míře všech oblastí jedincova života. (Švamberská Šauerová, 2018, s. 40)

Hlavní podstata značných příznaků, které upřesňuje Maroon (2012, s.16), spočívá v první řadě v rozeznání varovných signálů, sloužící k signalizaci a navedení ke konkrétní pomoci jedinci, nikoli diagnostikování nemoci.

Venglářová (2011, s. 24) uvádí symptomy **tělesného vyčerpání**, které zasahují celou osobnost člověka, a patří mezi nejzřetelnější příznaky signalizující vyhoření jedince. Běžné projevy únavy, které člověka postihnou například po sportovní aktivitě, jsou nahrazeny chronickou únavou, projevující se v intenzivnějším časovém intervalu. Dochází k projevům nedostatků energie, poruchám spánku, paměti, soustředění, až subjektivním pocitům viny. Osobnost jedince je náchylnější k nemocem či úrazům, ve vážných případech i změně stravovacích návyků a riziku zneužívání návykových látek. (Bartošíková, 2006, s. 22)

Příznaky **psychického vyčerpání** spočívají v negativním smyšlení o sobě samém i dalších blízkých osob. Nezáměr jedince, projevující se cynickým chováním jedince bez zájmu, se stává důsledkem problémů a seskupení určitých nároků. Dochází ke změnám v dosavadních činnostech. Aktivity, které byly dřív běžné, ztrácí význam, stejně jako práce a osobní život jedince. V nejhorších případech sklony jedince směřují až k myšlenkám o sebevraždě. (Venglářová, 2011, s. 24)

Jestliže se rodina a kontakt s blízkými lidmi, kteří byli vždy zdrojem radosti, stanou naopak přítěží, dochází k **emocionálnímu vyčerpání**. To se projevuje zejména vyhýbáním styku s ostatními, jelikož jsou pro jedince značnou přítěží. Nedaří-li se mu to, chová se nepřátelsky až podrážděně. Nemá chuť pomoci druhým, neví jak, čímž dochází k úbytku jeho empatie. (Bartošíková, 2006, s. 21) Mezi hlavní emoční znaky patří bezmoc, beznaděj, pocity strachu, apatie, sklíčenost a další. Všechny tyto pocity jsou z určitého pohledu spojovány s pocity deprese. Stock (2010, s. 20) zmiňuje koncept **znehucení**, který chápeme rovněž jako pojem, kteří zavedli američtí autoři namísto uvedeného pojmu vyčerpání.

**Odcizení** je jedním z primárních projevů člověka, týkající se jeho práce a okolí v souvislosti se syndromem vyhoření. Sociální profese byly dle původního převládajícího názoru považované jako jedny obzvlášť ohrožené touto problematikou, jelikož jsou typické svou výraznou emoční zátěží. Jednalo se především o zdravotní sestry, učitelé, vychovatelky a sociální pracovníky. V současné době se však nejedná pouze o oblast sociální, ale i jiné oblastní sféry, ve kterých zaměstnanci odcizení vůči kolegům a nadřízeným pociťují. Mezi hlavní projevy odcizení v pracovním kolektivu patří zejména nepříznivé pracovní klima, vnitřní rezignace a pasivita pracovníků. Stock (2010, s. 20) definuje odcizení jako „*postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu*“. Oproti počátečnímu nadšení pracovního nasazení se člověk postupem času chová vůči své práci až cynicky, což se pochopitelně odráží i na prostředí a okolí zaměstnance. Důsledkem jsou pocity zklamání a frustrace, ale také vyčerpanost, díky které už člověk nemá sílu pokračovat. Zejména své

klienty či zákazníky skrz projevovaný cynismus vnímá jako určitou přítěž, nadřazené svého povolání jako zdroj ohrožení, a kolegy pocituje jako „obtížný hmyz“. Zvláštní projevy osoby, která je syndromem vyhoření zasažena, mohou vést až k poněkud prezírávému postoji, který může v mnohých případech vést až k neprofesionálnímu chování vůči okolí, projevující se pohrdáním, sarkasmem a agresivitou. Nejen pracovní, ale i soukromou sféru člověk trpící syndromem vyhoření negativně ovlivňuje, právě vůči dlouhodobé a chronické zátěži v jeho profesi. Okolí si u člověka začne všimnout jeho netypického chování a určitých změn, kterými je dotčený poznamenán. V nejhroších případech může docházet k izolaci samotné osoby či přerušování jeho dosavadních sociálních vazeb, ať už se jedná o rodinu, či jeho příbuzné. (Stock, 2010, s. 20-21)

**Pokles výkonnosti**, je značný subjektivními pocity nedostatečných schopností, k výkonu pracovníka a jeho úspěšnosti. Tyto pocity jsou důsledkem rezignace činností, jež jsou člověku blízká, doplněné o nespokojenost se sebou samým. (Bartošíková, 2006, s. 23)

### 1.2.1 Pracovní zátěž

Neustále narůstající profesní a pracovní nároky v zaměstnání mají dopad zvýšené pracovní zátěže, na kterou můžeme pohlížet z hlediska mentálního přetěžování, ale i nadměrné fyzické zátěže. Jedná-li se o situace, kdy pracovníkům v zaměstnání chybí vhodné nástroje, určené k nápomoci při konání pracovních činností. Důsledkem jsou negativní problémy, které vyústí především ve zdravotní potíže. Nezbytnou povinností ze strany zaměstnavatelů je prevence, která spočívá v úpravě pracovní zátěže zaměstnanců, je-li to nutné.

Co se týče jednotlivého pojmu **zátěže**, Mikulaščík (2015, s. 239) jej v publikaci popisuje jako slovo, které lze chápat jako slovo stejného významu slova stres, přičemž v pracovním prostředí na zaměstnance, námi pracovníka přímé péče, působí často škodliví činitelé v podobě různých bariér, strachu, činností spojených s nízkým sebevědomím a pochybností. Konkrétní vymezení tohoto pojmu zmiňuje Vobořilová (2015, s. 33) a zátěž definuje jako „*nespecifickou reakci organismu na nadměrné tělesné, duševní a sociální nároky, které na něj klade život, situace a prostředí.*“ Tedy nesoulad toho, co se od nás očekává, v porovnání s tím, čeho jsme schopni dosáhnout.

Bavíme-li se naopak specificky o pojmu pracovní zátěže, můžeme ho vysvětlit jako určené pracovní požadavky, které musí pracovník splňovat, čímž se následně ukáže jeho individuální zvládnutí - jak si s nimi dokáže poradit, případně jak je vůči psychickému



nátlaku pracovník odolný, či obráceně. Co se týče pojetí pracovní zátěže v radikálnějších podmínkách daného prostředí, situace je chápána jako stav určité dysbalance, kdy dochází převážně k negativním dopadům pracovníka. (Mikulaščík, 2015, s. 239)

Jak už z výše uvedeného kontextu vyplývá, zátěž může mít neutrální charakter, ale z velké části má v každém zaměstnání vliv negativní, obzvláště v povoláních, jejichž náplň spočívá ve vyšší míře náročnosti. Jisté nebezpečí pracovního stresu může nastat tehdy, není-li organismus člověka schopen danou situaci zvládnout. Pracovní zátěž však nemusí být pouze důsledkem nadbytku pracovních požadavků, ale i jejich minimem. (Takács et al., 2015, s. 153)

Na pracovní zátěž můžeme nahlížet ze dvou hledisek. Zaměřujeme-li se na faktory měřitelné, máme tím na mysli **zátěž objektivní**, vypovídající například o celkovém počtu klientů v zařízení, či době strávené s klienty. **Subjektivní zátěž** je naopak vyjádřena pracovníkovými pocity, které souvisí s myšlenkami úzkostí. Pracovník pociťuje situace, kdy činnosti, které jsou po něm požadované, neodpovídají jeho reálným schopnostem. (Pešek, Praško, 2006, s. 119-120)

Herman (2008, s. 44-45) popisuje pohled na **stres** při pracovní zátěži nejen jako negativní jev, ale i jako určitý směřující, pozitivní podnět, který pracovníka vede ke zvýšení jeho pracovních výkonů a uspokojení z práce. K tomu však dochází pouze tehdy, je-li u něj prožíván na počátku plnění pracovních povinností. Trvá-li stres delší dobu, než je únosné, pracovník se dostane do fáze, kdy stres pociťuje jako ohrožující. Následně začne původní motivace a s ní spojený pracovní výkon ubírat na jeho profesní výkonnosti, ale i zhoršení fyzického a psychického stavu, což je způsobeno velkým množstvím prvotního nasazení. Důsledek spočívá nejen v únavě organismu jedince, ale i náchylnosti k syndromu vyhoření.

### 1.2.2 Coping a copingové strategie

Mezi nejpodstatnější předmět psychohygieny, která je důležitou složkou součástí životasprávy člověka, patří prevence stresu. Důležitou součástí je umět se určitou situací či problémem vyrovnat – tehdy mluvíme o copingu, který je vědomou volbou při zvládnání daných jevů. Jednoduše to můžeme specifikovat jako postavení se vůči náročné situaci, následné zhodnocení a určení možnosti řešení problému, přičemž důležitým faktorem je pozitivní změna. (Hauke, 2014, s. 18) Hlavní podstata copingu spočívá zejména v udržování či obnově narušené psychické i fyzické rovnováhy, za pomoci různých metod zvládnání stresových situací, které si jedinec během života vytváří sám, či se je učí dle toho, co preferuje, a je mu

blízké. Z hlediska praxe je vhodné zaměřit se především na to, co stres způsobuje, a tyto příčiny zamezit či odstranit, abychom se vyhnuli a vůbec nedošlo k následným příznakům stresu. (Švingalová, 2006, s. 25)

Nejčastějším faktorem, jež ovlivňuje zvládnutí vyšší zátěže jedince je **adaptace**, jejíž cílem je naučit se novým podmínkám či změnám v jeho okolním prostředí. (Venglářová, 2011, s. 63)

Každý člověk by měl sám dokázat uznat, kdy a jak je vhodné se zachovat, zda je lepší nepříznivou situaci řešit, či použít své síly. Lazarus a Folkmanová (1984), autoři teorie copingu charakterizují dvě základní strategie dle toho, jak na jedince působí:

**Coping zaměřený na řešení problému** – značná snaha o změnu tehdy, jestliže jedinec svou situaci uzná jako přijatelnou cestu k řešení, a to konkrétními strategiemi, vhodnými k subjektivní změně chování či doposud uznávaných hodnot. Hlavním úmyslem této strategie je tedy odstranění těch příčin a podnětů, jejichž následkem je kompletní zhoršení dané situace. (Paulík, 2017, s. 119)

**Coping na zlepšení emoční bilance** – nastává tehdy, vyhodnotíme-li problém jako neřešitelný. Jedinec přehodnocuje dosavadní myšlenky a volí ty strategie, za jejichž pomoci dochází k ventilování emocí. (Paulík, 2017, s. 119)

Možné příklady a zároveň všeobecné rozdíly mezi těmito strategiemi ve své publikaci zmiňuje Křivohlavý. (2003, s. 86) Bavíme-li se o věkové skupině osob a tom, od jaké doby se dané strategie využívají, u copingu zaměřeného na řešení problému to jsou malé děti. Naopak s druhou variantou, copingem zaměřeným na zlepšení emoční bilance, se setkáváme nejdříve převážně u adolescentů. Individuálními rozdíly se pak dále zabývají konkrétní studie. Jedním z obecných faktů je, že existuje určitá náklonnost k využití těch strategií, které jsou odvíjeny od výchovy v rodině, či prostředí, ve kterém se jedinci nachází v rámci jejich života, stejně tak jako je u každé volby dané, že výběr konkrétní strategie je z několika procent vrozený.

### 1.3 Stádia vývoje syndromu vyhoření

Jak už jsme si zmínili v podkapitole o příznacích syndromu vyhoření, není snadné značné projevy rozeznat, především v počátečních fázích této problematiky charakteristické celou řadou příznaků, které jsou velmi obecné, v praxi hůře rozpoznatelné. Je zřejmé, že příznaky v prvním stádiu vývoje se budou postupně kumulovat až do poslední fáze vyhoření.

K vysvětlení a pochopení jednotlivých fází si charakterizujeme pětifázový model Edelwiche a Brodského, který je rovněž nejvíce používaným pro pochopení problematiky vývoje syndromu vyhoření (Pešek, Praško, 2016, s. 19-20):

**Nadšení** označujeme za první fázi, kterou zaznamenáváme u nadšeného jedince při nástupu do jeho nové zaměstnání. Plné pracovní nasazení a nadšení spočívá mnohdy v představách, které jsou zkreslené a nereálné. U jedince se projevuje maximální zájem o práci, která se pro něj stává prioritou, což však směřuje k postupnému, téměř nevědomému přetěžování vlastních sil a zapomínání na svůj osobní život.

**Stagnace**, známá též pod názvem vystřízlivění, je fází, kdy si pracovník začíná uvědomovat, že vše není tak růžové, a jeho vysněné ideály jsou v nesouladu se realitou. Prvotní nadšení idealistických představ se mění v pouhou povinnost splnit práci. Profese přestává být v centru zájmu jedince, namísto toho se začíná zabývat osobním životem, jež dříve zanedbával.

**Frustrace** následuje po stagnaci, v souvislosti s negativními myšlenkami, díky důsledku nenaplněného očekávání. Člověk o sobě začíná pochybovat nejen v oblasti kariéry, která je pro něj spíše přítěží, než dříve vysněným povoláním, ale i v osobním životě. Původní smysl práce pomáhat lidem, protože to potřebují, se stává nepříjemnou záležitostí a lidé mu začínají být spíše na obtíž.

**Apatie** je předposlední fází, vystupující jako obranný mechanismus proti negativním pocitům a myšlenkám. Jedinec chodí do práce pouze proto, že musí, jedinou motivací je finanční výdělek bez veškerého jiného smyslu. Pracovní povinnosti plní jen ty, které opravdu musí, bez jakýchkoliv nadstandardů. Čím dál častěji dochází k vyhýbání se náročným úkolům a minimální komunikaci s klienty, později i kolegy. Postupně dochází k náklonnosti psychosomatických problémů, a užívání alkoholu či jiných návykových látek v nepřiměřeném množství.

**Syndrom vyhoření** je konečným stádiem, přičemž všechny předcházející fáze jsou následně doplněny o pocity beznaděje, až stavy deprese jedince. Dochází k jeho úplnému vyčerpání, především z hlediska emočního. Vytrácí se smysl pracovní náplně, ale i chápání vlastního smyslu života. Nastává situace odchodu ze zaměstnání či změna profese. Ideálním řešením je zhodnocení doposud uznávaných hodnot se snahou o změnu reálného očekávání a případně následné setrvání v nynější profesi.

Stejně jako není pravidlem, že si všichni jedinci projdou všemi fázemi, tak je vhodné vědět, že je možné každou fázi procesu jednotně zastavit za pomoci vnitřní či vnější změny. Nelze však vyloučit, že i po vyléčení nebude jedinec poznamenán jistými následky prožité krize. I negativní zkušenost však může mít pro jedince pozitivní přínos nejen pro jeho osobní poznání, ale i při řešení situací v budoucnu, či zjištění vlastního měřítka zvládání zátěže. (Bartošíková, 2006, s. 35)

#### 1.4 Osoby ohrožené syndromem vyhoření

Současná uspěchaná doba vyžaduje vyšší pracovní nasazení a zahrnuje mnoho profesí, které jsou vzhledem k jejich náročnosti označovány za rizikové. Při vzniku tohoto pojmu však byly za „vyhořelé“ považovány zejména osoby závislé na návykových látkách, jejichž život postrádal odpovídající význam a workoholici, osoby závislé na své práci, pro něž je jejich zaměstnání jediným smyslem života. Označení těchto osob, které uvádí (Pugnerová et al. 2019, s. 213), však nesouvisí s prvotním specifikováním rizikových profesí. Mezi současná povolání, kde jsou lidé nejčastěji ohroženi syndromem vyhoření patří obzvláště ty, jejichž každodenní náplň práce spočívá zejména v přímém kontaktu s lidmi. Postihnutí však mohou být i neformální pečující, starající se o členy domácnosti v jejich domácím prostředí či rodiče, zejména ženy, které svou neustálou péčí o celou domácnost zapomínají sami na sebe. (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

Za současně ohrožené skupiny označujeme zejména ty, po nichž je vyžadováno více energie, než jsou schopni během odpočinku načerpat a doplnit, čímž následně dochází k nesouladu jejich fyzických a psychických možností. (Vobořilová, 2015, s. 49)

Existuje nekonečný výčet zaměstnání, které jsou v dnešní době označovány za rizikové. Autorka Pugnerová et al. (2019, s. 215-217) konkretizuje pět profesních oblastí, které jsou nejnáchylnější ke sklonům syndromu vyhoření:

**Zdravotnictví** – profese lékařů a zdravotních sester, specifická různými druhy oddělení, byla označena za první oblast, ve které byly projeveny symptomy syndromu vyhoření, postihující zejména emocionální zátěž. Docházelo-li postupně ke zvyšování nároků na jedince, celková zátěž se projevila poslední fází této problematiky, vyhořením.

**Školství** – oblast, ve které jsou syndromem ohroženi učitelé, zaměřeni na vzdělávání žáků všech typů škol, konkrétně však učitelé pracující s žáky s postižením a učitelky, které svou povahou patří mezi oblíbené. Jejich očekávaná představa, snaha o nejlepší výkon žáků, bývá skrz podmínky pracovního prostředí mnohdy neuskutečnitelná. Následek spočívá ve zklamání a cestě k vyhoření.

**Hospodářství a administrativa** – týká se pracovníků vedoucích pozic, od mistrů až po generální ředitele, jejichž pracovní náplň je typická vyšší zátěží v podobě negativního stresu, působícího na organismus, tj. distresu.

**Sociální péče a sociální služby** – zaměřena na všechna zaměstnání sociální sféry, která se podílí na pomoci a rozhodování o životě jednotlivých členů, skupin. S konfliktními a často rizikovými situacemi se téměř denně setkávají i policisté či kriminalisté, a jiná jim příbuzná povolání.

**Rodina** – poslední oblast, která sice nesouvisí s žádnou profesí, ale řadí se mezi často zkoumané skupiny, které mohou syndromu vyhoření podlehnout. Hlavním důvodem jsou problémy či spory, často psychicky náročné. Konkrétním případem může být nedorozumění manželů při řešení běžných věcí, ale i konflikty s dětmi v období jejich puberty. Dlouhodobé a neustále opakující se problémy směřují k vyústění syndromu vyhoření.

## 2 DOMOV PRO SENIORY

Jedinec, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci je povinen řešit svou situaci nejprve sám, či za pomoci vlastní rodiny. Nejeví-li se tato možnost jako dostačující, teprve tehdy je vhodná pomoc sociálních služeb různých forem. Konkrétně pro cílovou skupinu seniorů existuje v současné době spousta možností terénních služeb, které mohou senioři využívat v jejich domácím prostředí. Mnoha seniorům ale tyto služby, ani za pomoci blízkých, díky svému stavu, nestačí. Existuje tedy další možnost – zařízení domova pro seniory. Jde o službu, jejíž posláním je zajištění příslušné péče a pomoci prostřednictvím tomu určených pracovníků, zejména pracovníků sociálních služeb, jež zajišťují nezbytné úkony a s nimi spojené důstojné stáří.

Nejprve si přiblížíme specifikaci sociálních služeb, do kterých domov pro seniory spadá. Jedná se o služby, které klienty chrání před sociálním vyloučením a zároveň se snaží o maximální možnou míru jejich samostatnosti a motivace k činnostem vedoucím k maximální míře jejich sociálního začlenění, s cílem zachování individuálního přístupu a důrazu na lidská práva. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 10)

Zařízení domova pro seniory, dříve nazývané domov důchodců, na něž se v práci zaměříme, řadíme mezi sociální služby vhodné pro jedince, jejichž situace vyžaduje stálou pomoc další osoby z příčiny snížené soběstačnosti, vyplývající zejména z důvodu věku a omezení náležitých potřeb péče o vlastní osobu. Jde o pobytovou formu zařízení, což znamená, že je v ní senior ubytován, zahrnující souhrn specifických služeb sociální péče, které jsou podmíněny příslušným zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a s ní spojenou vyhláškou, ale i další služby zařízení, zdravotnické, či další volitelné, jež mohou klienti využívat. (Kalvach, et al., 2011, s. 215)

*„Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- *poskytnutí ubytování,*
- *poskytnutí stravy,*
- *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *aktivizační činnosti,*

- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (ČESKO, 2006)

Sociální služby je možné poskytovat třemi možnými formami, a to konkrétně formou ambulantní, do které jedinec přichází sám, či za pomoci druhé osoby, terénní, jejíž služby jsou realizovány ve vnějším přirozeném prostředí kolem nás a pobytovou, v níž je jedinec ubytován a nahrazuje mu jeho domácí prostředí. (Arnoldová, 2016, s. 18)

Domov pro seniory zprostředkovává služby sociální péče s poskytnutím ubytováním. Z tohoto důvodu se tedy jedná o formu pobytovou.

## 2.1 Pracovník v sociálních službách

Na veškerých úkonech se podílí mnoho odborných pracovníků odlišných profesí, se stejným úmyslem, což je kromě toho jedním z typických znaků těchto zařízení. Mezi tyto povolání řadíme kromě vedoucích pozic, sociální, pedagogické a zdravotní pracovníky, též dobrovolníky, dle příslušného zákona, což je také obsaženo v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách §115. Zahrnuje rovněž pracovníky v sociálních službách, jejichž specifikaci se budeme vzhledem k názvu práce věnovat v následujícím textu podrobněji. (Sokol, Trefilová, 2008, s. 179)

Pracovník v sociálních službách je vymezován jako pracovník, jehož pracovní kompetence spočívají v plnění úkonů podřízených v uvedeném zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vzpp. a navazující vyhlášky. Základní poskytované činnosti, jež pracovník v sociálních službách zprostředkovává, jsou stejné pro služby domovů pro seniory, i pro domovy zvláštním režimem. (Malíková, 2011, s. 93)

Králová a Rážová (2012, s. 184) vymezují všeobecný souhrn úkonů, jenž pracovník v sociálních službách, ať v pobytové, terénní či ambulantní službě provádí:

**Činnosti přímé obslužné péče** – zahrnují běžné úkony denní, fyzické péče o vlastní osobu, týkající se zejména pomoci v oblasti hygieny či oblékání, přičemž cílem je klást co nejvyšší důraz na možné zapojení klientů.

**Základní výchovná nepedagogická činnost** je zaměřena na zachování doposud osvojeného kulturního a společenského života, udržení, případně možný vývoj pracovních dovedností a zprostředkování volnočasových aktivit mnoha forem, rozvíjející všestranný zájem a osobnost klienta.

**Pečovatelská činnost** – náleží osobám, jejichž stav vyžaduje pomoc další osoby, v jejich domácím prostředí. Zahrnuje dopomoc přímé obslužné péče o vlastní osobu, jako je tomu i v pobytových službách, včetně potřebných úkonů v dané domácnosti. Pracovník v sociálních službách poskytuje nejen fyzickou péči, ale i psychickou podporu v rámci základní sociálního poradenství. Mezi další činnosti patří dopomoc při zprostředkování kontaktu s okolím, bezpečné zajištění jeho domácího zázemí, a jiné odborné činnosti za pomoci sociálního pracovníka.

Pracovník v sociálních službách, jak už víme, zprostředkovává běžné, základní činnosti každodenní péče. Mimo to se ale může stát i svědkem nepříjemných situací možného problémového chování klientů či zaměstnanců, jež se mohou v zařízení vyskytnout. To, zda posoudí situaci jako problémovou, záleží na jeho osobnostních charakteristikách, pracovních zkušenostech a celkovém porozumění problematice. Důležitou roli, obzvláště při tématech problémových situací v sociálních službách, hraje postoj nadřízeného pracovníka při komplexním posouzení případu a následném řešení, aniž by bylo dopadem poškození jedné ze stran. (Hauke, 2014, s. 35)

## 2.2 Předpoklady pracovníka v sociálních službách

Jedinec, který se rozhodne pro profesi zaměřenou na práci s lidmi, koná svou práci pod vlivem určitých kompetencí, schopností a dovedností, jež se projevují a jsou zároveň výsledkem jeho pracovního výkonu spolu s kvalitními vztahy s kolegy, ale především klienty daného zařízení. Jde o profesi, svým chováním náročnou, od níž se vyžaduje profesionální chování i v těch nejnáročnějších situacích. Pracovník v sociálních službách se setkává a řeší otázky spojené s životem seniorů, až po otázky smrti. Proto je důležitý všestranný postoj nejen k druhým lidem, ale nanejvýš i k sobě samému.

K tomu, aby mohl jedinec vykonávat profesi pracovníka v sociálních službách, je nutné, aby splnil podmínky několika předpokladů, mezi které patří **bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost**, nepostradatelná pro kvalitní výkon pracovníka a v neposlední řadě splnění **kvalifikačního vzdělávání** v podobě odpovídajícího vzdělání či speciálního, požadovaného kurzu, potřebné k samotnému výkonu profese. (Malíková, 2011, s. 92) Všechny potřebné náležitosti kvalifikačních předpokladů pracovníků v sociálních službách najdeme v zákoně č. 108/2006 Sb., konkrétně v § 116.

Významným předpokladem je zodpovědné chování ve smyslu prováděných činností a jednání směřovaného ke klientům a jejich rodinám. K manipulaci s klienty či určitými



nástroji jsou zapotřebí smyslové a motorické předpoklady, v našem případě manuální a pohybové dovednosti, spojené s citem pro vnější úpravu. Při řešení náročných situací a jejich následném výběru vhodného řešení jsou zapotřebí rozumové schopnosti pracovníka. Skrz náročnou povahu pracovního prostředí je taktéž nevyhnutelná zvýšená odolnost vůči stresovým podmínkám. (Mlýnková, 2010, s. 27)

Existuje výčet specifických povahových rysů a charakteristik, ovlivňující profesní výkon pracovníka v sociálních službách. Hlavní nezbytností k výkonu je **angažovanost**, aktivní zapojení pracovníka, a zájem o práci ve vztahu ke klientům. Zaměstnanec, vykonávající svou práci pouze z povinnosti, nebude odpovídající minimálně svou osobností, oproti takovému, který bude ve své práci vidět určitý smysl. K tomu, aby svou práci odváděl zodpovědně a pečlivě potřebuje osvojené klíčové kompetence, ale i určité vrozené předpoklady, vyzrálé chování. Nejdůležitějším předpokladem pro výkon profese pracovníka v sociálních službách z oblasti osobnostních předpokladů je **empatie** a lidský přístup, potřebné k vytvoření spravedlivého, subjektivního pohledu záležitostí a v první řadě individuálnímu postoji ke klientům, od čehož je celé poskytování sociálních služeb odvíjeno. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 125)

Matoušek (2008, s. 52-53) uvádí základní dovednosti potřebné pro práci s lidmi, mezi které patří primárně **komunikace**, jelikož právě ta je svou povahou v sociálních službách označována za nepostradatelnou. Jedná se o dispozici, jež nezahrnuje pouze činnost konkrétní pomoci, řešení problémů, ale je prvotním způsobem navázání vztahu s druhou osobou, určující další vzájemnou komunikaci. V souvislosti s komunikací je důležitá schopnost **naslouchání**, čili nejen poradit a vyřešit, ale v první řadě porozumět. Mezi další předpoklady pracovníka v sociálních službách, ale i jiných pomáhajících profesí je **přirozená inteligence** osobnosti pracovníka, ve smyslu vrozené schopnosti neustálého sebevzdělávání a učení se novým věcem.

### 3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Pracovníci, jejichž náročné povolání spočívá v každodenním kontaktu s lidmi, jsou vystaveni určitému riziku syndromu vyhoření. Někteří jedinci se dokážou s nepříznivou situací vypořádat lépe než ti, jejichž osobnost je méně odolnější, čímž podlehnou snadněji. Proto je nezbytné zaměřit se na předcházení nežádoucích situacích, jež mohou ovlivnit náš pracovní výkon spojený se ztrátou smyslu, vztahy ale i jiné faktory v profesní a soukromé oblasti. Důležitým úkolem jednotlivých osob a zaměstnavatelů organizací je, aby se proti tomu včas postavili za pomoci kvalitní prevence ve vhodných formách tomu určených, realizovanými svépomocí, či podporou prostřednictvím ostatních jedinců.

**Pojem prevence** je založen na bázi optimálních možností, zahrnující vyhýbání se či předcházení nepříznivým, rizikovým situacím a událostem našeho sociálního fungování. Důsledkem výše zmíněných situací jsou různé zdravotní, ale i psychické problémy, znesnadňující běžný život. Proto je vždy vhodnější, hned z více hledisek, těmto stavům zabránit prostřednictvím smysluplných aktivit a podpory. (Kebza, 2005, s. 35)

#### 3.1 Interní prevence

Interní prevence závisí na subjektivních pocitech jedince, z čehož vyplývá, že se jedná o vnitřní prevenci, o které rozhoduje sám člověk. Důležitou roli hraje psychohygiena, jejíž hlavní smysl spočívá ve směřování člověka k uvědomění a pochopení, že ty pocity, které se v něm odehrávají, vyvolává pouze on sám, bez vnějšího působení. Podstatnými faktory, které může každý jedinec ve spojitosti s duševní hygienu svým chováním ovlivnit jsou psychická i fyzická péče, podobou zajištění kvalitního odpočinku a dodržování zdravého životního stylu. Východisko techniky sociální opory má důležitou roli v externí ale i interní prevenci. Vytvořený pozitivní vztah k sám sobě, víra a řešení problémů za pomoci změny či samotného uvážení je stejně významné, jako psychická podpora a zpětná vazba od druhých v podobě uznání, naslouchání, emoční podpory i příjemné motivace při pracovním výkonu a v osobním životě. Vytváření a udržování sociálních kontaktů je nezbytné nejen při prevenci, ale i v konkrétních vývojových fázích syndromu vyhoření. Potřebnými složkami jsou sociální pohoda a pocit sociálního bezpečí jedince v prostředí, v němž se nachází. Vytvoření priorit patří mezi klíčová stanoviska při určení stěžejních hodnot v rámci běžných aktivit či pracovních povinností. (Schmidbauer, 2000, cit. dle Švamberk Šauerová, 2018, s. 58)

Z pohledu sociálního hlediska je podstatné udržování optimálních lidských vztahů nejen v profesní, ale i soukromé sféře. Poskytování prevence a opory rodinou či přáteli je pro člověka podstatným prvkem, přičemž stěžejním východiskem je zejména kvalita těchto vztahů. Časté a přehlížející konfliktní situace, můžou jedincův stav spíše zhoršovat a oslabovat, než aby docházelo k jeho zlepšení. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 58)

Důležitým a rovněž hlavním klíčem k úspěchu interní prevence je seberealizace a sebepéče. Obě složky spočívají především ve vytvoření stabilního, námi přijatelného života, mimo profesní oblast. K tomu, abychom se mohli zodpovědně starat o druhé je důležité, abychom se v první řadě dokázali postarat sami o sebe. Každý z nás má jinak nastavený výdej a příjem energie, které potřebuje k výkonu při pracovních činnostech. Právě z tohoto důvodu je vhodné znát vhodné způsoby řešení situací kdy, a jakým způsobem zasáhnout. (Bartošíková, 2006, s. 42)

Existence speciálních programů, jež jsou zprostředkovány odbornými osobami jsou vhodné nejen pro poskytnutí informací souvisejících s prevencí, ale i využití praktických rad a konkrétních příkladů, jak činnosti realizovat. (Kebza, 2005, s. 150)

### 3.2 Externí prevence

Stěžejní východiskem externí prevence je proces, probíhající zevnějšku. Můžeme jí porozumět jako prevenci, která se uskutečňuje ze strany organizace naší profese. Každému zaměstnavateli dané organizace by mělo záležet na tom, aby jeho zaměstnanci měli odpovídající vnější pracovní podmínky, které zaručující odolnost vůči stresu a zátěži, a zároveň budou zajišťovat a podporovat jejich pracovní nasazení a vzájemnou atmosféru. Jednou z technik ze strany zaměstnavatele je vliv **sociální opory**, významnější faktor, zejména v podobě týmové spolupráce, která je důležitou součástí pracovní atmosféry. Proto je nutné, aby nadřizený tyto vztahy a vzájemnou spolupráci mezi kolegy neustále povzbuzoval. Důsledek syndromu vyhoření spočívá v příznacích více rovin a ovlivňuje tak pracovní výkon, který souvisí i s ekonomickými dopady zaměstnance. Další důležitou součástí každé organizace je zaměstnávat takový počet zaměstnanců, který při omezeném stavu neohrozí péči o klienty. (Bartošíková, 2006, s. 50-51)

Z pohledu administrativních záležitostí je nezbytnou součástí všech sociálních služeb, jednotlivých zařízení, vypracování standardů kvality služeb, které poskytují kritéria, z čehož jedno z nich vypovídá o zmíněné problematice prevence. Povinností každého zaměstnavatele je zajistit zaměstnancům vnější pracovní podmínky týkající se prostředí a

kladných vztahů, ale i odpovídající možnost opory formou supervizora, jehož náplň bude zmíněna v následující podkapitole. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 131)

Švamberg Šauerová (2018, s. 59) poukazuje na nejvýznamnějšího, ovlivňujícího činitele prevence, kterým je podpora vzájemného vztahu zaměstnanců a zaměstnavatele za pomoci vhodných technik, ať už se jedná o motivační programy či pracovní porady, či výše zmíněnou sociální oporu a supervizi. Každá organizace by měla zaměstnanci poskytnout takové programy, které jsou vhodné k růstu a rozvíjení osobnosti pracovníka. Možným prvkem preventivních opatření je i pracovní poradenství a další programy, které jsou poskytovány kvalifikovanými, tomu specializovanými odborníky.

### 3.2.1 Sociální opora a její druhy

Smyslem sociální opory, kterou se zabývá jednotlivá složka psychologie zdraví, je poskytnutí efektivní podpory člověku, který ji v daný moment potřebuje. Osobou vyžadující pomoc může být člověk v nejbližším úzkém, ale i širším okruhu, jedinec, pomoc nutně potřebnou, a to hlavně v při zvládání náročných stresových situacích souvisejících se zátěží. (Křivohlavý, 2003, s. 94)

Nejvíce zasažená kategorie osob je zejména ta, jejichž zapálení do plnění pracovních úkolů je vyšší, než je považováno za optimální. Následkem takové situace mohou být nepříjemné dopady v podobě rozpadu vztahu, ztráty pevných přátelství a jiné důsledky způsobené vinou většího zájmu o práci a zanedbání preventivních opatření. Zaměření na aktivity spojené s blízkou skupinou osob dodávající energii, či kontakt se spolupracovníky s účelem vzdělávání a odborného růstu, může být považováno za vhodný postup předcházení nepříznivých situací. (Venglářová, 2007, s. 83)

Existují výzkumy, orientované na osoby náchylné k psychickému vyhoření, které prokazují činnost sociální opory jako jednu z primárních východisek prevence. Jedna z teorií potvrzuje, že větší zájem o sociální oporu oceňují lidé s větší náklonností propadnout syndromu vyhoření a náplň jejich profese je zaměřená na práci s lidmi. Další potvrzená, a zároveň stěžejní teorie výsledku výzkumu vypovídá o tom, že ty osoby, které jsou obklopeny sociální oporou, mají prokazatelně méně psychických symptomů vyhoření než osoby, které ji ve svém životě nemají. (Křivohlavý, 2012, s. 123)

Křivohlavý (2003, s. 95) se zaměřuje na specifikaci míry sociální opory z pohledu jejího poskytování. Pomoc potřebná v lokalitách rozvojových zemích, či jiných oblastech ve spojitosti se zemětřesením a globálními problémy je nazývána jako **makrouroveň sociální**

**opory**, naopak podporu, zprostředkovanou skupinou osob, která má určité společné znaky s osobou, s níž nesouvisí, avšak pomoc akutně vyžaduje, chápeme jako **meziúroveň sociální opory**. Příkladem může být skupina dobrovolníků, kteří pomáhají při volnočasových aktivitách v domově pro seniory, čímž vypomohou nejenom zaměstnancům, ale i přímo seniorům, pro které jsou aktivity určené. Třetí míru rozsahu označujeme jako **mikroúroveň sociální opory**. Jde o podporu od osoby, která je nám svou povahou nejbližší. Může se jednat sourozeneckou výpomoc, či pomoc směřující osobám v nejužším okruhu.

Kebza (2005, s. 159) a Křivohlavý (2010, s. 84-85) se v jejich publikacích zabývají vymezením čtyř druhů sociální opory, jejíž původním tvůrcem je J. House (1981). Jedná se o oporu **instrumentální, informační, emocionální a hodnotící**.

**Instrumentální opora** – zaměřuje se na zprostředkování pomoci, jejíž účinky jsou v náročných situacích nápomocné k dosažení konkrétního cíle. Může se jednat například o pomoc při stěhování, ale i o výpomoc finančního charakteru, zkrátka běžné činnosti, které jsou pro člověka naléhavě potřebné.

**Informační opora** – zahrnuje prvek aktivního naslouchání, což je pro dané rozdělení stěžejní. Člověk jej potřebuje většinou tehdy, vyžaduje-li od druhých, blízkých osob rady a zpětnou vazbu v podobě jistoty a ujištění se o vážnosti stavu aktuální situace.

**Emocionální opora** – nachází-li se člověk ve stavu, kdy negativní emoce převládají a jsou pro něj svým způsobem nepříjemnými, usiluje zejména o vyjádření podpory a souznělosti, která ho může povzbudit, ujistit a svým chováním motivovat.

**Hodnotící opora** – slouží jako ukazatel a poskytovatel zpětné vazby komunikace. Důsledkem je nežádoucí hodnocení svého chování, související obvykle s pocity viny.

### 3.3 Duševní hygiena

Jak už víme, oblast interní prevence je orientovaná na pomoc, kterou si můžeme vhodnými činnostmi zprostředkovat sami. Zdraví je nezbytnou podmínkou k podávání kvalitních, nikoli jen a pouze pracovních výkonů. Lidskému zdraví, považované většinou jedinců jako za jednu ze základních priorit, může být nápomocný i stát, formou zajištění preventivních a léčebných služeb. Jednou z možností takové pomoci je oblast duševní hygieny, které je patřičné věnovat při prevenci syndromu vyhoření pozornost.

Definici duševního zdraví představuje Světová zdravotnická organizace (WHO) jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (Vobořilová, 2015, s. 7)

Předmět studia duševní hygieny vysvětlují Čeledová a Čevela (2010, s. 63-64) jako určitou soustavu předpisů a doporučení, jejichž správné dodržování vede ke stabilnímu zdraví, případně jeho znovuoobnovení, je-li to potřebné. Duševní hygiena zahrnuje pojem **duševní zdraví**, jehož podstatným východiskem je dosažení odpovídajícího zdravotního stavu, vyplývajícího z efektivního dodržování doporučených rad. Lze na ni nahlížet jako na nauku, jejíž cílem je usměrňovat zdraví jedince tak, aby nedocházelo k jeho zbytečnému ohrožení. Učí jedince prevenci vnitřního původu, je praktickým ukazatelem, jak se proti případným situacím nepříznivého charakteru bránit, či v horším případě, jak jim čelit a zvládat je, stanou-li se reálnými. Na pojem lze nahlížet rozdílnými pohledy, oba však mají něco společného. Širší slova smysl duševní hygieny je chápán jako celková péče a podpora o zdraví a duševní stránku člověka. Pozitivum spočívá v kladném přístupu a metodách podporující duševní hygienu lidí, jejichž stav závisí na míře jejich zodpovědného jednání. Naopak užším smyslem je vysvětlován konkrétní zásah, odvíjející se od vážnosti duševní choroby. Obvykle jde o pomoc s cílem odstranit ohrožující jevy jedince, v horším případě až zmírňování důsledku konkrétního zasažení.

Historický kontext situace se odjakživa zaměřoval nejprve na konkrétní důsledky této problematiky a způsoby, jak jim lze předcházet, odstranění škodlivých jevů a situací. Postupně se však vzhledem k aktuální době rozšiřoval o tendence zabránění těmto jevům chováním, které je možné určitým způsobem předvídat prostřednictvím profylaxe. Při současném vnímání duševní hygieny je pozornost odborníků čím dál tím víc věnována individuální osobnosti jedince, a jeho podpoře v hledání správného ukazatele ideálních možností, v souvislosti s porozuměním všech působících činitelů životního stylu. (Bedrnová, Pauknerová, et al., 2015, s. 21-22)

Význam duševní hygieny je dle L. Míčka (1984) konkretizován na práci s cílovou skupinou vnitřně vyrovnaných jednotlivců, o čemž vypovídá i celkové vymezení, spočívající v podpoře vnitřní pohody. Může se však ale jednat i o osoby s dispozicemi k jistým symptomům, a osoby zasažené nemocí, které jsou následně motivovány a směřovány k dosažení či případnému obnovení ideálního stavu. Určité cíle je možné splnit pouze za předpokladu kladení důrazu na výchovu, správný vývoj a rozvíjení osobnosti, psychické

pohody, stejně jako pěstování dobrých mezilidských vztahů a pozitivním vnějším pracovním, i osobním prostředím. (Křivohlavý, 2003, s. 144)

Výsledek našeho zdravotního a duševního stavu si vytváříme sami, působením vnitřních a vnějších činitelů. Určitou participaci mají i pracovníci působící ve zdravotní sféře, avšak pouze v minimálním rozsahu. Nejen tyto doporučení, ale i to, jak se cítíme a v jakém psychickém rozpoložení jsme, má určitý podíl na náš ucelený zdravotní stav. Adekvátním řešením je propojenost optimálního duševního stavu a určených zásad. (Vobořilová, 2015, s. 7-8) Za vhodné jsou považovány speciální programy, skrz které si jedinec osvojí různé prvky prevence, zprostředkované odbornými poradci, tomu určenými. Doporučení je cílené na dodržování kvalitního spánku, úpravu životosprávy, dostatek pohybu, vyhýbání se omamným látkám a všeobecně zdravý životní styl. (Kebza, 2005, s. 150)

### 3.4 Supervize

Jde o další možný způsob doprovázení pracovníků a rovněž tak prevenci, která by měla být realizována v každém zařízení pomáhajících profesí, pro něž je samozřejmostí zajištění optimálního chodu průběhu zaměstnání. Důležité je osvojení si významných prvků psychohygieny, které budou následným nabytím zároveň ochranou před vyčerpáním a prevencí syndromu vyhoření, včetně odborného vzdělávání, čímž může být právě činnost supervize. Činnost prevence ve formě supervize je pro nás v tématu bakalářské práce jednou ze stěžejních, proto je vhodné si ji přiblížit.

Supervizi specifikuje Michková (2008, s. 9-10) jako smysluplnou metodu, ověřující náležitý vztah způsobu práce se zahrnutím efektivních postupů a předcházení špatného zacházení s klienty, přičemž průběh procesu probíhá vždy mezi vzdělávající - supervizorem, a vzdělávanými - supervidovanými. Jedním ze stěžejních cílů supervize je nezbytná součást profesního růstu, a vzdělávání téměř všech zaměstnanců v souladu s jejich pracovními povinnostmi. Realizace probíhá setkáním, jehož náplní je zprostředkování několika činností, mezi které patří společná diskuse, možnost zrcadlení pocitů, zpětná vazba, sebehodnocení a jiných potřeb, zajišťující poskytnutí rad a jednání. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 133)

Supervizi vymezujeme jako vhodný nástroj prevence syndromu vyhoření, což lze považovat za další stěžejní cíl této metody. V pomáhajících profesích hraje klíčovou roli osobnost pracovníka. Z toho důvodu je nezbytně podstatný prostor pro sebereflexi, která je

stejně důležitá při úspěchu, dodávající smysl, a selhání, doplněné o pocity nejistoty. (Bártlová, 2007, s. 53)

Ten, kdo činnost supervize řídí, se nazývá **supervizor**. Jedná se o odborníka, realizující setkání na základě jeho teoretických a praktických zkušeností s lidmi z odlišných oborů. Je tedy považován za profesionála, jehož kompetencí je podílet se na tvorbě harmonického pracovního prostředí a kvalitní náplni práce. Umožňuje zaměstnancům vyjádřit najevo své pocity, ať pozitivní či negativní, týkající se jejich vzájemných vztahů, čímž může dojít k následnému vyřešení. Záleží vždy na typu supervize, avšak vždy je nutné počítat s tím, že atmosféra bude určitým způsobem odlišná, bude-li se ji spolu se zaměstnanci účastnit nadřízený pracovník. (Venglářová, 2013, s. 18)

Setkání se uskutečňuje s jedinci, jejichž situace nevyžaduje léčbu, ale vzájemný vývoj zdokonalující pracovní výkony a spolupráci, s účelem zlepšovat a rozvíjet možné způsobilosti pracovníků a jejich potíže v rámci kolektivu či celé organizace. Naskytne-li z pohledu supervizora potřeba vyřešit osobní problémy pracovníka, které nejsou součástí jeho kompetencí, doporučí obrácení na jiného odborníka poskytující možnou pomoc. Podkladem pro realizaci supervize je smlouva neboli kontrakt, jejíž vymezení je mnohdy považováno za náročné, skrz vyspecifikování určitých náležitostí. Došlo by-li ke špatné formulaci, může dojít ke ztrátě významu supervize. (Venglářová, 2007, s. 86) Z tohoto důvodu je důležité mít vždy předem daný jasný cíl procesu, stejně jako jeho následné vyhodnocení, které se v průběhu může měnit dle aktuálních požadavků. Pro sociální služby jsou to náměty vycházející od pracovníků, odlišné od konkrétního druhu zařízení. Nejběžnějšími jsou ty, které se týkají klientů a záležitostí s nimi spojenými. Úkolem supervizora je vést superevidované k pochopení zasažených, a také odpovídajícímu řešení v rámci uskutečnitelných možností. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 133-135)

Vávrová (2012, s. 128) poukazuje na současné pojetí pojmu supervize v legislativě jako na jediné zastoupení v rámci působení sféry sociálních služeb. Povinné vzdělávání pracovníků a jeho plnění není pouze doporučením každé organizaci, ale jde o značné nařízení, vyplývající z metodického materiálu, standardů kvality sociálních služeb, konkrétně oblasti personálních standardů, v němž je podrobně upřesněn. (Standardy kvality sociálních služeb, 2002, cit. dle Michková, 2008, s. 59)



Náplň supervize se odvíjí od konkrétního cíle a s ním propojeného tématu. Podstatný obsah ale plní i počet zúčastněných osob, což podrobněji rozlišuje autorka Marková (2010, s. 48-49, cit. dle Havrdová, Kalina, 2003):

**Individuální supervize** realizovaná tehdy, účastní-li se jí pouze jeden ze zaměstnaných pracovníků. Případně je možné uskutečnění společné individuální supervize, je-li to pro dva pracovníky považováno za uspokojivé.

**Skupinová supervize** probíhá, jestliže se jedná o osoby, jejichž zaměstnání je v odlišném zařízení, avšak sdílí stejný obor, a tudíž i pracovní náplň. Vhodný počet pro tuto supervizi je více než pět, ale zároveň méně než osm osob.

**Týmová supervize** je považována za ideální možnost, má-li se odehrávat v zařízení, kde je cílem všech zaměstnanců různých profesí péče o totožnou skupinu osob.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Následující část bakalářské práce je zaměřena na praktickou část, která navazuje na část teoretickou. V metodologické části si přiblížíme výzkumný problém, výzkumný cíl a soubor, zvolený typ výzkumu a metodu, včetně způsobu jejího zpracování. Dále se zaměříme na analýzu a interpretaci dat. V poslední části praktické části se zaměříme na shrnutí celkových výsledků bakalářské práce. Metodologická stránka práce vychází z publikace od Chrásky *Metody pedagogického výzkumu*.

### 4.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem průzkumného šetření bakalářské práce je **zmapovat míru syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče Domova pro seniory**. Vedlejšími výzkumnými cíli je zmapovat míru syndromu vyhoření v konkrétních oblastech, a dále dle závislosti na demografických údajích, kterými se část dotazníku zabývá.

### 4.2 Výzkumné otázky

Z výše uvedených cílů jsme vytvořili hlavní a vedlejší výzkumné otázky.

#### 1. Jaká je míra syndromu vyhoření v jednotlivých oblastech u pracovníků přímé péče Domova pro seniory?

- 1.1. Jaká je míra syndromu vyhoření **v oblasti emočního a tělesného vyčerpání** pracovníků přímé péče Domova pro seniory?
- 1.2. Jaká je míra syndromu vyhoření **v oblasti depersonalizace** pracovníků přímé péče Domova pro seniory?
- 1.3. Jaká je míra syndromu vyhoření **v oblasti osobního uspokojení z práce** pracovníků přímé péče Domova pro seniory?

#### 2. Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření dle závislosti na demografických údajích pracovníků přímé péče Domova pro seniory?

- 2.1. Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření **dle závislosti na věku** u jednotlivých oblastí pracovníků přímé péče Domova pro seniory?
- 2.2. Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření **dle závislosti na dosaženém vzdělání** u jednotlivých oblastí pracovníků přímé péče Domova pro seniory?

2.3. Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření **dle závislosti na délce praxe** u jednotlivých oblastí pracovníků přímé péče Domova pro seniory?

**3. Jaký má využívání možnosti prevence ve formě supervize vliv na syndrom vyhoření?**

### 4.3 Výzkumný soubor

**Základní soubor** tvoří pracovníci v sociálních službách vykonávající přímou péči v domovech pro seniory, ve všech krajích České republiky.

**Výběrovým souborem** jsou pracovníci v sociálních službách konkrétního Domova pro seniory, který se nachází ve městě Holešov.

Jelikož bylo záměrem práce zjistit míru výskytu syndromu vyhoření v konkrétním zařízení Domova pro seniory, jednalo se o záměrný způsob výběru výzkumného souboru. Ten charakterizujeme dle Chráska (2007, s. 22) jako výběr, který není vybrán náhodně, ale přesněji úmyslem výzkumníka či úsudkem respondentů. Respondentů bylo ve výsledku méně, než když by se jednalo o větší zařízení s vyšším počtem pracovníků v sociálních službách. Výzkumný soubor, jenž se skládá pouze ze žen, tvoří v celkovém počtu 34 pracovníků přímé péče Domova pro seniory.

### 4.4 Výzkumná metoda a technika

Data empirické části výzkumu byla získávána za pomoci dvou částí dotazníku. První část obsahuje demografické údaje o respondentech týkající se jejich věku, délky praxe, nejvyššího dosaženého vzdělání a otázky, zda využívají možnost prevence syndromu vyhoření ve formě supervize, či nikoli. Jedná se o typ uzavřených položek, což znamená výběr jedné dané odpovědi ze všech nabízených. Druhou část tvoří standardizovaný dotazník MBI - Maslach Burnout Inventory. Oslovení respondenti byli vybráni za pomoci záměrného výběru. Dotazníky byly pracovníkům předány prostřednictvím zástupkyně ředitelky zařízení, kdy před samostatným předáním předcházela předem domluvená, osobní konzultace o možné realizaci výzkumného šetření. Vzhledem ke zjištění personální struktury zařízení, nebyla do demografických údajů dotazníku doplněna otázka na pohlaví respondentů, jelikož se v personálu vyskytují pouze ženy, pracovníce přímé péče Domova pro seniory. K dotazníkům byly přiloženy obálky, do nichž vyplněné dotazníky pracovníci zalepili, čímž jsme zachovali anonymitu každého pracovníka.

Co se týče průběhu sběru dat, výzkum probíhal od 4. března 2019, do poloviny měsíce, 23. března 2019. Z celkového počtu 36 rozdaných dotazníků pracovním přímé péče, byly skrz validitu dat vyřazeny 2 dotazníky, z důvodu nevyplněných, chybějících údajů. Výsledný počet, se kterým jsme pracovali, tedy činil 34 platných dotazníků.

## 4.5 Metoda analýzy dat

Výsledná data jsme zpracovali za pomoci předem stanoveného vyhodnocení standardizovaného dotazníku, který spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách. Výsledky jsou jednotlivě znázorněny za pomoci tabulek a grafů v programu Microsoft Word a Microsoft Excel 365. Tu část dotazníku, kterou jsme do standardizovaného dotazníku doplnili, jsme vyhodnotili za pomoci čárkovací metody. Na položky dotazníku byla použita škála Likertova typu, která vypovídá o pocitech síly respondentů, s číselnými hodnotami 0-7, kdy číselná hodnota 0 vyjadřuje pocit síly „vůbec“, což vypovídá o nejméně pravdivém pocitu respondentů a 7 „velmi silně, kdy je výrok nejvíce odpovídající pocitu respondentů.

### 4.5.1 Standardizovaný dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory

Standardizovaný dotazník autorky Christiny Maslachové a Susan E. Jacksonové, vytvořen roku 1981, patří mezi jednu z nejvíce používaných metod dotazníků. Smyslem této metody je zjistit míru syndromu vyhoření, což je rovněž hlavním cílem empirické části. Podstata dotazníku vznikla rozborem faktorů, které u syndromu vyhoření byly, a jsou i nyní prokazatelné na základě vytvořených znalostí o syndromu vyhoření. (Švamberg Šauerová, 2018, s. 62)

Zakladatele pojmu syndromu vyhoření, Freudenbergera, postupem času doplnila o konkrétní informace Christina Maslachová, jedna z autorek zmíněného dotazníku, která se zabývala syndromem vyhoření a svou iniciativou zdůraznila, že důležitou roli při vytváření syndromu vyhoření nemá pouze vliv osobnosti jedince a jeho způsoby práce, ale i podíl okolností pracovního a sociálního prostředí. Zasloužila se rovněž o zvýšení dosavadních symptomů a rozčlenila je do konkrétních složek - oblast emocionálního a tělesného vyčerpání (EE+PE), oblast osobního uspokojení z práce (PA) a depersonalizaci (DP), jenž je při vyhodnocení skrz stanovení diagnostiky, považována za prioritní. (Honzák, 2013, s. 35-36)

Dotazník MBI tvoří celkem 22 položek. Všechny oblasti syndromu vyhoření je možné vyhodnotit jednotlivě, součtem všech bodových hodnocení v konkrétních subškálách s označením syndromu za nízký, mírný či vysoký – tehdy se jedná o vyhoření. Oblast emocionálního a tělesného vyčerpání hodnotí součet označených bodů vzestupně, nízké vyhoření tedy zjistíme dosažením bodů 0-16, mírné 17-26 a body 27 a více značí vysoký stupeň - vyhoření. Na škále depersonalizace jsou hodnoty uváděny v nízkém stupni 0-6, v mírném 7-12 a vysokém 13 a více – vyhoření. Narozdíl od předešlých oblastí zjistíme u osobního uspokojení vysokou míru - vyhoření, sestupně, v podobě rozsahu dosažených bodů 39 a více. Mírný stupeň získáme dosažením bodů 38-32 a nízký v rozpětí 31-0. Výroky dotazníku, který najdeme níže v příložené příloze, nejsou seřazeny dle konkrétních oblastí. Z tohoto důvodu jsme vytvořily tabulky, do kterých jsme dle daných oblastí otázky rozdělili a popsali dle Krivohlavého. (2012, s. 55)

### Oblast emocionálního a tělesného vyčerpání

Jedná se o nejpodstatnější složku, signalizující výskyt syndromu vyhoření. Projevuje se absencí veškeré síly a stimulu k rozličným činnostem, což považujeme za podstatné symptomy vypovídající o přítomnosti burnoutu.

POLOŽKA DOTAZNÍKU	OTÁZKA
1.	Práce mě citově vysává.
2.	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.
3.	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
6.	Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.
8.	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.
13.	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.
14.	Mám pocit, že plní své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.
16.	Práce s lidmi mi přináší silný stres.
20.	Mám pocit, že jsem na konci svých sil

Tabulka č.1 Položky emocionálního a tělesného vyčerpání (Vlastní zpracování, 2020)

### Oblast depersonalizace

Neboli příznak psychického vyčerpání, objevující se zejména u těch lidí, vyžadující ocenění od osob, jimž poskytují svou pomoc v různých profesních oblastech. Dochází-li k nedostatku či omezení takového uznání, chování pracovníka lze označit za neprofesionální, vyznačující se necitlivými až nelidskými projevy v podobě ztráty základních lidských prvků - úcty a respektu.

POLOŽKA	OTÁZKA
5.	Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi.
10.	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem.
11.	Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým.
15.	Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.
22.	Cítím, že klienti mi přiřítají některé své problémy.

Tabulka č.2 Položky depersonalizace (Vlastní zpracování, 2020)

### Oblast osobního uspokojení z práce

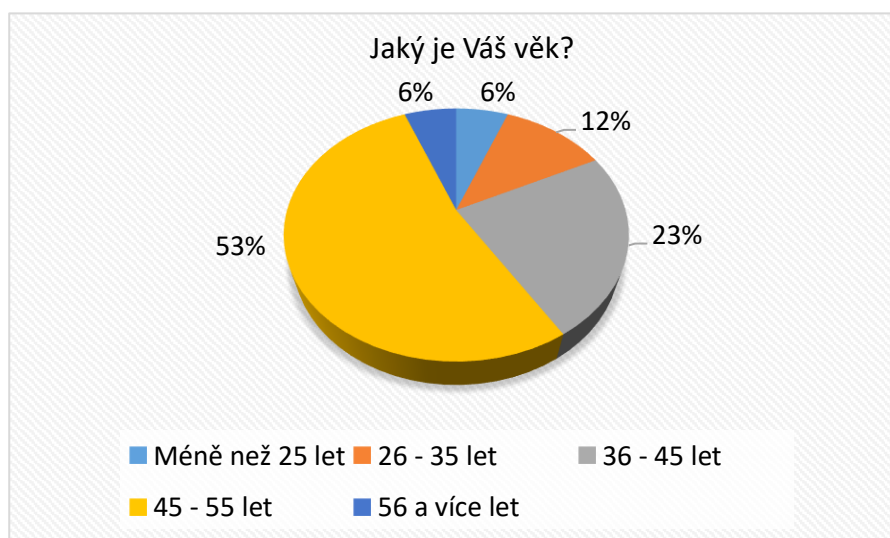
Otázky zaměřené na oblast osobního uspokojení z práce značí jako jedny ze všech tří zmíněných pozitivní výroky, vypovídající o kladné hodnotě vztahu k dané profesi.

POLOŽKA	OTÁZKA
4.	Dobře rozumím pocitům svých klientů.
7.	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.
9.	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladžuji.
12.	Mám stále hodně energie.
17.	Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.
18.	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.
19.	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.
21.	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

Tabulka č.3 Položky osobního uspokojení z práce (Vlastní zpracování, 2020)

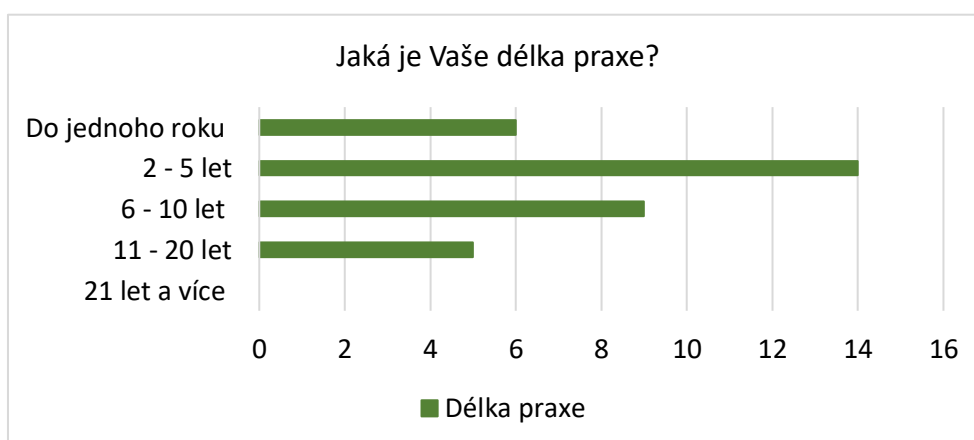
## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V následující kapitole se zaměříme na interpretaci získaných dat z dotazníků, které budou pro lepší přehlednost znázorněny za pomoci grafů a tabulek. Výsledná data první části dotazníku, demografických údajů a otázka zaměřující se na supervizi jsou zobrazeny v grafech.



Graf č.1 Věková kategorie (Vlastní zpracování, 2020)

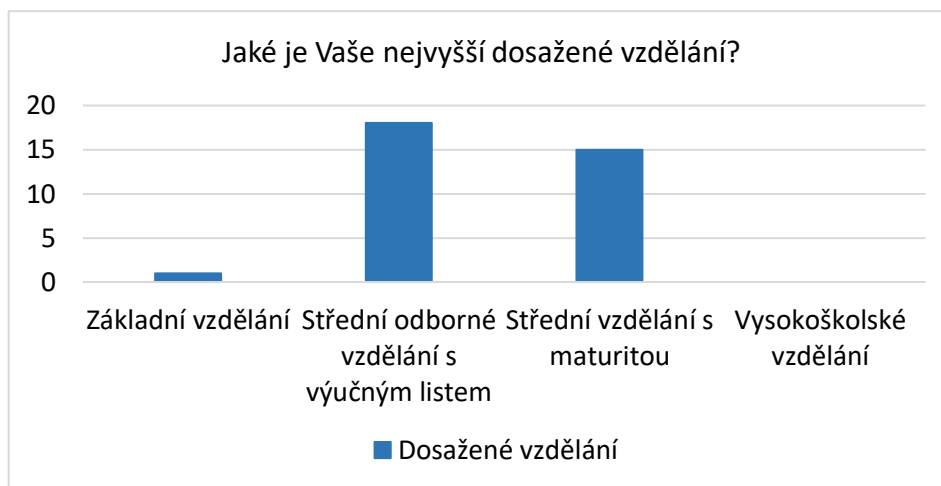
První identifikační otázka dotazníku, znázorňuje **věk** respondentek. Z celkového počtu 34 respondentek, byl zjištěn nejvyšší počet respondentek ve věkovém rozmezí 45-55 let konkrétně u 18 (53 %) respondentek, naopak nejnižší počet u respondentek tvoří věková kategorie mladší než 25 let v počtu 2 (6 %). Stejný počet respondentek mají respondentky věkové kategorie 56 let a více.



Graf č. 2 Délka praxe (Vlastní zpracování, 2020)

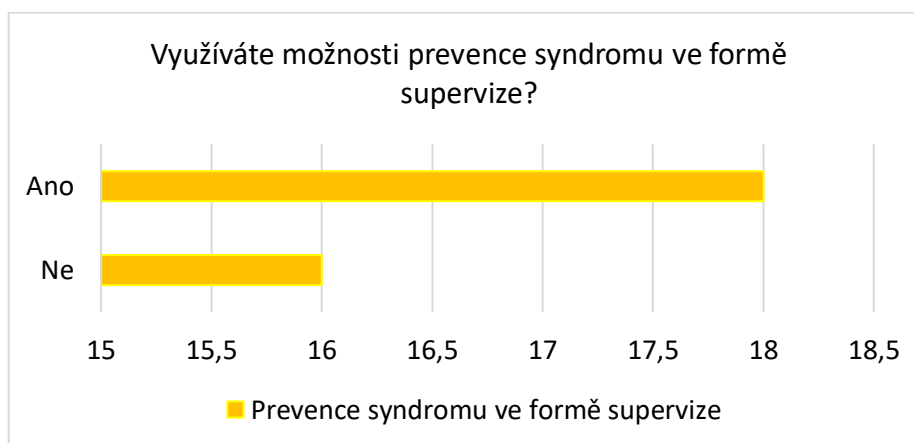


V otázce č. 2, znázorňující délku praxe, jsme zjistili nejdelší **délku praxe** v rozmezí 2-5 let u celkového počtu 14 respondentek, což činí 41 %. Druhý nejvyšší počet byl zjištěn u 9 (26 %) respondentek, v délce praxe 6-10 let. Celkem 6 (18 %) respondentek zvolilo délku praxe do jednoho roku a možnost praxe v délce 11-20 let označilo zbylých 5 (15 %) respondentek. Ani jedna z celkového počtu respondentek nedosáhla praxe 21 let a více.



Graf č. 3 Dosažené vzdělání (Vlastní zpracování, 2020)

Otázku zaměřenou na zjištění nejvyššího dosaženého **vzdělání** respondentek znázorňuje graf č. 3. Nejvyššího počtu dosáhly respondentky ve středním odborném vzdělání s výučním listem 18 (53 %) a středním vzdělání s maturitou 15 (44 %). Žádná z dotazovaných respondentek neoznačila možnost odpovědi vysokoškolského vzdělání.



Graf č. Možnost využití prevence ve formě supervize (Vlastní zpracování, 2020)

Poslední otázka, viz. graf č. 4, zjišťovala, zda respondentky využívají **možnosti prevence syndromu vyhoření ve formě supervize**, či nikoli. V porovnání byly výsledky vůči sobě poměrně blízké. 18 (53 %) respondentek tuto možnost využívá, naopak 16 (47 %) z nich zvolilo odpověď opačného původu.

Na data druhé, stěžejní části dotazníku, kde respondentky vyjadřovaly sílu svých pocitů daných položek, byly použity tabulky, které obsahují četnosti dané oblasti syndromu vyhoření konkrétních položek. Nejprve si zmíníme celkový výskyt nízkého, mírného či vysokého stupně konkrétních oblastí v absolutní a relativní četnosti. U textu spadajícího pod hlavní výzkumnou otázku rovněž odpovídáme i na dílčí vedlejší výzkumné otázky.

### 5.1 Jaká je míra syndromu vyhoření v jednotlivých oblastech u pracovníků přímé péče Domova pro seniory?

**VO č. 1 - Jaká je míra syndromu vyhoření v oblasti emočního a tělesného vyčerpání pracovníků přímé péče Domova pro seniory?**

EE + PE	Absolutní Četnost	Relativní Četnost
Nízký stupeň	23	67,64 %
Mírný stupeň	6	17,64 %
Vysoký stupeň – vyhoření	5	14,70 %
<b>Celkem</b>	34	100 %

Tabulka č. 4 Vyhodnocení oblasti emočního a tělesného vyčerpání (Vlastní zpracování, 2020)

Uvedená tabulka uvádí stupeň vyhoření v **oblasti emočního a tělesného vyčerpání – EE+PE**. Dle odpovědí respondentek je patrné, že celkem 5 (15 %) z nich je v této oblasti vyhořelá, což činí z celkového počtu 34 respondentek 15 %. Zbylou část v počtu 6 (18 %) respondentek postihuje mírný stupeň a nízký, 23 (67 %) respondentek.

**VO č. 2 - Jaká je míra syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace pracovníků přímé péče Domova pro seniory?**

DP	Absolutní Četnost	Relativní Četnost
Nízký stupeň	19	55,88 %
Mírný stupeň	11	32,35 %
Vysoký stupeň – vyhoření	4	11,76 %
<b>Celkem</b>	34	100 %

Tabulka č. 5 Vyhodnocení oblasti depersonalizace (Vlastní zpracování, 2020)

V **oblasti depersonalizace-DP** jsme z určených položek vyhodnotili u 19 (56 %) respondentek nízký stupeň syndromu vyhoření. Mírný stupeň vyhoření prožívá 11

respondentek (32 %) a 4 (12 %) z nich, prožívají vysoký stupeň – vyhoření. Oblast depersonalizace v oblasti vyhoření tedy můžeme označit za podobnou v porovnání s vyhořelými v oblasti emočního a tělesného vyčerpání.

**VO č. 3 - Jaká je míra syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení pracovníků přímé péče Domova pro seniory?**

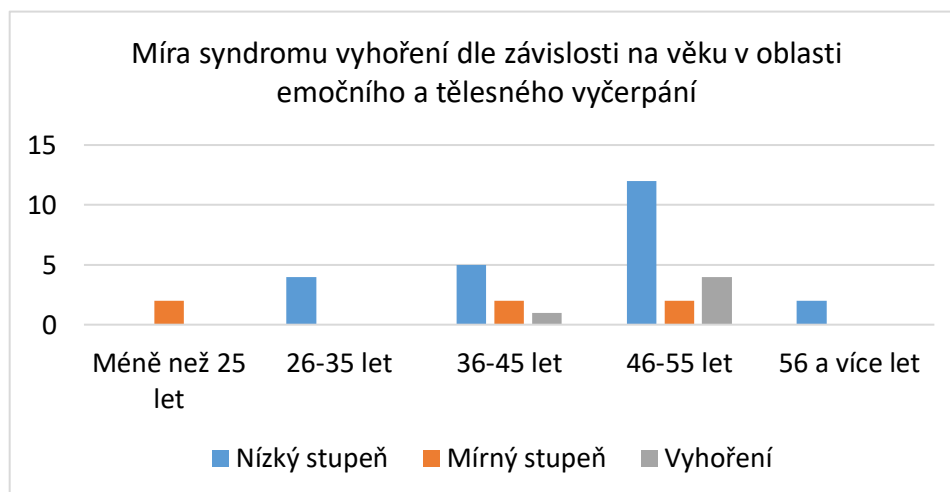
PA	Absolutní Četnost	Relativní Četnost
Vysoký stupeň	15	44,11 %
Mírný stupeň	9	26,47 %
Nízký stupeň – vyhoření	<b>10</b>	29,41 %
<b>Celkem</b>	34	100 %

*Tabulka č. 6 Vyhodnocení osobního uspokojení z práce (Vlastní zpracování, 2020)*

U poslední **oblasti, osobního uspokojení z práce-PA** se 15 (44 %) respondentek nachází ve vysokém stupni. Druhý nejvyšší počet, 10 (29 %) pracovníc, postihuje nízký stupeň, tedy vyhoření. Zbylé respondentky v počtu 9 (27 %) prožívají mírný stupeň vyhoření.

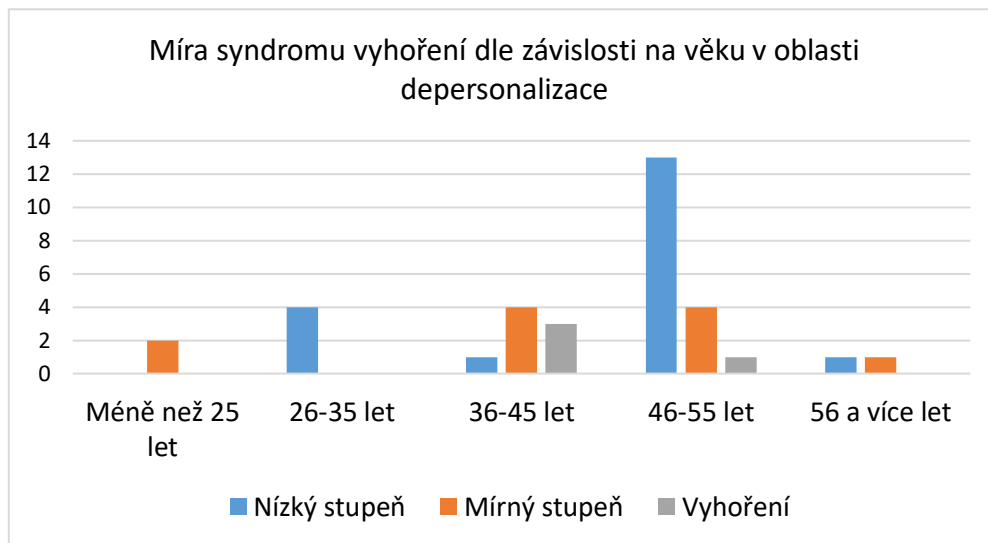
## 5.2 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření dle závislosti na demografických údajích pracovníků přímé péče Domova pro seniory?

### VO č. 4 - Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření dle závislosti na věku u jednotlivých oblastí pracovníků přímé péče Domova pro seniory?



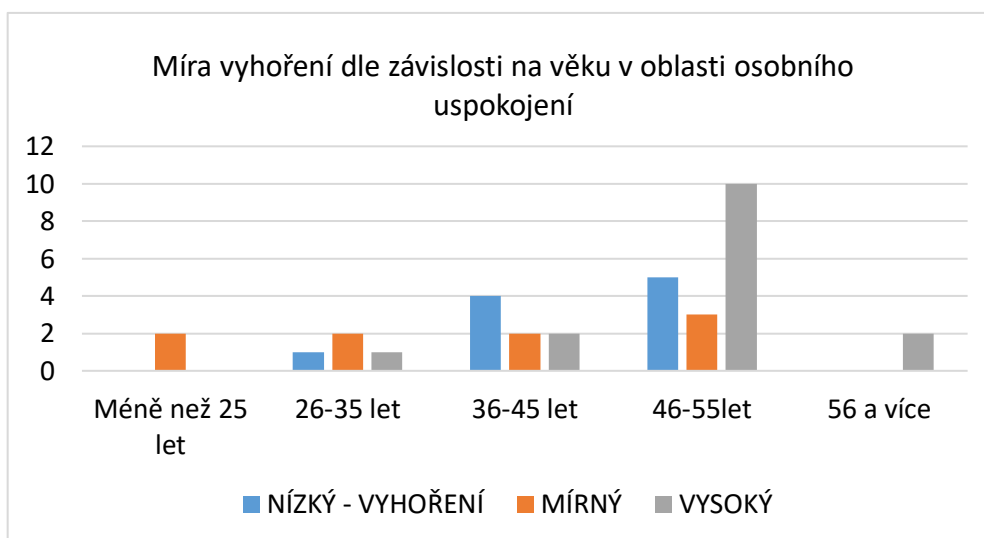
Graf č. 5 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na věku v oblasti emočního a tělesného vyčerpání (Vlastní zpracování, 2020)

Cílem této otázky bylo zjistit **míru syndromu vyhoření dle závislosti na věku, v oblasti emočního a tělesného vyčerpání**. Nízký stupeň jsme zjistili u respondentek ve věku 26-35 let v celkovém počtu 4, dále v kategoriích 36-45 let u 5 respondentek a nejvíce ve věkové kategorii 46-55 u 12 respondentek a 2 respondentky ve věku 56 let a více. Mírným stupněm jsou zasaženy tři věkové kategorie. V kategoriích mladší než 25 let, 36-45 let a 46-55 let, ve stejném počtu respondentek, tedy 2. Vysokým stupněm, neboli vyhořením, jsou zasaženy dvě věkové kategorie. Největší počet tvoří 4 respondentky ve věku 46-55 let a zbytek činí jedna respondentka, v kategoriích 36-45 let.



Graf č. 6 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na věku v oblasti depersonalizace (Vlastní zpracování, 2020)

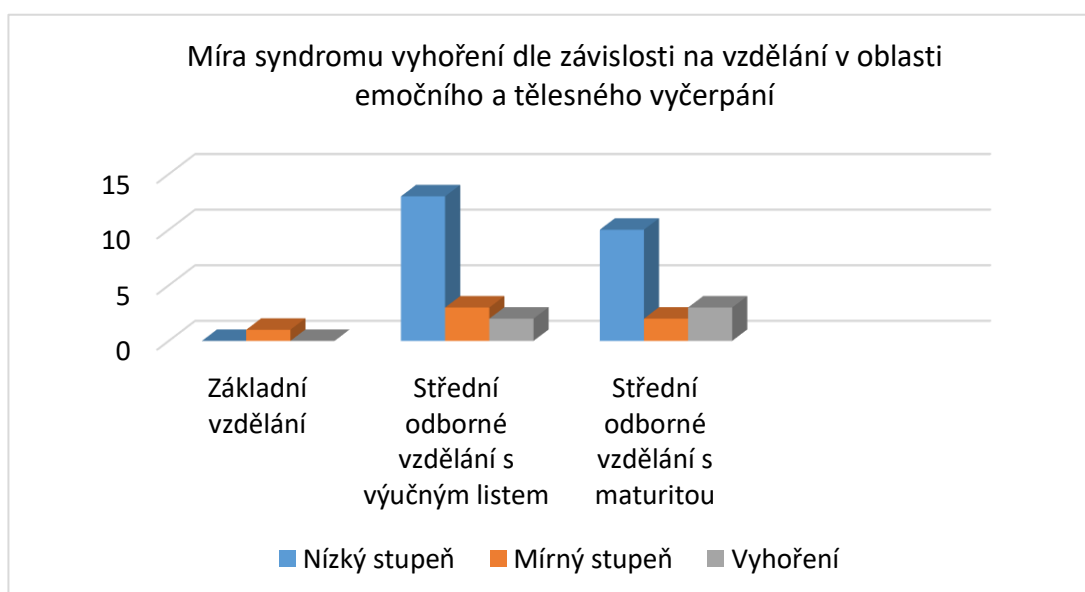
U této otázky jsme zjišťovali míru syndromu vyhoření **dle závislosti na věku v oblasti depersonalizace**. Největší počet zasažení je u 13 respondentek ve věkové kategorii 45-55 let. Dále u 4 respondentek ve věku 26-35 let, u 1 respondentky v kategorií 36-45 let a 56 let a více. Mírný stupněm syndromu vyhoření jsou zasaženy 4 respondentky ve věku 36-45 let a 46-55 let, 2 respondentky mladší než 25 let a 1 respondentka ve věkovém rozmezí 56 let a více. Vyhoření se projevilo u 4 respondentek, z toho u 3 ve věku 36-45 let a u 1 respondentky v kategorií 46-55 let.



Graf č. 7 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na věku v oblasti osobního uspokojení z práce (Vlastní zpracování, 2020)

Díky výše uvedené otázce jsme zjistili míru syndromu vyhoření **dle závislosti na věku v oblasti osobního uspokojení**. V oblasti osobního uspokojení je vyhořeno celkem 10 respondentek ve 3 věkových kategoriích. Nejnižší počet tvoří 1 respondentka v kategoriích 26-35 let, dále 4 respondentky ve věku 36-45 a nejvíce zasažené respondentky tvoří věkové rozmezí 46-55 let v počtu 5 (15 %). Celkem 9 respondentek je zasaženo mírným stupněm vyhoření v této oblasti, přičemž 3 z nich ve věkové kategorii 46-55 let, a zbylé respondentky v počtu 2 (6 %) ve věkových kategoriích 36-45 let, 26-35 let a respondentky mladší než 25 let. Vysoký stupeň uspokojení byl zjištěn u 15 respondentek, z toho 10 z nich se nachází ve věkové kategorii 46-55 let, 2 respondentky ve věku 36-45 let a 56 let a více, a jedna respondentka v rozmezí 26-35 let.

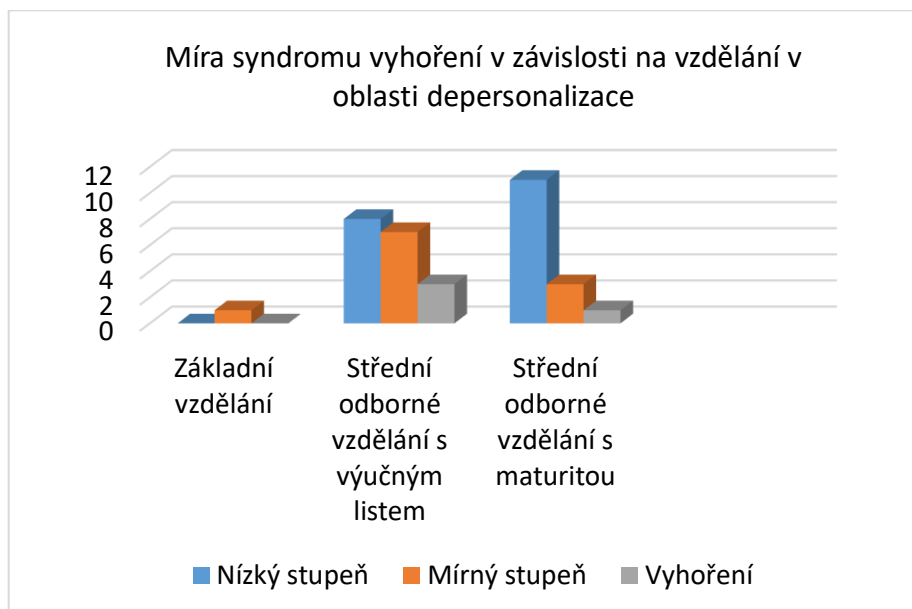
#### VO č. 5 - Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření dle závislosti na vzdělání u jednotlivých oblastí pracovníků přímé péče Domova pro seniory?



Graf č. 8 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na vzdělání v oblasti emočního a tělesného vyčerpání (Vlastní zpracování, 2020)

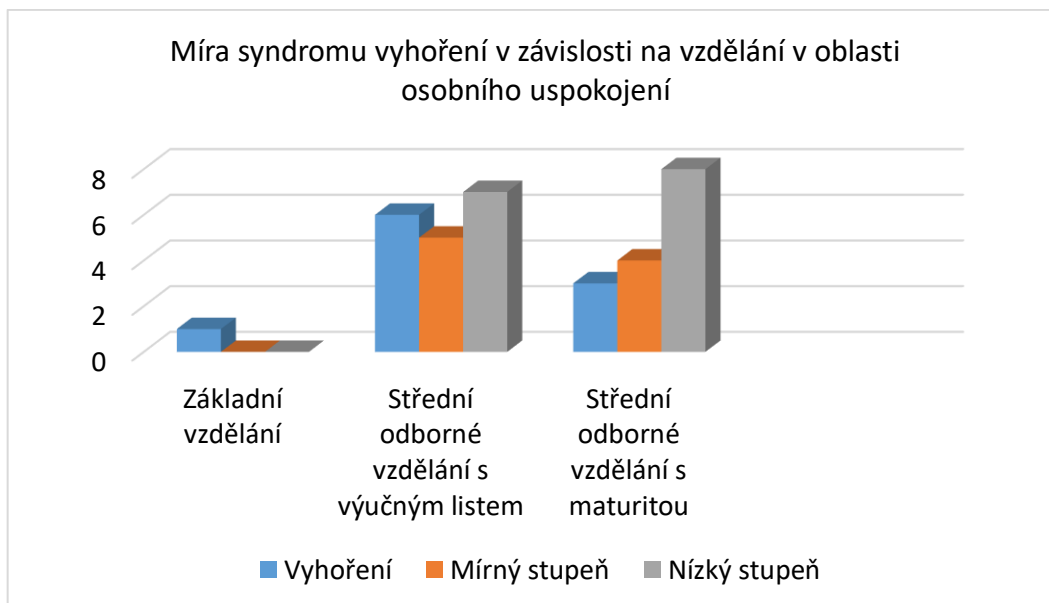
Dalším našim cílem bylo zjistit míru syndromu vyhoření **dle závislosti na vzdělání v oblasti emočního a tělesného vyčerpání**. Nízkým stupněm je zasaženo 13 respondentek se středním odborným vzděláním s výučním listem a 10 respondentek se středním odborným vzděláním s maturitou. Celkem 3 respondentky se středním odborným vzděláním s výučním listem trpí syndromem vyhořením v mírném stupni, 2 respondentky se středním odborným vzděláním s maturitou a jedna respondentka se základním vzděláním. Vyhořením je

zasaženo celkem 5 respondentek, z toho 3 se středním odborným vzděláním s maturitou a 2 se středním odborným vzděláním s výučním listem. Žádná z respondentek nemá vysokoškolské vzdělání, tudíž jsme tuto možnost nezmínili.



Graf č. 9 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na vzdělání v oblasti depersonalizace (Vlastní zpracování, 2020)

V následujících oblastech jsme zjišťovali míru syndromu vyhoření **dle závislosti na vzdělání v oblasti depersonalizace**. Se středním odborným vzděláním s maturitou je 11 respondentek zasaženo nízkým stupněm syndromu vyhoření, se středním odborným vzděláním s výučním listem pak 8 respondentek. Mírným stupněm je zasaženo 7 respondentek se středním odborným vzděláním s výučním listem, 3 se středním odborným vzděláním s maturitou a 1 respondentka se základním vzděláním. Z celkového počtu 4 respondentek jsou 3 vyhořeny se středním odborným vzděláním s výučním listem a zbylá 1 respondentka se vzděláním středním odborným s maturitou. Žádná z respondentek nemá vysokoškolské vzdělání, tudíž jsme tuto možnost nezmínili.

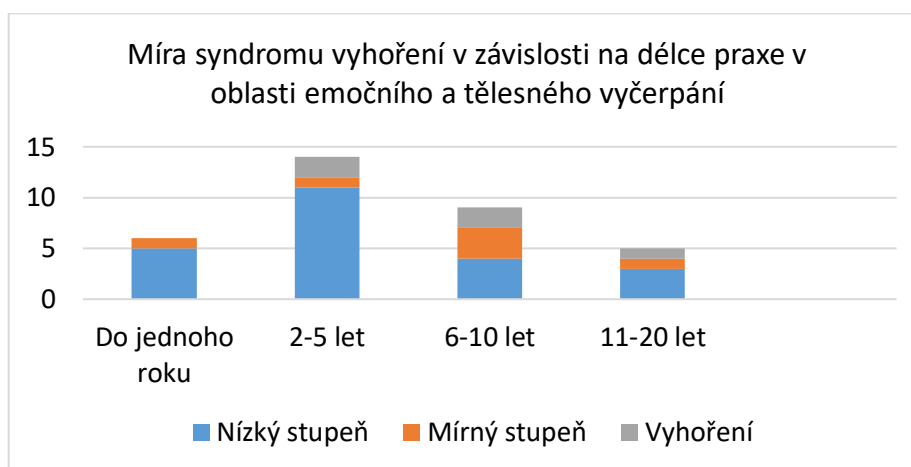


Graf č. 10 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na vzdělání v oblasti osobního uspokojení z práce  
(Vlastní zpracování, 2020)

V poslední otázce, zaměřené na zjištění míry syndromu vyhoření **dle závislosti na vzdělání v oblasti osobního uspokojení** jsme zjistili vyhoření u 10 respondentek, z toho 6 z nich je vyhořeno se středním odborným vzděláním s výučním listem, 3 se středním odborným vzděláním s maturitou a 1 respondentka se základním vzděláním. Mírným stupněm vyhoření trpí 5 respondentek se středním odborným vzděláním s výučním listem a 4 respondentky se středním odborným vzděláním s maturitou. Nejnižší mírou syndromu vyhoření je zasaženo 8 respondentek se středním odborným vzděláním s maturitou a 7 respondentek se středním odborným vzděláním s výučním listem. Žádná z respondentek nemá vysokoškolské vzdělání, tudíž jsme tuto možnost nezmínili.

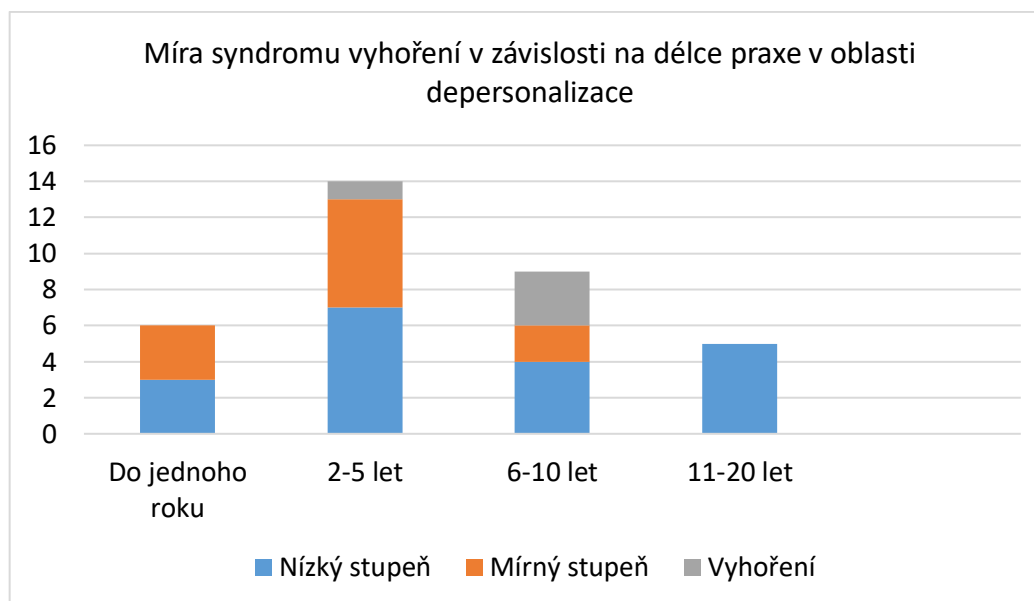


**VO č. 6 - Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření dle závislosti na délce praxe u jednotlivých oblastí pracovníků přímé péče Domova pro seniory?**



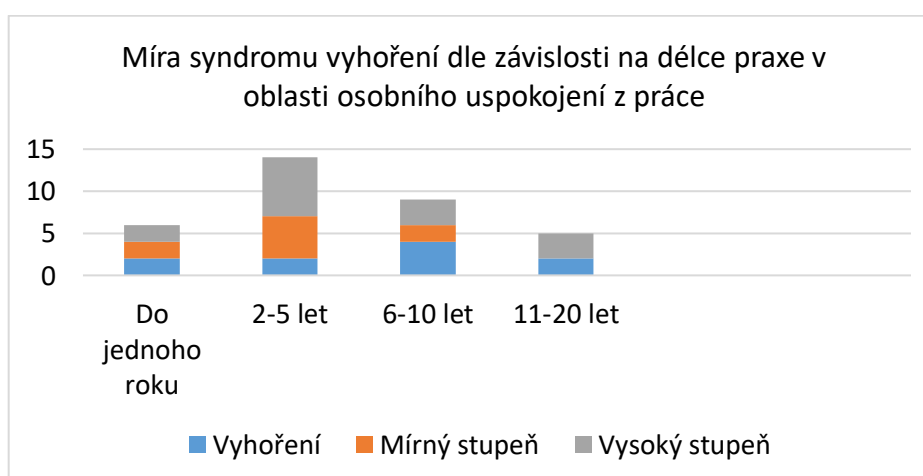
Graf č. 11 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na délce praxe v oblasti emočního a tělesného vyčerpání (Vlastní zpracování, 2020)

Výše uvedený graf znázorňuje míru syndromu vyhoření **dle závislosti na délce praxe v oblasti emočního a tělesného vyčerpání**. Nízkým stupněm syndromu vyhoření je zasaženo v celkovém počtu 23 (68 %) respondentek, z toho 11 s délkou praxe 2-5 let, 5 respondentek s praxí do jednoho roku, 4 respondentky s praxí 6-10 let a 3 respondentky s praxí v rozmezí 11-20 let. Mírným stupněm oproti nízkému zasaženo méně. Celkem 3 respondentky v rozmezí délky praxe 6-10 let a další respondentky v počtu 1 s praxí do jednoho roku, 2-5 let a délkou praxe 11-20 let. Vyhoření bylo zjištěno u 5 respondentek, z toho 2 z nich mají praxi v rozmezí 2-5 let a 6-10 let. Jedna z respondentek, trpící syndromem vyhoření se nachází v praxi s délkou 11-20 let. Žádná z respondentek nedosáhla praxe 21 let a více, tudíž jsme tuto délku praxe neuvedli.



Graf č. 12 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na délce praxe v oblasti depersonalizace (Vlastní zpracování, 2020)

U další otázky, zaměřující se na zjištění míry syndromu vyhoření **dle závislosti na délce praxe v oblasti depersonalizace** jsme zjistili nízký stupeň vyhoření u 19 respondentek, z toho 7 z nich má praxi v rozmezí 2-5 let, 5 respondentek v rozmezí 11-20 let, 4 mají délku praxe 6-10 let a 3 respondentky s nejmenší délkou praxe. U respondentek v rozmezí praxe 2-5 let byl zjištěn mírný stupeň vyhoření v počtu 6, dále u 3 respondentek do praxe v délce do jednoho roku a praxe v rozmezí 6-10 v celkovém počtu 2 respondentek. Vysokým stupněm, vyhořením, trpí 3 respondentky v rozmezí délky praxe 6-10 let a praxe 2-5 let u 1 respondentky. Žádná z respondentek nedosáhla praxe 21 let a více, tudíž jsme tuto délku praxe neuvedli.



Graf č. 13 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na délce praxe v oblasti osobního uspokojení z práce (Vlastní zpracování, 2020)

Díky poslední oblasti jsme zjistili míru syndromu vyhoření **dle závislosti na délce praxe v oblasti osobního uspokojení z práce**. Vyhoření v této oblasti jsme u 4 respondentek v rozmezí praxe 6-10 let, a u 2 respondentek v délce praxe 11-20 let, 2-5 let a praxi do jednoho roku. Mírným stupněm je zasaženo 5 respondentek s délkou praxe 2-5 let, a 2 respondentky s praxí 6-10 let a do jednoho roku. Vysoký stupeň uspokojení, což je pozitivní, činí celkový počet 15 respondentek, z toho 7 respondentek v délce praxe 2-5 let, 3 respondentky s praxí 11-20 let a 6-10 let, a 2 respondentky s praxí do jednoho roku. Žádná z respondentek nedosáhla praxe 21 let a více, tudíž jsme tuto délku praxe neuvedli.

### 5.3 Jaký má využívání možnosti prevence ve formě supervize vliv na syndrom vyhoření?

V poslední hlavní otázce bylo cílem zjistit, zda má využívání možnosti prevence ve formě supervize vliv na syndrom vyhoření pracovníků v sociálních službách, či nikoli.

<b>VYUŽITÍ MOŽNOSTI SUPERVIZE</b>	<b>Nízký</b>	<b>mírný</b>	<b>Vyhoření</b>	<b>Absolutní Četnost</b>
<b>Oblast emočního a tělesného vyčerpání</b>	12	4	2	<b>18</b>
<b>Oblast depersonalizace</b>	11	7	0	<b>18</b>
<b>Oblast osobního uspokojení z práce</b>	5	9	4	<b>18</b>

Tabulka č. 7 Využití možnosti supervize a vliv na syndrom vyhoření (Vlastní zpracování, 2020)

Výše uvedená tabulka vypovídá o syndromu vyhoření u respondentek, které využívají možnosti prevence syndromu ve formě supervize. U oblasti emočního a tělesného vyčerpání trpí 12 (67 %) respondentek nízkým stupněm, 4 (22 %) mírným a 2 (11 %) respondentky jsou vyhořelé. Z oblasti depersonalizace jsme zjistili nízký stupeň u 11 (61 %) respondentek, mírný u 7 (39 %), a žádná z respondentek netrpí vyhořením. V poslední oblasti, oblasti osobního uspokojení z práce jsme zjistili stav nízkého stupně vyhoření u 5 (28 %) respondentek, mírného stupně u 9 (50 %) respondentek a 4 (22 %) respondentky zasažené vysokým stupněm – vyhořením.

<b>NEZÚČASTNĚNÍ SE SUPERVIZE</b>	<b>Nízký</b>	<b>Mírný</b>	<b>Vyhoření</b>	<b>Absolutní četnost</b>
<b>Oblast emočního a tělesného vyčerpání</b>	11	2	3	<b>16</b>
<b>Oblast depersonalizace</b>	8	4	4	<b>16</b>
<b>Oblast osobního uspokojení z práce</b>	7	4	5	<b>16</b>

*Tabulka č. 8 Neúčast na supervize a vliv na syndrom vyhoření (Vlastní zpracování, 2020)*

Respondentky, které se neúčastní možnosti ve formě supervize mají následující vliv syndrom vyhoření. Oblastí emočního a tělesného vyčerpání v nízkém stupni je zasaženo 11 (69 %) respondentek. Mírným stupněm jsou zasaženy 2 (13 %) respondentky a zbylé 3 (19 %) z celkového počtu jsou vyhořelé. V další oblasti, oblasti depersonalizace, se nachází 8 (50 %) respondentek v nízkém stupni vyhoření, 4 (25 %) v mírném a 4 (25 %) trpí vyhořením v této oblasti. V oblasti osobního uspokojení je 7 (44 %) respondentek zasaženo nízkým stupněm vyhoření, 4 (25 %) respondentky v mírném a vyhořelých je celkem 5 (31 %) respondentek z celkového počtu 16.

## 6 ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

V praktické části jsme měli za cíl zmapovat míru syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče Domova pro seniory. Nejvíce dotazovaných respondentek výzkumu činila věková kategorie v celkovém rozmezí 45-55 let. Co se týče délky praxe, největší počet respondentek má praxi v sociálních službách v délce 2-5 let, v celkovém počtu 14 respondentek. Nejvyššího vzdělání dosáhlo 18 respondentek, a to konkrétně vzdělání se středním odborným vzděláním s výučním listem. Zjistili jsme podobný počet respondentek, které využívají (18) respondentek, či se naopak neúčastní (16) prevence syndromu vyhoření ve formě supervize.

V následující kapitole si podrobněji rozebereme stěžejní výsledky praktické části výzkumu. V jednotlivých oblastech jsme zjistili největší zasažení respondentek syndromem vyhoření v oblasti osobního uspokojení v celkovém počtu 10 respondentek, naopak nejnižší zasažení syndromem vyhoření v počtu 4 jsme vyhodnotili u respondentek v oblasti depersonalizace.

U míry syndromu vyhoření v závislosti na věku jsme zjistili vyhoření u respondentek ve věkové kategorii 46-55 let, naopak nejnižší zasažení syndromem vyhoření bylo zjištěno u věkové kategorie mladší než 25 let a starší 56 let.

Nejvyšší počet syndromu vyhoření v závislosti na vzdělání byl zjištěno u 6 respondentek se středním odborným vzděláním s výučním listem, nejnižší stupeň syndromu vyhoření pak rovněž u středního odborného vzdělání s výučním listem v počtu 13 respondentek.

V poslední oblasti, zaměřené na zjištění demografických údajů v závislosti na délce praxe, byl zjištěn nejnižší stupeň vyhoření u respondentek v rozmezí praxe 2-5 let. Co se týče vyhoření respondentek, nejhůře dopadly ty, s délkou praxe 6-10 let.

U respondentek, které se účastní prevence ve formě supervize jsme zjistili syndrom vyhoření u 6 respondentek, oproti 12 vyhořelým, které tuto možnost nevyužívají. Z tohoto výsledku tedy lze předpokládat, že účast na supervizi má pozitivní vliv na prevenci syndromu vyhoření.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče Domova pro seniory. V teoretické části bakalářské práce byla vymezena teoretická východiska zaměřená na tuto problematiku. Práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. Primárně jsme se zaměřili na problematiku syndromu vyhoření a jeho konkrétní vymezení, který je pro naši kapitolu stěžejním. V další hlavní kapitole jsme si přiblížili zařízení domova pro seniory spolu s podkapitolou pracovníka v sociálních službách, na jehož zjištění míry syndromu vyhoření byla bakalářská práce zaměřena. V poslední kapitole teoretické části jsme se podívali na prevenci syndromu vyhoření a s ní spojenou především supervizi, která má na prevenci syndromu vyhoření velký vliv, což potvrdily i naše výsledky výzkumu, které vypovídají o menší míře vyhoření, skrz účast na této formě prevence.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit míru syndromu vyhoření v jednotlivých oblastech u těchto pracovníků, na základě kvantitativního šetření. K tomu, abychom došli ke zjištění hlavního cíle, jsme si stanovili šest dílčích otázek, dle kterých jsme data z dotazníkového šetření zkoumali. Překvapivým výsledkem bylo zjištění nejvyššího počtu vyhoření u 10 respondentek v oblasti osobního uspokojení z práce, což lze považovat za neuspokojivý výsledek. Za pozitivní zjištění lze naopak vyzdvihnout větší počet účasti respondentek na prevenci syndromu vyhoření ve formě supervize, díky čemuž je u nich pravděpodobný menší počet vyhořelých respondentek.

Získaná data výzkumného šetření práce by bylo vhodné použít a doporučit do praxe. Hlavním, kdo by mohl tyto výsledky využít by mohl být samotný domov pro seniory. S výsledky výzkumu by měly být seznámeny rovněž pracovnice v přímé péči daného zařízení, včetně jejich vedení, z důvodu uvědomení náročnosti této profese a případného využití více možností prevencí ve vhodných formách. Použití dat by bylo vhodné i pro supervizory, kteří jsou v rámci externí prevence syndromu vyhoření pracovníkům přímé péče nápomocni.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016, 2 svazky (240; 318 stran). ISBN 9788024751474.
2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 8070134399.
3. BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E.Purkyně, 2007, 61 s. ISBN 9788070449523.
4. BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015, 413 s. ISBN 9788072613816.
5. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 9788024732138.
6. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
7. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 9788024752167.
8. HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008, 94 s. Jessenius. ISBN 9788073451578.
9. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. obr. příl. ISBN 9788024746975.
10. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 9788074293313.
11. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 9788024741390.
12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika. ISBN 9788024713694.
13. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011, 399 s. ISBN 9788024740263.
14. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 8020013075.

15. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 4. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2012. ISBN 9788072634785.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace. ISBN 9788071955733.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 8071787744.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 9788024731490.
19. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra. ISBN 9788024731483.
20. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010, 128 s. Sestra. ISBN 9788024731711.
21. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 9788026201809.
22. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 9788073675028.
23. MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. České Budějovice. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 106 s. ISBN 9788073941451.
24. MIKULAŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 3. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 338 s. Manažer. ISBN 9788024742212.
25. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024731841.
26. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-9915-0.
27. MUSIL, Jiří. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil-Psychologická a výchovná poradna, 2010, 60 s. ISBN 9788090344990.
28. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017, 362 s. Psyché. ISBN 9788024756462.
29. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 9788088163008.



30. PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019, 276 s. Pedagogika. ISBN 9788027105328.
31. SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, XX, 424 s. Meritum. Meritum Segment. ISBN 9788073573164.
32. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535.
33. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018, 276 s. Pedagogika. ISBN 9788027104703.
34. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres „a vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82, s. ISBN 8073721058.
35. TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 2015, 208, s. ISBN 9788024751276.
36. VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 9788026200871.
37. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 9788024721705.
38. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 184 s. Sestra. ISBN 9788024731742.
39. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013, 100 s. Sestra. ISBN 9788024740829.
40. VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015, 123 s. ISBN 9788001057247.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MBI Maslach Burnout Inventory

EE Emoční exhausce, vyčerpání

PE Tělesné vyčerpání

DP Depersonalizace

PA Osobní uspokojení z práce

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č.1 Věková kategorie.....	40
Graf č.2 Délka praxe.....	40
Graf č.3 Dosažené vzdělání.....	41
Graf č.4 Možnost využití prevence ve formě supervize.....	41
Graf č.5 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na věku v oblasti emočního a tělesného vyčerpání.....	44
Graf č.6 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na věku v oblasti depersonalizace.....	45
Graf č.7 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na věku v oblasti osobního uspokojení...45	
Graf č. 8 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na vzdělání v oblasti emočního a tělesného vyčerpání.....	46
Graf č.9 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na vzdělání v oblasti depersonalizace.....	47
Graf č.10 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na vzdělání v oblasti osobního uspokojení.....	48
Graf č.11 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na délce praxe v oblasti emočního a tělesného vyčerpání.....	49
Graf č. 12 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na délce praxe v oblasti depersonalizace.....	50
Graf č.13 Míra syndromu vyhoření dle závislosti na délce praxe v oblasti osobního uspokojení z práce.....	50

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č.1 Položky z emočního a tělesného vyčerpání .....	38
Tabulka č. 2 Položky depersonalizace .....	39
Tabulka č. 3 Položky osobního uspokojení z práce .....	39
Tabulka č. 4 Vyhodnocení emočního a tělesného vyčerpání .....	42
Tabulka č. 5 Vyhodnocení depersonalizace .....	43
Tabulka č. 6 Vyhodnocení osobního uspokojení z práce.....	43
Tabulka č. 7 Využití možnosti supervize a vliv na syndrom vyhoření.....	51
Tabulka č. 8 Neúčast na supervizi a vliv na syndrom vyhoření.....	52

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Standardizovaný dotazník MBI

## **PŘÍLOHA P I: STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK MBI**

Vážené pracovnice/vážený pracovníci,

jmenuji se Gabriela Tabarková a v současné době studuji 3.ročník bakalářského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož údaje budou využity k praktické části mé bakalářské práce s názvem „Syndrom vyhoření pracovníků přímé péče Domova pro seniory“. Vyplnění tohoto dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné.

Srdečně Vám děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplnění dotazníku.

Zakroužkujte prosím jednu Vámi zvolenou správnou odpověď.

### **Jaký je Váš věk?**

- a) Méně než 25
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 45-55 let
- e) 56 a více

### **Jaká je Vaše délka praxe?**

- a) Do jednoho roku
- b) 2-5 let
- c) 6-10 let
- d) 11-20 let
- e) 21 let a více

### **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Základní vzdělání
- b) Střední odborné vzdělání s výučním listem
- c) Střední vzdělání s maturitou
- d) Vysokoškolské vzdělání

### **Využíváte možnosti prevence syndromu ve formě supervize?**

- a) Ano
- b) Ne

Do prázdného políčka prosím napište číslo, které vyjadřuje Vaše pocity.

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

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