

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků vybraného domova pro seniory

Prevention of burnout syndrome among selected retirement home workers

Jana Bruková

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání: 2018

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Prevence syndromu vyhoření u pracovníků vybraného domova pro seniory vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, duben 2018

.....

podpis

Ráda bych poděkovala paní PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a cenné připomínky při jejím zpracování. Dále bych ráda poděkovala všem pracovníkům, kteří se účastnili výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu během psaní diplomové práce a během celého studia.

ABSTRAKT

Hlavním tématem diplomové práce je syndrom vyhoření s důrazem na jeho prevenci. V teoretické části se věnuje charakteristice tohoto jevu, popisuje nejčastější symptomy, příčiny a diagnostiku. Zabývá se prevencí, supervizí a možnými intervenčními přístupy. Představuje sociální službu domov pro seniory včetně jejich uživatelů a pracovníků ze sociální oblasti. Cílem výzkumné části je zjistit, jakým způsobem mohou ovlivnit riziko syndromu vyhoření faktory jako vzdělání, zkušenost a osobní rysy. Zároveň sleduje, jakým způsobem pracovníky ovlivňuje pracovní prostředí domova pro seniory a supervize. V rámci realizovaného kvalitativního výzkumu je jako stěžejní využita metoda polostrukturovaných rozhovorů, ve kterých jsou zjišťovány názory a pocity pracovníků na jednotlivé faktory. Hlavní metoda je doplněna o pozorování. Výzkumem je zjištěno, že vzdělání a supervize nemají výrazný vliv na prevenci syndromu vyhoření. Na druhou stranu jako významné aspekty se ukazují prostředí domova, zkušenost a osobní rysy pracovníků.

KLÍČOVÁ SLOVA: syndrom vyhoření, prevence, stres, supervize, domov pro seniory

ABSTRACT

Main topic of diploma's thesis is burnout syndrome with emphasis on its prevention. Theoretical part focuses on characteristics of this phenomenon, describes the most common symptoms, causes and diagnostics. It deals with prevention, supervision and possible ways of intervention. It describes retirement home as a social service including its clients and social workers. The aim of research part is to find out how does factors as an education, experience and personal characteristics can influence the burnout syndrome. Research part also aims how work environment and supervision impact on its workers. In this qualitative research is the semi-structured interviews with social workers is used as a key method with emphasis on their opinions and feelings about examined topics. Main method is extended by observation. Research results shows, that education and supervision do not affect burnout significantly. On the other hand the work environment, experience and personal characteristics are shown as a very significant contribution factors to burnout syndrome.

KEY WORDS: burnout syndrome, prevention, stress, supervision, retirement home

Obsah

Úvod.....	7
1 Syndrom vyhoření	9
1.1 Vymezení pojmu	9
1.2 Symptomy syndromu vyhoření	11
1.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	14
1.4 Fáze syndromu vyhoření	19
1.5 Diagnostika syndromu vyhoření	22
2 Prevence syndromu vyhoření	26
2.1 Prevence syndromu vyhoření	26
2.2 Supervize.....	31
2.3 Intervence.....	32
3 Domov pro seniory	37
3.1 Sociální služba – domov pro seniory	38
3.2 Klienti sociální služby – domov pro seniory.....	38
3.3 Pracovníci v sociální oblasti domova pro seniory.....	40
3.3.1 Sociální pracovník.....	41
3.3.2 Pracovník v sociálních službách	42
3.3.3 Aktivizační pracovník	43
4 Výzkumné šetření	44
4.1 Charakteristika vybraného domova pro seniory	44
4.2 Cíle výzkumu	46
4.2.1 Výzkumné otázky	46
4.3 Metodika výzkumu.....	48

4.3.1	Strategie výzkumu.....	48
4.3.2	Výzkumné techniky	48
4.3.3	Etická stránka výzkumu	49
4.3.4	Charakteristika výzkumného vzorku	50
4.3.5	Příprava rozhovorů.....	52
4.3.6	Sběr dat	53
4.4	Prezentace získaných dat z rozhovorů	55
4.5	Vyhodnocení	83
4.6	Zpráva z pozorování.....	85
	Závěr	88
	Použitá literatura	90
	Přílohy.....	93

Úvod

Žijeme v moderní době, ve které panuje důraz na schopnosti a výkon. Člověk je porovnáván s imaginárním vzorem pracovníka, který je všestranný, výkonný, precizní a samozřejmostí je dávka empatie, přiměřená pracovnímu zařazení. Možná právě tento tlak, který již není výsadou pouze vrcholných manažerských pozic, může za rozšíření syndromu vyhoření ve společnosti. Odkud se tento tlak bere? Významnou část tvoří zcela jistě sami zaměstnavatelé, kteří chtějí pouze výkonné a zapálené pracovníky. Dalším faktorem mohou být obecně se zvyšující nároky na jednotlivé pracovní pozice a v neposlední řadě na sebe může klást nepřiměřené nároky pracovník sám. Stále častěji se můžeme setkat s tím, že někdo v našem okolí změní zaměstnání, styl života nebo na určitou dobu zcela vysadí s cílem načerpat nové síly. Pokud je nutné využít podobných opatření, znamená to, že se v předchozím jednání vyskytl tlak, se kterým si pracovník nedokázal poradit.

Syndrom vyhoření není v dnešní době neznámým pojmem. Otázkou zůstává, zda je mu věnována dostatečná pozornost a vážnost. Vědět, co tento pojem znamená, je zcela jistě prvním krokem k účinnému boji proti syndromu vyhoření. Nesmí však zůstat pouze u tohoto kroku. Znalost by měla jít ruku v ruce s adekvátní podporou ze strany organizace, supervizí, vzděláním, zdravým životním stylem, podporou ze strany rodiny a aktivním využitím volného času. Právě na tuto oblast prevence je zaměřena diplomová práce.

Ohrožení syndromem vyhoření se může týkat jakékoliv profese. Jak uvádí profesor Křivohlavý (2012), některá povolání jsou ohrožena více než jiná. Patří mezi ně například již zmiňovaní manažeři a lidé ve vedoucích funkcích, dále jsou to tzv. pomáhající profese – lékaři, zdravotní sestry, učitelé, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Zejména u těchto profesí by měl být kladen důraz na prevenci tohoto jevu a vhodnou podporu pracovníků. V této diplomové práci věnuji pozornost syndromu vyhoření a jeho prevenci u pracovníků tří různých oddělení v domově pro seniory.

Téma diplomové práce i její zaměření jsem volila záměrně s ohledem na svoji praxi během studia. Měla jsem nejednu možnost setkat se se skutečností, kdy na riziko rozvoje syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory nebyl brán ohled. Pracovníci byli přetěžováni jak objemem práce, tak z hlediska fyzické námahy a absence pomůcek k práci. O prevenci syndromu vyhoření nemohla být řeč. Z tohoto důvodu jsem pro práci volila jako typ sociální služby právě domov pro seniory.

Práce je členěna na čtyři hlavní části, odpovídající kapitolám. Stěžejní kapitoly jsou – syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, domov pro seniory a výzkumné šetření. V první kapitole diplomové práce se věnuji vymezení pojmu syndrom vyhoření, symptomům, příčinám, jednotlivým fázím syndromu vyhoření a jeho diagnostice. Druhá kapitola je rovněž věnována syndromu vyhoření, ale s důrazem na prevenci tohoto jevu a možné způsoby intervence. Ve třetí kapitole je popsán domov pro seniory. Uvádím zde charakteristiku této sociální služby. Pozornost je věnována klientům, kteří tuto službu využívají a pracovníkům v sociální oblasti.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na vlastní výzkumné šetření. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem mohou aspekty jako vzdělání, zkušenost, osobní rysy, pracovní prostředí a supervize ovlivnit riziko rozvoje syndromu vyhoření. K tomuto účelu jsou ve výzkumné části využity polostrukturované rozhovory s pracovníky domova pro seniory a zpráva z pozorování. V této části je představen vybraný domov pro seniory, výzkumný vzorek pracovníků, cíle výzkumu, metodika šetření. Následně jsou prezentovaná data z realizovaných rozhovorů a předložena zpráva z pozorování.

Tato diplomová práce by měla upozornit na trvající aktuálnost fenoménu syndrom vyhoření v sociálních službách a důležitost prevence. Zároveň by měla nabídnout vyjádření některých pracovníků k jednotlivým oblastem prevence, které mohou mít vliv na rozvoj syndromu vyhoření. V neposlední řadě by měla práce poskytnout zpětnou vazbu zkoumanému domovu pro seniory, jak vnímají prevenci syndromu vyhoření někteří jeho zaměstnanci.

1 Syndrom vyhoření

1.1 Vymezení pojmu

Pojem syndrom vyhoření je v dnešní době mezi lidmi známý. Méně známá může být skutečnost, že jde o pojem relativně nový. Termín byl původně používán pro popis stavu u alkoholiků a následně osob s drogovou závislostí, kteří vykazovali po jisté době ztrátu zájmu o všechno ostatní kromě drogy. Později se přenesl pro pojmenování stavu vyčerpání a apatie v pracovním i osobním životě. Jako jev byl poprvé odhalován v 80. letech 20. století. (Kebza, Šolcová 2003)

Ačkoliv stav fyzického a psychického vyčerpání byl popisován mnoha autory dávno předtím, o pojmenování tohoto fenoménu se postaral v roce 1974 americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger. Termín použil ve svém článku „Staff Burn-Out“, publikovaném v časopise *Journal of Social Issues*. Freudenberger pracoval toho času na klinice pro drogově závislé. Zde začal sám na sobě a na svých spolupracovnících pozorovat první známky syndromu vyhoření a začal se o něj zajímat do hloubky. Zajímaly ho jeho příčiny, projevy a také důvody, proč některé typy osobností jsou k tomuto jevu více náchylné než jiné. (Freudenberger 1974)

Autorky Jeklová a Reitmayerová (2006) ve své publikaci uvádí Freudenbergerovu definici syndromu vyhoření z jeho knihy *Burnout: The High cost of High Achievement*, která se zaměřuje na klesající motivaci a nedostatek stimulujících podnětů u člověka, který je při své práci v častém kontaktu s lidmi, nebo je jeho denní náplní péče o jiného jedince. Jde o výsledek dlouhotrvajícího působení stresových faktorů, které mají za následek vyčerpání po stránce fyzické i psychické. Syndrom velice často postihuje lidi, kteří nastupují do zaměstnání plni elánu a pracovního nasazení. Jejich motivace je zpočátku vysoká, stejně tak mohou být vysoké i jejich nároky na svou osobu. První příznaky se začnou objevovat s prvními překážkami a případy nezdaru. Lidé s nejvyšším pracovním nasazením a entuziasmem bývají

postižení syndromem vyhoření v té nejtěžší podobě. Lze najít přímou úměru mezi původním nadšením a vážností jejich následného stavu. (Křivohlavý 2012)

Definice syndromu vyhoření je mnoho. Křivohlavý (2012) ve své knize shromáždil hned několik výroků psychologů, kteří se věnovali zkoumání syndromu vyhoření. Kromě výše zmíněné definice Herberta Freudenbergera zmiňuje Caryho Chernisse, který hovoří o absolutním nedostatku sil a pocitu ztráty naděje na změnu. Donald Hay se ve své definici soustředí na osobnost postiženého syndromem vyhoření a jeho zdravého pojetí sebe sama. Podrobnější definici zde uvádí Maslachová a Jacksonová. Podle nich je „*burnout syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu.*“ (Křivohlavý 2012, s. 66) Pojetí jak o tomto jevu přemýšlet je mnoho, ale všechna tato pojetí mají určité společné znaky. Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí tyto společné znaky:

- Aktuální výskyt negativních emocionálních příznaků
- Souvislost mezi burnout syndromem a vykonáváním určitého druhu povolání
- Nízká pracovní výkonnost není důsledkem špatné pracovní schopnosti, ale postupně vytvořených negativních postojů
- Důležitější jsou psychické příznaky a chování jedince, než příznaky tělesné
- Syndrom se objevuje u psychicky zdravých osob, nesouvisí s patologií v psychické oblasti

Při vysvětlení pojmu syndrom vyhoření, v originále „burnout“, se můžeme opřít o dva úhly pohledu na tuto problematiku. Psychologický úhel využívá metafory doslovného překladu anglického slovesa „to burn“, neboli hořet. Ve spojení „burn out“ se dostáváme k významu slova vyhořet či vyhasnout. Silná motivace jedince na počátku

jeho činnosti, je přirovnávána k velkému ohni, který může být při správném zacházení udržován, nebo naopak dojde k jeho dohoření. Jedinec již nemá kde brát další prostředky k udržení ohně, symbolizujícího motivaci. Tento psychický pohled na pojem burnout je doprovázen pohledem medicínským. Syndrom vyhoření zasahuje nejen oblast psychiky člověka, ale ovlivňuje kvalitu celého života. Jde i o medicínský problém. Osoby postižené syndromem vyhoření vykazují podobné projevy, jako osoby s duševními onemocněními. (Kebza, Šolcová 2003)

Syndrom vyhoření má všeobecně a zejména pak v pomáhajících profesích mnoho sociálních a ekonomických následků. Jedinci jsou častěji nemocní, někteří dokonce musí své zaměstnání opustit nebo odcházejí do předčasného důchodu. Jedinci s tížením syndromem vyhoření mají obtíže udržet si zdravé vztahy v rodině a blízkém okolí. Jde o velmi náročnou situaci pro všechny zúčastněné. Pokud je problém včas identifikován, je šance na jeho úspěšné zvládnutí a lepší vnímání vlastní osobnosti. (Maroon 2012)

1.2 Symptomy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je pomalu se rozvíjející proces, obsahující několik dynamických fází. Důkazem pomalého postupu syndromu je skutečnost, že postižený si dlouho sám neuvědomuje vážnost svého stavu. Vyvíjí se postupně, nejde o náhlou reakci na traumatickou situaci. Příčiny působí na jedince nepřetržitě po určitou dobu. Příznaky vyhoření jsou varovnými signály, které není dobré brát na lehkou váhu. Jejich jednotlivé projevy i intenzita jsou velice individuální. Je důležité tyto projevy vnímat a včas se jimi začít zabývat. (Maroon 2012)

Křivohlavý (2012) dělí příznaky na dvě skupiny:

- Subjektivní příznaky – velká únava, snížené sebepojetí, špatná koncentrace, emoční labilita, negativismus atd.

- Objektivní příznaky – dlouhodobě snížená pracovní výkonnost (ověřitelné u kolegů, nadřízených, klientů)

Mezi tři hlavní příznaky syndromu vyhoření podle Stocka (2010) patří vyčerpání, odcizení a pokles pracovní výkonnosti. Samotné znaky vyčerpání dělí na emoční a fyzické.

- Fyzické – nedostatek energie, dlouhodobá únava, bolesti zad, zvýšená náchylnost k infekcím, špatná koncentrace, potíže se spánkem atd.
- Emoční – pocity bezmoci a beznaděje, strach, apatie, problémy se sebeovládáním, výbuchy vzteku

Termínem odcizení se rozumí postupná ztráta zájmu o svoji práci a své okolí. V minulosti byly s tímto pojmem spojovány zejména „sociální profese“ (zdravotní sestry, sociální pracovníci, učitelé atd.), neboť na zaměstnance kladou zvýšenou emoční zátěž. Odcizení vůči zaměstnání a spolupracovníkům však může postihnout i osoby v jiných oblastech, např. z důvodu nepříznivých pracovních podmínek. Zprvu vysoké pracovní nasazení zaměstnance postupně nahrazuje pocit zklamání, vyčerpání a nakonec rezignace. Pokud je tato situace dlouhodobá, jedinec si svou frustraci přenáší i do soukromého života. Jedinec se vlivem vnějších podmínek mění a s tím se mění i jeho interakce v rodině. Začíná se chovat podrážděně, trpí výkyvy nálad. V konečné fázi nejvíce postižený zájem o sociální kontakt, zaujímá vůči ostatním negativní postoj, dobrovolně se izoluje.

Pokles pracovní výkonnosti je reakcí na ztrátu důvěry ve vlastní schopnosti. Jde o subjektivní pocit a také poslední ze tří příznaků syndromu vyhoření. To, co dříve trvalo jedinci pouze chvíli, dnes vyžaduje jeho veškeré soustředění a několikanásobně delší dobu na zpracování. Doba vyměřená k odpočinku a relaxaci není dostačující, aby byl schopen další činnosti. Tato snížená pracovní aktivita jen utvrzuje postiženého v jeho pocitech selhání.

Autoři Kebza a Šolcová (2003) uvádí dělení příznaků podle úrovní, v nichž se projevují.

- Psychická úroveň
 - vynaložené úsilí je subjektivně vnímáno jako neúměrné výsledku
 - stav emočního vyčerpání narůstá do extrémních rozměrů
 - mizí snaha o iniciativu a projevy spontánnosti
 - subjektivní vnímání vlastní bezcennosti
 - pokles zájmu o vlastní práci, rutinizace činností

- Fyzická úroveň
 - únava organismu, slabost
 - bolesti hlavy, bolesti svalů
 - poruchy spánku
 - zvýšené riziko vzniku závislostí

- Úroveň sociálních vztahů
 - oslabení sociálních vazeb a kontaktů
 - získaný pocit odporu k vykonávanému povolání
 - vysoká míra empatie nahrazena nízkou mírou
 - konflikty s okolím

S rozvojem symptomů syndromu vyhoření souvisí zátěžové situace, které mu obvykle předchází. Odolnost jedince vůči těmto faktorům je dána vrozenými předpoklady, dosaženou vývojovou úrovní, zkušenostmi a také jeho aktuálním stavem. Pokud je překročena tzv. frustrační tolerance jedince, dochází k reakci organismu. Jednou variantou reakce je postupné vyrovnávání se se situací a její vědomé a řízené zvládnání. Odborný termín pro tento stav je coping. Druhou variantou reakce je obrana. Nejčastějšími způsoby obrany jsou útok (aktivní obrana), agrese (verbálními i neverbálními projevy) a únik. (Jeklová, Reitmayerová 2006)

1.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

V kapitolách, věnovaných příčinám syndromu vyhoření, se odborné publikace shodně věnují na prvním místě stresu. Stres jako takový nemusí být jediným a hlavním důvodem k vyhoření. Obvykle v životě lidé naopak jistou míru stresu potřebují. Stres pomáhá plnit úkoly, plnit vytyčené cíle a podávat lepší výkony. Tento pozitivní stres se odborně označuje termínem eustres. Jde právě o onen „hnací motor“ a stres, který člověk prožívá ve chvílích radosti a úspěchu. Protipólem je právě onen destruktivní stres, který nepřiměřeně a dlouhodobě zatěžuje osobnost – distres. Hranice, kde stres plní prospěšnou úlohu a kde už má ničivé následky, je pro každého člověka individuální. Dlouhodobé vystavení vysoké míře stresu může vést k rozvinutí vyhoření. Důležité je naučit se i eustres správně zvládat, neboť i ten se může podílet na vzniku vyhoření. (Minirth 2011)

Stres, jako příčina vyhoření, hraje významnou nikoliv však jedinou roli. Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí jako významný faktor ztrátu ideálů, workoholismus a tzv. teror příležitostí, kdy každá nabídnutá práce/činnost je lákavá a stává se výzvou. Dalšími dvěma příčinami může být podle Poschkampa (2013) osobnost člověka a schopnost organizace práce.

Při podrobnějším pohledu na osobnost člověka se nám dostává možnosti nahlédnutí do jeho hodnotového systému. V průběhu života člověk pracuje se systémem

hodnot vrozených a naučených. Vrozenou hodnotou (potřebou) by mohla být touha dítěte po pozornosti. Pokud rodiče dítěti poskytují pozornost pouze v situacích, kdy je dítě úspěšné ve svém konání, předávají mu naučenou hodnotu, kdy si pouze úspěch zaslouží pozornost ze strany rodičů. Dojde-li v budoucím životě k rozporu mezi systémy hodnot, člověk takto naučený obvykle podřídí své vrozené hodnoty/potřeby společenské normě. Přizpůsobí se svému okolí. Typickým příkladem přizpůsobování se společensky žádoucímu chování může být přání chlapce, hrát si s panenkou a reakce rodičů. Rodiče chlapci vysvětlí, že panenky jsou určeny pro děvčata a pro chlapce jsou na hraní autíčka. S drobným popíchnutím v podobě poznámky, že on přeci není děvče, se chlapec podřídí a začne si hrát s autíčkem. Chlapec a spousta dalších osob, které se podřídí společenské normě a žádoucímu chování, se začnou ocitát v bludném kruhu. Výkonnostně orientované rodiny produkují osobnosti, které samy sebe definují skrze úspěch a výkon a mají na sebe přehnané nároky. Díky tomu se snáze dostávají do situací, které je vystavují neúspěchu, nutnosti rezignace a vyčerpání jak emočního, tak i fyzického rázu.

Výraznými příčinami z pohledu osobnostního jsou:

- Neúspěch následovaný rezignací
- Neschopnost udržet si odstup od pracovních problémů
- Ochota vydat ze sebe maximum, přílišná angažovanost
- Absence pracovního úspěchu (nastavení nereálných cílů)
- Absence spokojenosti se životem (podmiňováno dosahováním stanovených cílů)

Osobnost snáze ohrožitelná vyhořením se sama vystavuje tzv. pastem způsobujícím vyhoření. (Poschkamp 2013)

- Past vyčkávání – skromnost, pasivita a vyčkávání nevede k realizaci vytyčených cílů
- Past skromnosti – zlehčování dosažených úspěchů, úskalí rčení „samochvála smrdí“
- Past chyb – odpírání práva na chybování
- Past kritiky – projekce pracovní kritiky do vlastní osobnosti

Kromě osobnostních vlastností se mohou na vzniku vyhoření podílet i sociální a organizačně pracovní podmínky. Tzv. pomáhající profese se vyznačují určitou vztahovou strukturou vůči svým klientům. Jde především o závislost klienta na pomoci, emocionální kontext, odborné znalosti pracovníka a současně osobní účast v problému klienta. Ve společenském měřítku nelze opomenout často malé uznání a nízkou mzdu u těchto profesí. Vyhoření následně závisí na kombinaci a intenzitě faktorů, jakými jsou:

- Vysoký počet svěřených klientů
- Nedostatek personálu, finančních prostředků
- Rozšiřování pracovních povinností
- Neadekvátní psychické/materiální ocenění

Kombinace faktorů, jakými jsou riziková osobnost, špatná organizace a závislá vztahová struktura, je riziková pro vznik vyhoření. Více než jako profesi vnímají pak tyto lidé své zaměstnání jako povolání. (Poschkamp 2013)

I Stock (2010) uvádí příčiny vyhoření a rozděluje je obdobně na rizikové faktory v zaměstnání a osobnostní rizikové faktory. Mezi rizikové faktory v zaměstnání řadí:

- Obecné faktory – obava ze ztráty zaměstnání, zvyšující se intenzita práce, rušení pracovních pozic atd.
- Zvýšená pracovní zátěž – vyšší nároky v důsledku toku neustále nových informací, vyšší nároky na poskytované služby ze strany zákazníků/klientů, snadná dosažitelnost a schopnost zvládat více věcí zároveň – tzv. multitasking
- Nedostatek samostatnosti – vysoká míra kontroly nad provedenou prací a absence možnosti rozhodovat určité úkony vede k nespokojenosti
- Nedostatek uznání – psychické i finanční ocenění
- Špatný kolektiv – soutěživost a závist převažující nad kolegií
- Nespravedlnost – pracovní postup nepodmíněný odvedenou prací, známosti na vyšších pozicích
- Konflikt hodnot – rozpor mezi podřízením se společnosti žádoucím a vlastními hodnotami, svědomím

Podle Stocka (2010) může mít spouštěče vyhoření každý člověk schované ve svých charakterových vlastnostech. Každý máme své charakteristické projevy chování a zvyky, na základě kterých nás mohou ostatní identifikovat. Určité kombinace jsou pak pro rozvoj vyhoření více či méně rizikové.

- Typ chování A charakterizují vysoké ambice, smysl po povinnosti, soutěživost, perfekcionismus, netrpělivost a snadnou vznětlivost až agresivní chování. Lidé s tímto vzorcem chování jsou v počátcích své kariéry úspěšní, svou agresivitou se po čase dostávají do konfliktů a se smyslem pro detail nedokážou přenechat část práce na ostatních. Zvládají více úkolů v kratším časovém horizontu než jejich kolegové. Nepřipouští

si neúspěch. Na stresu z časových lhůt mohou být až závislí. Potlačují všechny varovné signály, které k nim jejich tělo vysílá (únava, zdravotní obtíže, poruchy spánku)

- Typ chování B je naopak méně soutěživý, agresivní. Oplývá větší dávkou trpělivosti, klidu a uvolněnosti. Na první pohled ideální kombinace vlastností pro prevenci syndromu vyhoření, ale ve skutečnosti u tohoto vzorce chování nelze hovořit o pracovním nasazení, neboť zde téměř žádné není. Produktivita práce je díky uvolněnému přístupu velice nízká. Tento stav může dojít až do situace, kdy je angažovanost a motivace natolik nízká, že je postižený nespokojený v práci i v osobním životě.

Existují i jiná rozdělení. V Německu využívaný soubor testů AVEM z Univerzity Potsdam rozlišuje čtyři typy osobnosti (Stock 2010):

- Typ G (z německého Gesundheit = zdraví) je charakteristický zdravým pracovním nasazením, schopností snést zátěž a zároveň si udržet odstup a vytvořit si prostor pro regeneraci. Tento typ je označován jako ideální.
- Typ A (Anstrengung = námaha, úsilí) má extrémní pracovní nasazení a téměř žádný prostor nemá vyhrazen pro regeneraci, je perfekcionistický, individualistický.
- Typ B (Burnout = vyhoření) přestává být v pracovním procesu efektivní, přestože pracuje se stejným zaujetím jako na začátku, neboť je psychicky a fyzicky vyčerpaný, objevuje se rezignace a nedokáže tak využít pomoci přátel.
- Typ S (Schonung = šetřit se) má strach z příliš vysokého pracovního nasazení a možných důsledků na svoji osobu. Pracuje dobře, ale bez vlastní iniciativy, která by byla nad rámec jeho povinností.

Křivohlavý (2012) ve své publikaci zmiňuje jako významný faktor, podílející se na vzniku syndromu vyhoření tzv. daily hassles – drobné každodenní problémy, které jedince obklopují, míra pracovní zátěže, prostředí, špatné vztahy v zaměstnání i doma. V tomto případě záleží, zda má člověk na koho se obrátit. Pokud se mu této sociální opory nedostane, je u něj riziko rozvoje syndromu vyhoření významně vyšší.

Rovněž existují určitá zaměstnání, která jsou k rozvoji syndromu vyhoření náchylnější než jiná. Patří mezi ně hlavně lékaři a zdravotní sestry (nikoliv pouze, ale zejména na určitých typech oddělení – v hospicích, na onkologii, na odděleních JIP, neonatologii atp.), psychologové, psychiatři, psychoterapeuti, sociální pracovníci, pedagogové, policisté, vedoucí pracovníci, právníci (obzvláště tzv. obhájci chudých), obchodníci, úředníci a další. (Křivohlavý 2012)

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není jev, který by se u člověka projevil během krátké doby. Jde o výsledek dlouhodobého působení nepříznivých vlivů a okolností na nepřipraveného a oslabeného jedince. Doba pro rozvoj syndromu vyhoření je u každého jedince individuální. Mnoho autorů se shoduje, že syndrom vyhoření je konečnou fází obecnějšího procesu vyrovnávání se s náročnými životními situacemi. Profesor Hans Selye tento proces nazval GAS (General Adaptation Syndrome – Obecný soubor příznaků pro vyrovnávání se s těžkostmi). Má 3 fáze (Křivohlavý 2012):

- 1. fáze – působení stresoru
- 2. fáze – zvýšená obranyschopnost organismu
- 3. fáze – vyčerpání zbývajících sil a obranných možností – sem je obvykle řazen průběh syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není jev statický. Jde o děj, který má svůj začátek, průběh a konečný stav a který můžeme rozdělit do několika fází. Tyto fáze nelze přesně

ohraničit a rovněž délka jednotlivých fází je velmi individuální. Křivohlavý (2012) je ve své publikaci přirovnává k lidskému životu, kde můžeme hledat shodu v podobě zrození člověka, průběh života a vyvrcholení.

Vyskytuje se velké množství modelů, které syndrom vyhoření dělí na tři až dvanáct fází. Známy je model Christiny Maslachové, který se skládá ze čtyř fází:

- Idealistické nadšení a přetěžování
- Emocionální a fyzické vyčerpání
- Dehumanizace druhých
- Terminální stádium (stavění se proti všem a proti všemu, „zhroucení“ jedince)

Nejčastěji používaný je pětifázový model, který uvádí s drobnými odlišnostmi hned několik autorů. (Jeklová, Reitmayerová 2006), (Maroon 2012), (Pešek, Práško 2016), (Poschkamp 2013)

- **Idealistické nadšení** – jedinec se pouští do práce naplno, se spoustou nápadů, ideálů. Charakteristické je pro tuto fázi nerealistické očekávání a nehošpodárné nakládání s vlastní energií.
- **Stagnace** – po prvotním prudkém rozjezdu jedinec slevuje ze svých nároků a vytýčených cílů. Objevují se již realistické cíle a ohled na vlastní potřeby.

Poschkamp (2013) tuto fázi nazývá „šok z praxe“. Více zdůrazňuje pocity jedince, který své dosavadní studium začíná vnímat jako zbytečné při konfrontaci s praxí.

- **Frustrace** – dostávají se pochyby o smysluplnosti vlastní práce a dosažitelnosti některých cílů, první známky únavy a nespokojenosti.

Maroon (2012) uvádí protiklad pocitu bezmoci k pocitu během první fáze, kdy nic není nemožné. Tyto protichůdné emoce mohou následně způsobovat citové i tělesné obtíže a poruchy chování.

- **Apatie** – jedinec se dostává do stavu, kdy mu na činnosti samotné ani na výsledku nezáleží. Plní pouze nezbytně nutné úkoly, novým se vyhýbá. Jediným cílem je „nějak to zvládnout“.

Autoři Pešek a Práško (2016) tuto apatii vysvětlují jako obrannou reakci. Jedinec se stahuje a uzavírá do sebe. Náročné úkoly, které pro něj byly výzvou, jsou pro něj hrozba a je rád, může-li se jim vyhnout. Jen tak je schopen přežívat. Objevují se první psychosomatické problémy.

- **Syndrom vyhoření** – konečná fáze, kdy dochází ke kompletnímu emočnímu vyčerpání. Jedinec obvykle opouští své zaměstnání, nebo mění pracovní pozici. Někdy je nutná dlouhodobá dovolená. Toto stádium doprovází psychosomatické obtíže, narušené sebepojetí a narušené vztahy s kolegy i s rodinou.

Autorky Jeklová a Reitmayerová (2006) tuto fázi nazývají „stadium intervence“. Soustředí se zejména na faktory, které mohou jedinci v této konečné fázi pomoci přerušit proces vyhoření a navrátit ho do zdravého života. Tímto faktorem může být změna pracovního prostředí, změna délky pracovního úvazku a větší prostor pro realizaci koníčků a trávení volného času s rodinou, přehodnocení situace, vyhledání odborné pomoci.

Podrobnější model, rozdělený do více fází zpracoval Freudenberg. Syndrom vyhoření rozčlenil do 12 stádií. (Poschkamp 2013) Krívohlavý (2012) ve své knize jako

zástupce detailnějšího členění fází syndromu vyhoření uvádí model z roku 1982 autora Johna W. Jamese.

1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

O syndromu vyhoření se v současné době hovoří stále častěji a to nejen v odborné literatuře, ale i v médiích. Můžeme se dočíst o tipech, jak se před vyhořením bránit, jak ho včas rozpoznat a jak se zachovat, pokud ve svém okolí máme takto nemocnou osobu. Důležitá informace je, že vyhoření není definováno jako nemoc. Je popisováno jako proces, stav či syndrom. Nemoc má veškeré příčiny, projevy a reakce přesně známy. Všechny reakce jsou vysvětlitelné. O syndromu hovoříme, pokud jsou působící vlivy známy jen zčásti. (Poschkamp 2013)

Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace) je vyhoření zařazené do doplňkové kategorie diagnóz. Nejbližší syndromu vyhoření je tzv. neurastenie, která splňuje klasifikační požadavky ICD. (Stock 2010) Neurastenie byla popsána již v roce 1869 neurologem Georgem Millerem a jde o vyčerpáním způsobenou nervovou slabost. Stejně jako syndrom vyhoření, projevuje se i neurastenie psychickými a tělesnými obtížemi. Proces je doprovázen zvýšenou únavou, která omezuje pracovní výkon a snižuje jeho efektivitu. Shoda obou jevů je vysoká, nepatrná odlišnost je ve specifčnosti syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Neurastenie rovněž, na rozdíl od syndromu vyhoření, má své místo v MKN 10 pod označením F48.0 Neurastenie. (Poschkamp 2013)

V MKN 10 (Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revize) se vztahují k vyhoření pouze dvě diagnózy. První z nich je diagnóza Z 73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života a druhou Z 73-0 Vyhasnutí (vyhoření). (Syndrom vyhoření – online [cit. 2017-06-17])

Diagnostika vyhoření vychází ze tří oblastí. První z nich je pozorování příznaků u osob, u kterých se syndrom vyhoření začíná projevovat. Druhou oblastí jsou

popisované prožitky příznaků postižených osob. Tato oblast je více vypovídající, pokud je postižená osoba se syndromem vyhoření obeznámena. Poslední oblast tvoří psychologické metody, které byly speciálně vytvořeny pro diagnostikování tohoto syndromu. (Kebza, Šolcová 2003)

Nejčastěji používanými metodami diagnostiky jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách. Nejznámějším je např. *MBI – Maslach Burnout Inventory*. Tato metoda šetření prošla faktorovou analýzou („co dotazník měří“). Výsledkem bylo zjištění tří faktorů:

- emocionální vyčerpání – základní a nejvíce vypovídající příznak přítomnosti vyhoření
- depersonalizace – jako projev vyhoření se vyskytuje u lidí s potřebou kladné odezvy. Pokud se této odezvy nedostává, přichází zahořklost a v krajních případech zacházení jako s neživými objekty.
- snížení výkonnosti – týká se zejména lidí se sníženým sebehodnocením a sebedůvěry. Nedostatek ocenění vůči vlastní osobě může souviset se špatným zvládnutím stresových situací a konfliktů.

Dotazník se skládá z 22 otázek. Každou otázku je možné zodpovědět jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály. Dotazník je dílem dvojice Christiny Maslachové a Susan Jacksonové. Poprvé byl publikován v roce 1981. Dvojice Antonio Pierro a Silvia Fableri provedla v roce 1995 rozsáhlou faktorovou analýzu, jíž potvrdila existenci výše uvedených tří faktorů.

Dalším ze známých dotazníků je *BM – Burnout Measure* autorů Ayaly M. Pinesové, Elliotta Aronsona. Tento dotazník se zabývá třemi různými pohledy na jev celkového vyčerpání:

- pocit fyzického vyčerpání

- pocit emocionálního vyčerpání
- pocity psychického vyčerpání

Faktorová analýza, která byla pro tento dotazník provedena, potvrdila existenci jediného faktoru – vyčerpání. Nejvýstižnější odpověď pro tento faktor: „Dále to již nejde.“. Dotazník má velice dobrou reliabilitu a vysokou míru shody v údajích, pokud se člověk hodnotí sám a pokud je hodnocen blízkou osobou. (Křivohlavý 2012)

Existují i další dotazníkové metody. Na celou šíři problematiky vyhoření se zaměřuje dotazník autorů Hawkinse, Minirtha, Meyera a Thursmana. Tento dotazník obsahuje otázky s jednoduchými odpověďmi „ano/ne“, kdy kladná odpověď poukazuje na syndrom vyhoření a záporná ho naopak popírá. Možná přítomnost syndromu vyhoření je podmíněna většinovou převahou kladných odpovědí.

Vzhledem k vysoké míře obecnosti příznaků, provázejících syndrom vyhoření, je důležité, odlišit tento jev od podobných negativních jevů a onemocnění. Autoři Kebza a Šolcová (2003) uvádějí základní charakteristiku syndromu vyhoření v jeho vazbě na zaměstnání.

Při vazbě na depresi, se kterou má vyhoření řadu podobných příznaků (pocit zmaru, smutek, absence motivace, nedostatek energie atd.), poukazuje na rozdíl v myšlenkách, které se u deprese týkají oblasti celého života jedince, u vyhoření se soustředí zejména na oblast profesní. Výrazným odlišným znakem je sezónnost výskytu u deprese a proti tomu trvalejší depresivní ladění u vyhoření. Jak uvádí i Křivohlavý (Křivohlavý 2012, s. 70): *„Deprese může být vedlejším příznakem syndromu vyhoření, ale může se vyskytovat i nezávisle na něm.“*

Deprese často odkazuje na negativní vzpomínky z mládí, vyhoření se soustředí na aktuální situaci. Dalším rozdílem je fakt, že depresi lze farmakologicky kontrolovat a léčit. (Maroon 2012)

Dalším negativním jevem, který se vyskytuje i při vyhoření je syndrom chronické únavy (chronic fatigue syndrome – CFS). Společným znakem je únava, vyskytující se v obou případech. Ve spojení s vyhořením jde o únavu dříve nepozorovanou a trvající déle než půl roku. (Kebza, Šolcová 2003)

Durkheimův pojem odcizení, který vysvětluje jako nedostatek či úplnou ztrátu adekvátních sociálních norem, můžeme při vyhoření také pozorovat. Obvykle k těmto pocitům dochází v poslední fázi vyhoření. Na počátku vyhoření postiženého práce těšila. Při odcizení by se nadšení nedostavilo ani na začátku. Odcizení je charakteristické pro lidi, kteří ve své profesi nenalezli smysl a náplň svého života. (Křivohlavý 2012)

2 Prevence syndromu vyhoření

2.1 Prevence syndromu vyhoření

Již od mládí nás rodiče učí, že je lépe neštěstím předcházet, než později řešit způsoby nápravy. Stejně je tomu i u syndromu vyhoření. Situaci na první pohled komplikuje jeho pozvolný a nenápadný rozvoj. Kombinace vlastních hodnot, osobního pocitu zodpovědnosti za odvedenou práci, struktury vztahů na pracovišti a pracovních podmínek následně více či méně přispívá k rozvoji vyhoření. Nikdo z nás nemůže tvrdit, že je vůči tomuto jevu zcela imunní. Mnozí se ovšem naučili, jak se účinně bránit a udržet se v psychické i fyzické pohodě.

Poschkamp (2013) prevenci syndromu vyhoření zaměřuje do tří oblastí. První z nich je osobní oblast:

- Schopnost pracovat s neúspěchem. Nezdár v činnosti, kde byl cíl nastavený příliš vysoko, nemusí být vnímaný jako fatální.
- Dobrá informovanost a rozvaha při výběru nové činnosti či plnění nového úkolu. S plněním úkolu a jeho možným nezdarem souvisí snaha tomuto nezdaru zabránit všemi možnými prostředky. Jedinec vystupuje jako člověk s nadhledem, který je připraven přijmout fakt, že se plán nevydařil. Uvnitř ho ovšem sužuje pocit zklamání a nespravedlnosti, že pouze on má smůlu a nemůže se jí zbavit.
- Snaha překonávat a často popírat sebe sama, abychom splnili očekávání. Naše potřeby a normy jsou v ten moment upozaděny a do popředí se dostává povinnost a snaha o zvládnutí úkolu. Poschkamp (2013) tyto potřeby označuje jako „vnitřní dítě“. Důležité je nechat občas toto „vnitřní dítě“ zvítězit nad povinnostmi a výkonem. Nikdo z nás dlouhodobě není schopen plnit všechna očekávání.

- Naučit se naslouchat svému tělu a být sám sobě dobrým partnerem a přítelem. Nepodceňovat psychosomatické obtíže. Stock (2010) v této oblasti doporučuje vytvořit si přehled činností, které berou energii a činností, ze kterých lze energii čerpat. Vyhoření je právě stavem, kdy jedinec více energie vydával, než čerpal.
- Utřídit si vnitřní pohnutky. Není vždy reálné zavděčit se za všech okolností všem zúčastněným.
- Přijmout tvrzení, že nikdo není nenahraditelný.
- Udržet si odstup a rozvahu při jednání. Stock (2010) zmiňuje odstup jako způsob nápravy činností vykonávaných ze zvyku.
- Podělit se o problémy.
- Přijmout možnost změny zaměstnání. Změna není známkou selhání.
- Ochota přijmout pomoc profesionála.

Druhou oblastí je oblast organizační:

- Vzdělávací semináře a kurzy. Důležitá účast nejenom řadových zaměstnanců, ale i pracovníků ve vedoucích funkcích. Vedení organizací by nemělo zlehčovat problematiku vyhoření, ani by nemělo jeho existenci popírat.

Stock (2010) k této oblasti řadí i kolektiv, kde funguje vzájemná komunikace, spolupráce, vstřícnost a ochota pomoci. V dnešní době se staly velmi oblíbenými firemní sportovně-relaxační akce, které mají utužit firemního ducha a dát možnost prohloubení vztahů mezi kolegy.

Křivohlavý (2012) věnuje pozornost i důležitosti seznámení pracovníků s pojmy stres a vyhoření. Zaměstnanci by se měli dozvědět, jak tyto jevy fungují, co k nim napomáhá a jak rozeznat první příznaky.

Poslední oblast se týká vztahů:

- Problém svěřeného klienta není můj vlastní. Zejména v pomáhajících profesích je důležité necítit zodpovědnost za problémy a trápení klientů. Nabídnutá pomoc by neměla pomáhajícího neúměrně zatěžovat.
- Schopnost odmítnout nespílitelné. Není možné dlouhodobě překračovat vlastní hranice.

Maroon (2012) ve své publikaci popisuje šest strategií, které napomáhají lepšímu zvládnutí pracovního procesu a zaměření na prevenci vyhoření.

- Pracovní zátěž zpracovaná v osobní odolnosti, nerušené pracovní době, efektivním hospodařením s časem a snahou o redukci pracovních povinností.
- Kontrola nad děním na pracovišti, jaká je jeho autorita a kompetence.
- Otevřená diskuse o možnostech zvýšení finančního ohodnocení. Uznání za vykonanou práci nad rámec vlastních povinností.
- Pospolitost v rámci organizace. Efektivní řešení problémů, vzájemná komunikace a firemní jednota.
- Spravedlivé jednání v otázkách rozdělování úkolů, povýšení. Přátelský a respektující způsob jednání. Podpora pracovníků.
- Hodnoty instituce a pracovníků ve snaze o vzájemnou shodu.

Stock (2010) i Maroon (2012) shodně uvádí důležitost sociálního zázemí a podpory. Jedinci, mající pevné a hluboké sociální vazby v rodině či mezi přáteli, jsou méně náchylní nejen k vyhoření, ale i k dalším chorobám. Důležitost týmové spolupráce a její aktivní podporu v rámci organizace zdůrazňuje i Bartošiková (2006). Tato spolupráce by měla být aktivně podporována ze strany vedoucích pracovníků. Práce vykonaná v dobře sehraném týmu je kvalitnější a stojí méně aktivního úsilí. Mezi pracovníky se díky dobré spolupráci šíří radost z práce samotné. Riziko vyčerpání a únavy zde existuje dál, ale výrazně odlišný je celkový pocit z činnosti a z nejbližšího okolí.

Prieß Mirriam (2015) uvádí 12 pravidel pro zachování výkonnosti a zdraví.

- Vnitřní komunikace mezi oblastmi práce, rodiny, zdraví, sociálních vazeb, zálib a víry
- Dostatečný a pravidelný odpočinek
- Přestávky mezi činnostmi, nedělat příliš činností zároveň
- Nevyhýbat se řešení konfliktů
- Pokud je kompenzace konfliktu nevyhnutelná, snažit se o co nejmenší dopad na vlastní osobu
- Problémy řešit včas
- Vyvážené stravování
- Pravidelně zařazovat činnosti pro osobní potěšení
- Dostatek spánku

- Pravidelné volno
- Stát si za svými prioritami, schopnost říct ne
- Požádat blízkou osobu o zpětnou vazbu při plnění těchto strategií

Podle Krivohlavého (2012) stojí za zmínku i další strategie a činnosti. Nezastupitelné místo má humor. Schopnost odlehčit vážnost situace a nahlédnout na ni z jiného úhlu může být významným preventivním prvkem. Dalším prvkem je tzv. dekomprese. Uvolnění napětí a odsunutí ostatních myšlenek stranou. Činnosti, které vedou k takovému uvolnění, mohou být individuální. Může sem patřit sport, kultura, práce na zahrádce, ruční práce atd. V neposlední řadě uvádí termín relaxace. Způsobů relaxace existuje velké množství. Sám Krivohlavý uvádí relaxaci podle profesora Míčka, která se zaměřuje na vyvolání záměrného svalového napětí v různých svalech v těle po určitou dobu a jejich následné uvolnění. Takto popisuje relaxaci v nejzákladnější podobě. Další relaxační metody popisuje Stock (2010). Rozlišuje šest různých způsobů, jak relaxovat. Jsou jimi:

- Autogenní trénink
- Uvolnění svalů
- Asijské techniky – jóga, Tai chi, Čchi-kung
- Autohypnóza
- Meditace – „bdělé snění“
- Biofeedback

I přes dnešní moderní dobu, nemusí být všechny tyto techniky známé a pro běžného člověka důvěryhodné. Všechny tyto techniky a cvičení jsou vědecky ověřené

a mají prokazatelně pozitivní účinky pro osoby trpící vyhořením. Z lékařského hlediska jde o působení dvou oblastí nervového systému – sympatiku a parasympatiku. Organismus člověka reaguje na stres zvýšenou aktivitou sympatiku, vyplavování stresového hormonu – adrenalinu. Dlouhodobé a pravidelné cvičení a provádění relaxačních technik pomáhá aktivovat parasympatikus, část nervového systému, která působí opačným způsobem než sympatikus. (Stock 2010)

2.2 Supervize

Supervize je proces, při kterém je pracovníkům poskytována odborná pomoc a podpora. Má charakter vzdělávací, kdy pomáhá pracovníkům korigovat své profesionální vystupování a chování, a dále má charakter preventivní. Supervize je proces individuální či skupinové pomoci, která pomáhá účastníkům pochopit a řešit jejich pracovní problémy a dává prostor nahlížet na problém z jiné stránky. V rámci supervize se pracuje s emoční povahou a osobní účastí pracovníka na problému. Jde o jeden z neúčinnějších způsobů prevence vyhoření. (Jeklová, Reitmayerová 2006)

Cílem supervize je poskytnout pracovníkovi informace a zpětnou vazbu, aby byl schopen nově osvojené znalosti aplikovat při kontaktu s klienty. Supervizor během supervizí má možnost s pracovníky systematicky pracovat a pomáhat jim rozvíjet osobní kvality a předpoklady pro profesi, zlepšovat komunikaci a schopnost vytvářet zdravé mezilidské vztahy. Supervize může pracovníkovi ukázat možnosti, jak si individuálně vytvářet cíle a pracovat na svých vědomostech. Venglářová (2013) na základě formulace těchto cílů rozlišuje tři hlavní funkce supervize – vzdělávací, podpůrnou a řídicí.

Maroon (2012) uvádí dva modely supervize. Psychodynamický model klade velký význam na paralelní proces, který je obsahem supervize. Paralelní proces vzniká, pokud stejné pocity a obsahy vznikají jak mezi pracovníkem a klientem, tak i mezi supervizorem a supervidovaným. Jde o podvědomý přenos obsahů ze strany klienta k pracovníkovi. Toto intenzivní porozumění a vztah, který supervizor s pracovníkem

naváže, pomáhá supervizorovi při práci s vyhořením a tlakem, který pracovník vnímá. Druhý je kognitivně-behaviorální model. Tento model je zaměřený na osobní postoje pracovníků a emocionální reakce. Cílem supervize v tomto modelu je poskytnout pracovníkovi dostatečné znalosti a prostředky, aby byl schopen s klientem řešit jeho problémy a chování objektivně a navíc navrhnul možné postupy k uskutečnění opatření.

Zvláštní formou skupinové supervize je tzv. Bálintovská skupina. Jde o skupiny s předem stanoveným průběhem. Na začátku supervize se zaznamenají pracovníci, kteří mají podnět ke společnému řešení. Pokud popsany problém zajímá i zbytek skupiny, pracovník ho krátce shrne a skupina následně rozhoduje, kterému z problémů se budou věnovat podrobněji. Vybraný pracovník svůj případ detailně popíše a následně si zbytek skupiny představuje sebe v pozici některého z aktérů případu. V této fázi je prostor pro sdělení doporučení ze strany ostatních účastníků skupiny. Na samotném konci každý shrne, co si z uplynulé supervize odnáší, co pro něho bylo přínosné. Bálintovskou skupinu po celou dobu sleduje a vede supervizor, který hlídá i strukturu a délku jednotlivých fází. Může vstupovat do dění se svými dotazy a návrhy, ale přednost mají vždy ostatní účastníci skupiny. (Pešek, Praško 2016)

2.3 Intervence

Pomoc při vyhoření existuje. Důležitým faktorem pro zahájení jakékoliv intervence je **osobní uvědomění** člověka samotného. Sám musí vnímat svoji situaci jako vážný stav, se kterým je třeba něco dělat. Jako druhý stěžejní faktor uvádí Jeklová a Reitmayerová (2006) **osobní účast**, chtít s tímto stavem něco dělat.

Dostat se do fáze uvědomění není obvykle snadné. Pracovníci dlouho setrvávají v tzv. vyčkávací fázi. Důvodem může být tým spolupracovníků, může jím být pracovní prostředí a pracovník čeká na zlepšení situace a tím i zlepšení jeho podmínek pro práci. Otázkou zůstává, kdy a zda k této změně dojde a jestli má pracovník dostatečné množství sil, aby si na tuto dobu počkal. Jiní pracovníci nevyčkávají, ale naopak opouští své zaměstnání příliš brzy a s pocitem vlastního selhání. Obvykle se tak stává, že si celý

proces vyhoření nesou s sebou a podpoří tím tak svůj pocit selhání. Další častou strategií bývá vystřídání přímé práce s klienty s prací administrativní, kde dochází k osobnímu kontaktu s klienty minimálně. Ani tato strategie se nemusí ukázat jako efektivní. Nedošlo-li totiž ke zpracování pocitů, které člověka vedly ke změně pracovní pozice, mohou se tytéž pocity objevit při stresových situacích i na novém místě. (Maroon 2012)

Obecně se dají možnosti pomoci rozdělit na dvě části – pomoc sama sobě a vnější pomoc okolí. Již Freudenberg (1974) ve své práci zdůrazňuje nutnost dlouhého odpočinku, ale zejména podporu nejbližšího okolí, které nutnost tohoto odpočinku respektuje a chápe.

Pomoc sama sobě

Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí, že po počátečním uvědomění si vážnosti vyčerpání a projevení odhodlání s tímto stavem něco udělat, je prvním krokem v intervenci pomoc sama sobě. Jde o krok nejtěžší, protože člověk si musí uvědomit, jak moc se změnilo jeho vnímání světa. Tato reflexe vlastních pocitů by měla zahrnovat i reflexi smysluplnosti života. Hodnocení smysluplnosti se odráží v celkové životní spokojenosti. Dalším bodem, kterého by se měla reflexe dotknout, je stres. Konkrétně rovnováha mezi stresory a salutory. Stresory zde zastupují zátěžové a stresové situace a naopak salutory účinné strategie, jak tyto situace řešit či kompenzovat. Může jít o nově naučené dovednosti, efektivní možnosti relaxace a odpočinku. Zde je kladen důraz na schopnost člověka pracovat s proměnlivým množstvím stresorů a reagovat na něj adekvátním počtem salutorů. Posledním neméně důležitým bodem je odpočinek, relaxace a aktivní pohyb. Absolutní ponoření do vlastní práce odsouvá chvíle vyhrazené pro odpočinek stále více do pozadí, až je zcela nahradí. Odpočinkem je rozuměna činnost aktivní i zcela pasivní. Základem je odlišná aktivita od té, která je vykonávána v práci. Odpočinek je tedy cílen na chvíle mimo pracovní prostředí. Naopak relaxace může být zahrnuta i v průběhu pracovního dne. Relaxace je zaměřena na cílené uvolňování napětí. Odborná literatura zmiňuje např. autogenní trénink, jógu a další.

V této fázi se autoři (Freudenberger 1974), (Maroon 2012), (Jeklová, Reitmayerová 2006) dále shodují na nezastupitelné roli rodiny a nejbližších přátel. Charakteristika této skupiny je:

- Vzájemná péče a pomoc
- Vědomí absolutního přijetí
- Emoční podpora a povzbuzení
- Bezpečné a respektující prostředí
- Zpětnou vazbu
- Partnerství

V mnoha bodech se charakteristika rodiny a nejbližších přátel překrývá. Zejména pokud není rodina nablízku, přejímají její funkci přátelé.

Podpora osoby s vyhořením nemusí pocházet pouze z rodinného prostředí či od přátel. V zaměstnání trávíme podstatnou část svého života, měli bychom usilovat, aby i naše pracovní prostředí bylo adekvátní. Jeklová a Reitmayerová (2006) shrnují tuto oblast do bodů, které jsou nezbytné pro zdravé fungování na pracovišti:

- Jasnost zadaných úkolů
- Kompetentnost pro vykonání úkolů
- Příjemné pracovní prostředí

Poslední oblast, kterou může ovlivnit člověk sám, shrnují autorky Jeklová a Reitmayerová (2006) do několika praktických doporučení. Jejich přijetí a dodržování

může významně napomoci udržení zdravého psychického i fyzického stavu jedince a do budoucna působit i preventivně.

- Adekvátní nároky na vlastní osobu
- Schopnost říct NE
- Aktivní starost o vlastní zdraví
- Určení priorit
- Plánování
- Přijmout nabídku pomoci
- a jiné

Vnější pomoc

V dnešní době si již mnozí zaměstnavatelé uvědomují vlastní roli při vzniku syndromu vyhoření. Odtud pramení důraz na podporu pracovních vztahů s vedoucími pracovníky i spolupracovníky mezi sebou, na pracovní podmínky a prostředí. V rámci pracovního prostředí je možné využití supervize, jako nástroje odborné pomoci pracovníkovi, na kterém se projevují příznaky vyhoření. Společně s touto pomocí se často využívá dočasné modifikace pracovní náplně zaměstnance. Účelem je změna stresového a problematického prostředí. (Jeklová, Reitmayerová 2006)

Další možností pomoci je využití odborníků z řad psychoterapie. Nejčastěji využívané jsou dva typy psychoterapie – daseinanalýza a logoterapie. Oba směry vychází z existenciální psychologie, která se zaměřuje na vnitřní svět prožívání, na smysl života a podstatu lidské existence.

- V daseinanalýze se člověk soustředí na pochopení existence, na individualitu, vlastní jedinečnost a svůj další vývoj. Celá terapie je zaměřená na současnost a budoucí směřování člověka jako osobnosti. Cílem terapie je pochopení vlastního bytí a osobnosti.
- V logoterapii jde o nalezení smyslu života skrze objevování a přejímání nových hodnot a důvodů k životu. Tato terapie má velký význam zejména v posledním stádiu vyhoření, kdy dochází ke zhroucení celého dosavadního světa a ztrátě smyslu života. (Kebza, Šolcová 2003)

Autoři Weber a Jaekel-Reinhard (2000) formulují možné způsoby intervence a zdůrazňují tenkou hranici mezi terapií a prevencí tohoto jevu:

- medikace na základě příznaků – užití antidepresiv
- psychoterapie – relaxační techniky a techniky vyrovnávání se se stresem
- změna struktury práce a plánování práce
- změna pracovního prostředí

3 Domov pro seniory

S přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se výrazně zlepšila situace v péči o seniory. Na zlepšení poskytované péče mělo zcela jistě vliv i zavedení tzv. Standardů kvality sociálních služeb. Povinnost poskytovatelů sociálních služeb dodržovat tyto standardy je zakotvena v zákoně o sociálních službách. (Zákon 2006)

Zavedený systém umožňuje kombinovat péči zdravotní a sociální, které se vzájemně doplňují. Poskytované služby jsou rozděleny:

- Terénní
- Ambulantní
- Pobytové

Služby, které se soustředí na oblast péče o seniory, jsou (Zákon 2006):

- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy pro seniory se zvláštním režimem

3.1 Sociální služba – domov pro seniory

Pobytová služba domov pro seniory je poskytována v „zařízení s celoročním provozem, které zabezpečují seniorům komplexní péči a zároveň i aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí.“ (Arnoldová 2011, s. 279)

V domovech pro seniory jsou poskytovány tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování – zahrnující úklid, praní, žehlení a drobné opravy osobního a ložního prádla
- zajištění celodenního stravování – s ohledem na věk a dietní opatření
- pomoc při běžných úkonech souvisejících s péčí o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- zprostředkování společenského kontaktu
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí (Zákon 2006), (Vyhláška 2006)

3.2 Klienti sociální služby – domov pro seniory

Klienty sociální služby jsou osoby, „které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Arnoldová 2011, s. 279) K zahájení poskytování služby dochází na základě podání

písemné žádosti klienta. V případě státního zařízení se žádost podává na příslušný sociální odbor, v případě nestátního se žádost podává přímo v místě zařízení. (Malíková 2011)

Jak uvádí Klevetová (2017), je třeba mít na paměti, že staří lidé se od svého mladšího já zcela nemění. Stále mají potřebu zachovat si svoji osobní nezávislost v takové míře, kterou jim jejich fyzický a psychický stav umožňuje. Vyrovnávají se se skutečností, že jsou závislí na pomoci druhých v situacích, které se jim dosud dařilo zvládat. S ohledem na tyto procesy je nutné věnovat pozornost komunikaci se seniory. Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádí schopnost naslouchat a ohleduplnost vůči onemocnění jako zásadní dovednosti pro efektivní komunikaci se seniorem.

Vzhledem k jedinečnosti komunikačních stylů je třeba užívat slova a obraty, které jsou seniorovi blízké a kterým rozumí. Mezi zásady vhodné komunikace, jak je formuluje Klevetová (2017), patří:

- Uvědomění – o jaký druh rozhovoru se jedná (podporující, edukační, motivující, naslouchající, zjišťující) a co bude obsahem rozhovoru
- Pozdrav a oslovení – ohled na zdravotní stav seniora a jeho osobní přání
- Vymezení vzájemných rolí – zůstat v roli profesionála, rozlišení zodpovědnosti za konkrétní cíle (pracovník – varianty řešení situací, možná řešení; klient – vlastní zdraví)
- Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry – vyhradit si pro seniora dostatek času, udržovat oční kontakt, naslouchat, být trpělivý

Naopak existuje řada zažitých slovních obrátů a vzorců jednání, které komunikaci se seniory komplikují. Patří mezi ně např.:

- Nedostatečná pozornost k motivům klientova chování („*Zase vám to upadlo.*“)
- Nadměrné užívání záporu „ne“
- Hledání vysvětlení namísto projevení účasti („*Syn mi už týden nezavolal.*“)
- Vnucování vlastního názoru („*V tomto svetru vám bude určitě teplo.*“)
- Vyhýbání se rozhovoru na určité téma („*To vám poví zítra lékař.*“)
- Kritika projevů bolesti („*Vydrželi to jiní, vy to také zvládnete.*“)
- Přerušíme klientovo vyprávění
- a jiné

Pokorná (2010) mezi tyto neefektivní techniky řadí i tzv.

- Elderspeak – mluvu charakterizovanou pomalým tempem, zvýšeným tónem hlasu, častým opakováním
- Newspeak – mluvu založenou na užívání nových slov a obrátů
- Nursing speak – mluvu vyjadřující přílišnou péči a starostlivost

3.3 Pracovníci v sociální oblasti domova pro seniory

V domově pro seniory působí pracovníci více oborů. Společně utvářejí charakter sociální služby. V sociální oblasti nalezneme dvě skupiny pracovníků, jejichž pracovní činnost je upravována zákonem o sociálních službách (Zákon 2006). Jde o sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. (Malíková 2011)

U těchto tzv. pomáhajících profesí jsou, kromě kvalifikačních požadavků, sledovány i další osobnostní předpoklady a dovednosti pro výkon povolání. Důvodem je vyšší míra ohrožení různými riziky, ke kterým se řadí i syndrom vyhoření. Vzhledem k náročnosti práce sledujeme (Hrozenská, Dvořáčková 2013):

- Komunikační dovednosti
 - Aktivní účast při kontaktu s klientem, schopnost naslouchat, schopnost empatie, schopnost analýzy klientových prožitků
- Adekvátní fyzickou zdatnost
- Vůli k prohlubování znalostí a dovedností
- Ztotožnění s vykonávanou profesí
- Důvěryhodnost

3.3.1 Sociální pracovník

Povolání sociálního pracovníka vymezuje zákon o sociálních službách. Sociální pracovník musí být pro výkon svého povolání svéprávný, trestně bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý. Odborná způsobilost je určena úspěšným absolvováním (Zákon 2006):

- Vyššího odborného vzdělání – zaměřeného na „*sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost.*“ (Zákon 2006 citováno 15. 3. 2018)
- Vysokoškolského vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském studiu zaměřeném na „*sociální práci, sociální politiku,*

sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.“ (Zákon 2006, citováno 15. 3. 2018)

Sociální pracovník se svojí činností zaměřuje na oblast sociálního šetření, vedení sociální agendy. Poskytuje sociálně právní poradenství, sociální poradenství a věnuje se analytické a metodické činnosti. Účastní se odborné činnosti v rámci sociální prevence, sociální rehabilitace a napomáhá plnění standardů kvality sociálních služeb. (Malíková 2011) Je zavázán dodržovat Etický kodex sociálních pracovníků, který vydala Společnost sociálních pracovníků ČR. (Arnoldová 2011)

3.3.2 Pracovník v sociálních službách

Podmínkou pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách je svéprávnost, trestní bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí se rozumí ukončené základní, střední, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kurzu v požadovaném rozsahu. (Zákon 2006)

Pracovníkem v sociálních službách je osoba:

- vykonávající přímou obslužnou péči, pomoc při osobní hygieně a oblékání, podporu soběstačnosti, zprostředkování sociálních a společenských kontaktů, uspokojování psychosociálních potřeb
- pomáhající prohlubovat základní hygienické, společenské a pracovní návyky, využívající volnočasových aktivit k rozvoji osobnosti, zájmů a znalostí klienta, zprostředkující kulturní činnost
- provádějící pečovatelskou činnost v domácnosti klienta, depistáž pod vedením sociálního pracovníka, pomoc při zprostředkování sociálních a společenských kontaktů a osobní asistenci

- pracující pod dohledem sociálního pracovníka při základním sociálním poradenství, depistáži, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a při poskytování pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí

3.3.3 Aktivizační pracovník

V poslední době se v rámci struktury zaměstnanců domovů pro seniory začala objevovat pozice aktivizačního pracovníka. Vznik této pozice lze přičíst zvyšujícímu se důrazu na aktivní využití volného času klientů a rozvoj či udržení stávajících schopností a dovedností na co možná nejvyšší úrovni. Povolání aktivizačního pracovníka není ošetřeno v zákoně o sociálních službách. V praxi tuto pozici vykonávají nejčastěji pracovníci v sociálních službách po absolvování specificky zaměřených kurzů.

Aktivní způsob života podporuje psychickou i fyzickou stránku člověka. Naopak nečinnost může v seniorském věku urychlit procesy fyziologického stárnutí, úpadek kognitivních funkcí a rozvoji depresí. Proces aktivizace je možno rozdělit na dvě oblasti:

- oblast prevence imobilizačního syndromu, ergoterapii a nácvik běžných činností a obnovu soběstačnosti
- oblast aktivního a smysluplného trávení volného času, udržování či rozvíjení schopností a dovedností

Domovy pro seniory v dnešní době nabízí širokou škálu volnočasových aktivit. Patří mezi ně např. ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, pohybová a taneční terapie, dramaterapie, trénování paměti a reminiscenční terapie. (Holczerová, Dvořáčková 2013)

4 Výzkumné šetření

Následující kapitola se věnuje výsledkům výzkumu zaměřeného na otázku, jak může vzdělání, profesní zkušenost či osobnostní rysy ovlivnit riziko rozvoje syndromu vyhoření. Pracuje s otázkou informovanosti pracovníků o tomto jevu. Zohledňuje názor pracovníků na supervizi. V neposlední řadě věnuje pozornost pracovnímu prostředí pracovníků a celkovému klimatu organizace, které může rovněž souviset s rozvojem syndromu vyhoření.

4.1 Charakteristika vybraného domova pro seniory

S ohledem na poskytnutí anonymity dotazovaným pracovníkům není v práci uveden název domova pro seniory, kde byl výzkum realizován.

Sociální služba poskytuje služby domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a odlehčovací služby a nachází se v Praze. Jedná se o službu poskytující ubytování, péči a stravu. Cílovou skupinou osob pro domov pro seniory jsou lidé, kteří dovršili věku 65 let a pro které je z dlouhodobého hlediska obtížné či nemožné vést soběstačný život ve vlastní domácnosti bez cizí pomoci. V případě domova se zvláštním režimem jde o seniory s demencí nebo podobným druhem onemocnění. Odlehčovací služba je zaměřena na pomoc rodinám a blízkým, kteří o seniora jinak pečují v domácích podmínkách.

Vybraný domov disponuje kapacitou 23 lůžek pro službu domova pro seniory. Jeden pokoj je třílůžkový, zbylé pokoje jsou dvoulůžkové. Domov se zvláštním režimem má 46 lůžek, která tvoří dva jednolůžkové pokoje a 22 dvoulůžkových pokojů. Odlehčovací služba má k dispozici šest lůžek ve třech dvoulůžkových pokojích.

Všichni klienti mají v rámci svých schopností možnost využít ze široké nabídky volnočasových aktivit, účastnit se kulturních akcí pořádaných domovem.

Samozřejmostí je individuální přístup ke klientům a možnost využití bezplatného poradenství sociálních pracovníků.

S ohledem na schopnosti klientů je dbáno na podporu jejich samostatnosti a sociálního začleňování. V rámci nabízených aktivit dochází k trénování a upevňování jejich motorických, psychických i sociálních dovedností. Klientům je poskytováno podnětné prostředí pro uchování jejich stávajících schopností. K dispozici jsou terapeutické dílny včetně relaxační a reminiscenční místnosti. Všemi těmito aktivitami klienty provází aktivizační pracovníci. Aktivity jsou pro klienty připraveny v předem stanovených časech dopoledne i odpoledne a následně podle individuálních přání klientů.

Přímá podpora probíhá zejména prostřednictvím pracovníků přímé obslužné péče. Dopomáhají klientům s úkony spojenými s péčí o vlastní osobu, s oblékáním, se stravou. Zároveň pracovníci dbají na zachování samostatnosti klientů v nejvyšší možné míře. Přímou podporu zde poskytují i sociální pracovníci zejména klientům, kteří již nemají rodinu, nebo je z různých důvodů častá návštěva rodiny znemožněna. Tato podpora spočívá v realizaci drobných nákupů a pochůzek mimo prostory domova.

Každý z klientů má přiděleného svého klíčového pracovníka, který se v domově stává jeho opatrovníkem. Dbá na dodržování práv klienta a obvykle s klientem naváže důvěrnější vztah. Klíčový pracovník napomáhá klientovi s naplňováním jeho krátkodobých i dlouhodobých individuálních cílů, které si volí klient sám nebo mu s volbou klíčový pracovník pomáhá.

Domov pro seniory pořádá každý měsíc tematicky zaměřenou kulturní akci, které se mohou klienti účastnit i se svými rodinami a přáteli. Pořádá rovněž různé výlety, kterých mají klienti možnost se účastnit a zpestřit si tak svůj pobyt.

4.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu v diplomové práci je zjistit, jakým způsobem ovlivňují aspekty jako vzdělání, zkušenost a osobní rysy riziko rozvoje syndromu vyhoření mezi pracovníky na stejné pracovní pozici i napříč organizací. Další oblastí zájmu výzkumu je pracovní prostředí v domově pro seniory, zda jsou zaměstnanci spokojeni a mají vytvořené vhodné podmínky pro svoji práci. Poslední část výzkumu je zaměřená na oblast supervizí, jakým způsobem v domově pro seniory supervize probíhá a jak ji pracovníci vnímají.

4.2.1 Výzkumné otázky

Výše stanovené výzkumné cíle by měly pomoci zodpovědět výzkumné otázky:

- Jak vnímají pracovníci fenomén syndrom vyhoření?
 - Co si představují pod pojmem syndrom vyhoření?
 - Jakou mají osobní zkušenost s tímto jevem?
- Jaké jsou profesní předpoklady pracovníků pro tuto práci?
 - Jaké je vzdělání pracovníků?
 - Jakou mají profesní minulost?
 - Co vnímají jako důležitou vlastnost pro vykonávání této práce?
- Jaké jsou individuální předpoklady pracovníků pro tuto práci?
 - Jak tráví volný čas?
 - S kým si mohou důvěrně popovídat?

- Jaké jsou pozitivní a negativní stránky této práce?
- Jaké panuje v domově pro seniory klima a jaké jsou pracovní podmínky pro práci?
 - Cítí ocenění za svoji práci?
 - Jaká je náplň jejich práce?
 - Poskytuje vedení domova pro seniory zaměstnancům vhodné podmínky k práci?
 - Zajímá se vedení domova pro seniory o pracovníky, poskytuje jim oporu?
 - Jaký je zde kolektiv?
- Jak probíhá interakce pracovníků s rodinami klientů?
 - Jak vnímají komunikaci s rodinami?
 - Jaká zpětná vazba od rodin převládá?
- Jak probíhají supervize v domově pro seniory?
 - Jaká je četnost supervizí?
 - Mají pracovníci pocit, že jim supervize pomáhá v profesní oblasti?
 - Co by pracovníci na supervizích změnili?
- Jsou u sociálních pracovníků, aktivizačních pracovníků a pracovníků přímé obslužné péče patrné rozdíly v přístupu k prevenci syndromu vyhoření?

- V čem se shodují či rozcházejí jednotlivé výpovědi pracovníků v závislosti na pracovní pozici?

4.3 Metodika výzkumu

4.3.1 Strategie výzkumu

S ohledem na definovaný cíl diplomové práce byl vybrán kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum lépe splňuje požadavky na dlouhodobější a hlubší kontakt se zkoumanou problematikou. Další významnou výhodou tohoto typu výzkumu je zkoumání jevu v jeho přirozeném prostředí a získání jeho detailního popisu. Výzkumník získává zaslíbený pohled do dané situace či zkoumaného jevu. Na počátku výzkumu je zvoleno hlavní téma a základní výzkumné otázky. Pružný charakter kvalitativního výzkumu umožňuje v průběhu samotného sběru dat a jejich následné analýzy modifikaci výzkumných otázek. Při získávání dat výzkumník vyhledává a zpracovává všechny informace, které zodpovídají výzkumné otázky a objasňují zkoumaný fenomén. (Hendl, 2016)

Pro tuto diplomovou práci byla jako plán výzkumu neboli design zvolena případová studie. V oblasti společenských věd představuje případová studie jeden ze základních výzkumných designů. Jde o přístup, kterým je možné porozumět jednomu či několika případům více do hloubky. Zkoumání určitého jevu probíhá v přirozených podmínkách a za pomoci všech dostupných zdrojů. Výzkum prováděný za pomoci případových studií by se měl odehrávat přímo v centru dění. Případová studie má ve výzkumu své místo, pokud nás u zkoumaného jevu zajímají odpovědi na otázky „proč“ a „jak“, ačkoliv jako výzkumníci máme na tento jev žádný nebo jen velmi malý vliv a zaměřujeme se pouze na jeho detailní popis. (Švaříček, Šedřová, 2014)

4.3.2 Výzkumné techniky

V rámci designu případové studie byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Rozhovor bývá v kvalitativním výzkumu nejvhodnější

výzkumnou technikou. Velice vhodné je doplnit jej o pozorování. Obě metody se navzájem prostupují. Během realizace rozhovorů získáváme podněty k pozorování a při pozorování se nabízí další možné otázky pro realizaci rozhovorů. Pomocí rozhovoru zkoumáme členy vybrané sociální skupiny ve snaze získat stejný vhled do událostí a jednání jako členové této skupiny. K získání tohoto vhledu a pochopení nám poslouží v průběhu rozhovoru otevřené otázky.

K získání představy informovanosti o prevenci syndromu vyhoření, a jak tuto problematiku vnímají pracovníci domova pro seniory, byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s 11 pracovníky domova pro seniory. V rozhovoru byly použity převážně otevřené otázky. Tento typ sběru dat byl vybrán s ohledem na citlivé téma výzkumu a možnost navázání hlubšího kontaktu s pracovníky. Při polostrukturovaném rozhovoru s otevřenými otázkami je snazší zjistit názor a osobní postoj dotazovaného. (Švaříček, Šedřová, 2014)

K doplnění informací získaných z rozhovorů byla použita metoda pozorování. Vzhledem k současné realizaci rozhovorů bylo zvoleno otevřené zúčastněné pozorování. Autorka práce se účastnila všech běžných denních aktivit dle obvyklého chodu domova. Důvodem pro tento druh pozorování byla snaha o co největší přiblížení a pochopení specifik práce s klienty u jednotlivých pracovníků a navázání bližšího kontaktu s dotazovanými pracovníky. Strategie při pozorování byla zvolena s ohledem na cíle diplomové práce. Zvolena byla reduktivní deskripce, kterou Hendl (2016) popisuje jako strategii, při které je předem vytyčena oblast pozorování. V tomto případě bylo vybráno prostředí domova a osobnost pracovníků.

4.3.3 Etická stránka výzkumu

Etiku ve společenskovedním výzkumu nelze opomenout. Již při plánování výzkumu je vhodné věnovat této oblasti pozornost. Úplná anonymita dotazovaných pracovníků je v práci zajištěna absencí názvu a adresy domova pro seniory.

Všichni dotazovaní pracovníci domova pro seniory se realizovaných rozhovorů účastnili dobrovolně. Před zahájením samotného rozhovoru byli seznámeni se stručným popisem diplomové práce a jejím hlavním cílem. Byli rovněž seznámeni s účelem rozhovoru, byli opětovně ujištěni o anonymitě, upozorněni na možnost přerušení rozhovoru v kterékoliv jeho části. Byli informováni o možnosti přečíst si přepis rozhovoru a před jeho použitím v práci jej upravit. Všichni účastníci byli informováni o skutečnosti, že bude rozhovor nahráván na mobilní telefon. Viz Příloha: Informovaný souhlas s rozhovorem.

Autorka práce se v domově pro seniory pohybovala jako praktikantka delší dobu, než která byla zapotřebí k pouhé realizaci rozhovorů. V průběhu této doby s některými pracovníky navázala bližší kontakt, proto se v některých rozhovorech objevuje při oslovení tykání. Vzhledem k přítomnosti pouze jednoho muže ve vzorku, je při prezentaci získaných dat užíván obecný termín „pracovník“ u všech rozhovorů, aby byla zajištěna anonymita i z hlediska pohlaví.

Rozhovory probíhaly po vzájemné dohodě v kanceláři či denních místnostech pracovníků. V průběhu rozhovorů bylo dotazovaným pracovníkům zajištěno soukromí.

4.3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Kritériem pro výběr pracovníků ze strany autorky byl požadavek, aby se jednalo o pracovníky ze sociálního úseku. Společně s vedoucí pracovnící byl proveden záměrný prostý výběr, který zahrnoval všechny pracovníky přímé obslužné péče oddělení domova pro seniory, sociální pracovníky a aktivizační pracovníky. Tyto tři skupiny byly vybrány záměrně, aby bylo v rámci výzkumu možné dosáhnout hlubšího poznání napříč pracovními pozicemi. Všichni pracovníci z výše jmenovaných skupin byli obeznámeni s realizací výzkumu a svojí účastí v něm.

Celkový výzkumný vzorek čítal 13 pracovníků ze tří oddělení sociálního úseku. Samotných rozhovorů se však účastnilo pouze 11 pracovníků, protože dvě pracovnice na poslední chvíli odmítly účast z důvodu nahrávání rozhovorů.

Základní charakteristika a údaje o dotazovaných byly shrnuty v následující tabulce:

Rozhovor	Věk	Pohlaví	Praxe celkově/Praxe v domově	Pracovní pozice
Pracovník A	56	žena	36 let/1 rok	Přímá péče
Pracovník B	27	žena	4 roky/3,5 roku	Sociální pracovník
Pracovník C	46	žena	10,5 let/3,5 roku	Aktivizační pracovník
Pracovník D	42	žena	25 let/2 roky	Přímá péče
Pracovník E	25	žena	7 let/7měsíců	Sociální pracovník
Pracovník F	19	žena	1 rok/1rok	Přímá péče
Pracovník G	53	žena	9let/3 roky	Přímá péče

Pracovník H	25	muž	3,5 roku/1,5 roku	Aktivizační pracovník
Pracovník I	54	žena	33 let/3,5 roku	Přímá péče
Pracovník J	46	žena	20 let/3,5 roku	Aktivizační pracovník
Pracovník K	48	žena	15 let/3,5 roku	Přímá péče

(Zdroj: Autorka práce)

4.3.5 Příprava rozhovorů

Otázky do rozhovorů byly voleny záměrně tak, aby zodpověděly výše zmíněné výzkumné otázky. Středem zájmu byly zejména pocity a názory dotazovaných pracovníků.

Otázky byly připravené dopředu. Pro lepší orientaci a souvislost s výzkumnými otázkami byly rozděleny do šesti okruhů. Podle průběhu rozhovoru bylo měněno pořadí okruhů i jednotlivých otázek. Vyplynulo-li to z rozhovoru, byly doplněny i otázky nepřipravené. Při samotném dotazování bylo dbáno na srozumitelnost otázek a kladeny byly otázky zejména otevřené. Pro ověření porozumění některým otázkám, byly kladeny otázky doplňující, nebo byla odpověď dotazovaného shrnuta autorkou a návaznou otázkou bylo požádáno o potvrzení správného pochopení výpovědi.

Z autorčiny strany byla snaha nepoužívat složité slovní obraty či odborné termíny. Naopak byla snaha přizpůsobit styl jazyka a mluvy dotazovaným, z důvodu vytvoření příjemnějšího a empatického prostředí pro dotazované.

Všechny rozhovory byly doslovně přepsány do písemné podoby včetně hovorových výrazů a pomlk. Z rozhovorů byly z důvodu zachování anonymity vymazány veškeré identifikující údaje a jména osob. Jako příklad je uveden rozhovor s pracovnící D, viz Příloha č. 3.

4.3.6 Sběr dat

Pro představu o zpracovávání diplomové práce je zde uveden harmonogram práce.

- leden/únor 2017 – rešerše literatury
- březen/duben 2017 – teoretická část
- duben 2017 – příprava výzkumného šetření, otázek do rozhovorů
- květen/červen 2017 – realizace výzkumného šetření
- červenec/srpen/září 2017 – přepisy rozhovorů a zpracování dat z výzkumného šetření
- říjen/listopad/prosinec 2017 – vyhodnocení dat z výzkumné části
- leden/únor 2018 – teoretická část
- březen 2018 – dokončení

Samotné realizaci rozhovorů předcházela výběr konkrétního domova pro seniory. Výběr spočíval v telefonickém či e-mailovém kontaktování více než 20 domovů pro seniory na území hlavního města Prahy a nejbližšího okolí. Toto oslovení bylo realizováno již na začátku prvního ročníku navazujícího magisterského studia autorky práce. Odpověď byla obdržena pouze od šesti ze všech oslovených. Kladná odpověď

přišla pouze ze dvou z nich. Nejčastější strohou odpovědí bylo naplnění stavu praktikantů na následující rok. Ojedinelá odpověď byla získána z jednoho z domovů. Jejich hlavním důvodem bylo rovněž naplnění stavu praktikantů, protože jsou domovem, kde smluvně praktikuje střední zdravotnická škola. S omluvou bylo dodáno, že každý další praktikant či osoba, kterým je třeba se v rámci zařízení věnovat, by jen přispívali k zátěži pracovníků a možnému syndromu vyhoření. Konečný výběr domova pro seniory se rozhodl po osobních schůzkách s vedoucími pracovníky. V jednom z domovů nebyli nakloněni realizaci výzkumu formou nahrávaných rozhovorů. Ve druhém domově proběhla domluva bez problémů.

Vedoucí pracovnice před zahájením výzkumu obdržela od autorky po předchozí domluvě průvodní dopis, který měli pracovníci k dispozici k nahlédnutí. V dopisu byla představena autorka, diplomová práce a byli osloveni pracovníci s účastí ve výzkumné části. Zdůrazněna byla anonymita realizovaného výzkumu. Rozhovorů se zúčastnilo 11 pracovníků. Původní vzorek zahrnoval 13 pracovníků, ale dvě pracovnice si na poslední chvíli rozmyslely účast ve výzkumu. Důvodem bylo nahrávání rozhovorů.

Rozhovory byly naplánovány podle časových možností pracovníků a uskutečnily se v průběhu posledních 14dnů praxe. Realizace jednoho rozhovoru trvala od 25 do 40 minut. Následný přepis rozhovoru trval od 60 do 100 minut. Nebylo využito žádného počítačového programu, rozhovory byly přepisovány ručně.

4.4 Prezentace získaných dat z rozhovorů

Pro přehlednější orientaci v rozhovorech, byly odpovědi jednotlivých pracovníků rozděleny do kategorií. Každá z kategorií korespondovala s jednou výzkumnou otázkou, kterou měly výpovědi pracovníků objasnit. Podle vytvořených kategorií a podkategorií byly odpovědi pracovníků okódovány a vypsány. Celkem bylo vytvořeno 7 kategorií, směřujících k výzkumným cílům. Ukázka třídění rozhovorů, viz Příloha č. 2 a 3. Takto okódované odpovědi pracovníků byly následně analyzovány a vyhodnoceny. Pro lepší představu a podporu vytvořených závěrů jsou citovány úryvky z rozhovorů s pracovníky.

Kategorie č. 1: Povědomí o syndromu vyhoření

Výzkumná otázka: Jak vnímají pracovníci fenomén syndrom vyhoření?

Podkategorie 1.1: Znalost pojmu syndrom vyhoření

Otázka: Co si představují pod pojmem syndrom vyhoření?

U této otázky se skoro všichni pracovníci zamýšleli, jak by tento jev popsali vlastními slovy a pocity. Podařilo se jim jmenovat hesla jako únava, stres, vyčerpání, potřeba odpočinku, potřeba změny zaměstnání, jen pracovnice A tuto otázku zodpověděla velice stroze: „*Já ho nemám, takže nevím.*“ Popis pracovnice D byl založený více na pocitech: „*No, asi to že už bych zítra nepřišla do práce, nevím, já ho asi nemám, ale člověk, který ho má, je už takový, že nemá vztah k těm lidem a řekla bych, že je na ně takovej ošklivej, odsekává je, nedokáže jim dát takovou péči, jakou by měl, že mu všichni lezou už nad hlavu a už nemůže nikoho ani vidět.*“ Pracovnice B měla snahu kromě obecné charakteristiky i o formulaci definice, ale nakonec se nepodařilo: „*Co mě napadne? Tak to je... No, jako nevím, jak bych to řekla. To bylo definic ze škol vždycky. Takže asi že bych si měla změnit práci, nebo odpočinout.*“ Pracovník H se při této otázce zaměřil i na oblast pozitivního uvažování: „*Syndrom*

vyhoření, to mě napadne, že člověk cítí bezmoc, cítí se unavený ze své práce a už nevidí, už není schopen uvažovat pozitivně o svojí práci. Všechno vidí stereotypně, negativně.“

Shrnutí

Mimo jediné odpovědi pracovnice A, bylo ze všech odpovědí znát, že pracovníci vědí, co se pod pojmem syndrom vyhoření skrývá a jaké jsou jeho hlavní znaky. Pracovnice B a E se pokoušely o odbornější popis jevu, pracovnice E zmínila i syndrom pomocníka, který je s touto profesí rovněž často spojován a mluvil i o důležitosti prevence tohoto jevu. Ostatní pracovníci se snažili popisovat jev skrze praktický popis situací např. u pracovnice D: *„No, asi to že už bych zítra nepřišla do práce.“*

Podkategorie 1.2.: Osobní zkušenost

Otázka: Jakou mají osobní zkušenost s tímto jevem?

U této otázky se sedm pracovníků shodlo, že žádnou vlastní ani zprostředkovanou osobní zkušenost nemá. Ostatní hovořili o vlastní zkušenosti nebo o situacích, kdy viděli někoho jiného s typickými projevy syndromu vyhoření. Pracovnice B mluvila o projevech syndromu vyhoření, kterých si měla možnost všimnout během návštěv jiných zařízení: *„Takhle jako přímo tady z té práce asi ne. Tak když člověk chodí do těch zařízení, tak už jsem viděla nějaký. Jedna paní, když jsem ji viděla, tak už jsem si říkala, tak ta už je, pomalu už v důchodovém věku, tak na tý je to už vidět.“* Pracovnice C se zamyslela nad svými občasnými pocity: *„Taky ne, jakože občas přijdete domů vyštavení, tak to jo. Jako jiný zkušenosti ne.“* Pracovnice E měla zprostředkovanou zkušenost: *„Tak jak jsem chodila na praxe, tak tam pár lidí říkalo, to bylo ve výchovném ústavu, tak vyprávěl, že byl v nemocnici, že se zhroutil. Pak tam ale začal zase pracovat, vrátil se.“* a dokonce i zkušenost vlastní: *„Ale jo, já jsem vlastně byla rok a půl na plný úvazek v předchozí práci, pak jsem byla brigádně delší dobu, jsem dělala jakoby osobní asistenci a už jednu dobu mi to jako přišlo, že ne jako syndrom vyhoření, ale tak jako rezignuješ, nikam se nesměruješ, no. Tak to jsem pak*

*jakoby chtěla i změnit tu práci.“ Další pracovnice I hovořila o zkušenosti, když se dostala k počínajícímu syndromu vyhoření skrze kolegyni, která měla sama osobní problém se skrývanou závislostí na alkoholu a ventilovala ho ven právě skrze pracovnici I, které tak znepríjemňovala práci. Došlo i na řešení problému s vedením na základě vyostřeného průběhu supervize: *Nadřízená se jí snažila domluvit, jenže ono to pokračovalo. Něco proběhlo, ale mě vlastně stahli na oddělení dolejc. Takže ona tam zůstala. Tehdy jsem pocítila křivdu, že vlastně ten, který ten problém vyvolává, na oddělení zůstane a ten, který vyhledal tu pomoc, tak ho daj jinam. Jenže já jsem si vlastně polepšila. Takže syndrom vyhoření jako že by mě přestala bavit ta práce s těma lidma to ne, to jsem vždycky dělala ráda, ale mě vždycky spíš vadily ty vztahy mezi zaměstnancema.“* Pracovnice J se svěřila rovněž s vlastní zkušeností, kdy se u ní vyhoření začalo projevovat po smrti vlastního otce. *„Najednou mi prostě přišly otázky:“ Co máme k obědu?“, „Co dneska budu mít?“, jako malicherný. To co bylo pro ty lidi důležité, pro mě se zdálo malicherný a říkám stop. Odešla jsem prostě na rok, pracovala jsem jinde, jako vůbec prostě od lidí, protože jsem si říkala, že si tohleto prostě nemůžu dovolit.“**

Shrnutí

Z této otázky vyplynulo, že pracovníci, kteří měli vlastní zkušenost se syndromem vyhoření, byli i ti, kteří byli lépe schopni tento jev popsat a zmínit například důležitost prevence.

Kategorie č. 2: Profesní oblast

Výzkumná otázka: Jaké jsou profesní předpoklady pracovníků pro tuto práci?

Podkategorie č. 2.1: Vzdělání a kurzy

Otázka: Jaké je vzdělání pracovníků?

Všichni pracovníci byli dotazováni, jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Dále autorku zajímalo, zda ke svému vzdělání absolvovali, nebo se účastní nějakých doplňujících kurzů. Všichni pracovníci mají za zákona povinných 24 hodin ročně, tento počet splňují všichni. Někteří z nich absolvovali i jiné vzdělávací kurzy, nebo se rozhodli pokračovat v dalším studiu.

Pracovník	Pracovní pozice	Dosažené vzdělání	Kurzy a další vzdělávání
Pracovnice A	Přímá péče	Střední odborné - ošetřovatel	Pouze povinné
Pracovnice B	Sociální pracovník	Vysokoškolské – Bc.	Pouze povinné
Pracovnice C	Aktivizační pracovník	Střední odborné	Kurz pracovníka v sociálních službách
Pracovnice D	Přímá péče	Střední odborné - ošetřovatel	Kurz pracovníka v sociálních službách

Pracovnice E	Sociální pracovník	Vysokoškolské – Bc.	Dálkové studium VŠ
Pracovnice F	Přímá péče	Střední odborné - ošetřovatel	Pouze povinné
Pracovnice G	Přímá péče	Výuční list - kadeřnice	Pouze povinné
Pracovník H	Aktivizační pracovník	Vyšší odborné – DiS.	Dálkové studium VŠ – sociální práce
Pracovnice I	Přímá péče	Výuční list – dámská krejčová	Sanitářský kurz a kurz pracovníka v sociálních službách
Pracovnice J	Aktivizační pracovník	Pomaturitní nástavba	Instruktor pro nevidomé, instruktor pro reminiscenci
Pracovnice K	Přímá péče	Střední	Kurz pracovníka v sociálních službách

(Zdroj: Autorka práce)

Podkategorie č. 2.2: Předchozí zaměstnání

Otázka: Jakou mají profesní minulost? Jaký byl důvod změny zaměstnání?

Ze všech dotazovaných pracovníků jich sedm pracovalo vždy pouze v oblasti sociálních služeb a to již od počátku své profesní kariéry. Byl to jejich záměr a nikdy neuvažovali o práci v jiném oboru. Pracovnice J pracuje již 20 let v oblasti sociálních služeb. Pracovnice D má 25 let praxi: „ *Pracovala jsem v nemocnici teda, pak zase v nemocnici, pak v soukromém sanatoriu pro Alzheimer, pak vlastně tady.* “ Pracovník H nemá tak dlouholetou zkušenost v této oblasti jako předchozí kolegové, ale směřoval k ní od začátků studia. Na otázku, zda chtěl vždy pracovat v této oblasti, odpověděl: *De facto jo, protože ta práce s těma lidma mě baví a naplňuje mě to.* “ U zbylých čtyř pracovníků došlo ke změně oboru na základě zdravotního stavu, nedostatku jiných volných míst a také z důvodu nevhodně zvoleného zaměstnání s ohledem na pozdější zájmy a osobní předpoklady. Pracovnice C změnila své zaměstnání ze zdravotních důvodů: „ *Chtěla jsem dělat kadeřnici. Úplně něco jinýho. Já jsem ze zdravotních důvodů jí nemohla vykonávat. Takže jsem pak pracovala u oděvní služby na zakázkový výrobě, vlastně to pak byl i důvod, že jsem si pak mohla zažádat na tu aktivizační, že tam byly daný ty podmínky, že musí být nějaká specializace.* “ Pracovnice G změnila zaměstnání až v pokročilejším věku a rovněž ze zdravotních důvodů. „ *Jsem vyučená, vyučila jsem se kadeřnicí, celej život jsem to dělala a pak ze zdravotních důvodů, protože mě zlobily migrény. Máš vlastně celodenně ruce nahoře, meješ, barviš, foukáš a já už jsem to nemohla dělat, každej den jsem jedla prášky. De facto v těchhle letech člověk, (práci pracovnice změnila v 45letech) já jsem jenom stříhala, já jsem nic jinýho nedělala a nic jinýho neumíš, a abych se učila dneska nějaký počítače a řeči, na to už dneska nemám a ani se mi nechce. Kdybych byla mladší, tak bych to nedělala. Tím jak je člověk starší, tak už uvažuje jinak. Myslela jsem, že mi to bude vadit, ale byl tam dobrej kolektiv, (v předchozím zaměstnání) tak jsem to zvládla.* “ Pracovnice K zjistila až v jiném zaměstnání, že její volba nebyla správná. „ *Začínala jsem v kanceláři jako fakturantka. Tuhle práci jsem asi po 2 letech opustila. Práce s čísly mě nebavila, bylo to*

spíš z donucení rodičů, abych měla maturitu. Já jsem chtěla vždycky pracovat spíš s lidmi, s dětmi nebo se starými lidmi.“

Shrnutí

Z rozhovorů vyplývá, že více než polovina pracovníků dělá práci, pro kterou se oni sami rozhodli a která je baví a naplňuje. Právě tato vlastní uvědomělá volba a vykonávání pracovní činnosti s uspokojením může být považována jako jedno z preventivních opatření proti ohrožení syndromem vyhoření. U zbylých pracovníků sehrál roli např. zdravotní stav, ale i oni si dokázali v nové práci najít důvod, díky kterému je práce baví (kolektiv, uplatnění kreativity). Pracovnice K dokonce sama zhodnotila, že původní volba zaměstnání nebyla založena na její vlastní volbě, nýbrž na přání rodičů. Předchozí práce ji netěšila a sama cítila potřebu toto zaměstnání opustit.

Podkategorie č. 2.3: Předpoklady pro práci v sociálních službách

Otázka: Co vnímají jako důležitou vlastnost pro vykonávání této práce?

U této otázky pracovníci shodně uváděli, že je důležité mít vztah k lidem obecně a zejména pak k seniorům. Dále pak hovořili o trpělivosti, lidskosti, otevřenosti, ochotě být lidem nápomocný. Pracovnice E se k této otázce vyjádřila hlouběji: *„Je to práce a zároveň si myslím i jako poslání. Není to jen obyčejná práce, protože tady není nějaký kariérní postup, něco kam by se člověk posunul, kam by směřoval. Je to spíš takový poslání.“* Podobně ho doplňoval i pracovník H: *„Já myslím, že ta přátelskost, člověk by měl mít dobrou vztah k těm klientům a mělo by tam být i to srdce. Nebrat to prostě jako nutnost, jako povinnost, ale brát to tak, jako že má člověk ty lidi rád. Pak ta práce vypadá taky trochu jinak, nebo ta komunikace vypadá jinak, než když to člověk bere jako povinnost.“*

Shrnutí

Ze všech odpovědí vyplynulo, že si pracovníci uvědomují, že se jedná o psychicky náročnou práci. Byli schopni jmenovat širokou škálu vlastností, které s prací v sociální oblasti souvisí a některé, které jsou pro ni přímo klíčové. Dobrá informovanost o náročnosti povolání a následně správně zpracovaná další preventivní opatření mohou pracovníkům usnadnit jejich práci a významně napomáhat dobrému psychickému zdraví a odolnosti vůči rozvoji syndromu vyhoření.

Kategorie č. 3: Individuální dispozice pracovníků

Podkategorie č. 3.1: Volný čas?

Otázka: Jak tráví volný čas?

Zmínka volného času rozpovídala všechny pracovníky. Ze všech odpovědí bylo patrné, že si jsou vědomi důležitosti volného času, jakožto prevenci únavy a stresu ze zaměstnání. Shodně uváděli významný přínos trávení volného času v přírodě. Všichni hovořili o procházkách s pejskem, které jim pomáhají vyčistit si hlavu, o výletech za kulturou, pěšky či na kole. Pracovnice A uváděla houbaření a procházky lesem, jako její zaručený recept na odpočinek po náročném dni. *„Když je hezky, tak se snažím jít z práce co nejdýl pěšky, protože to mi chybí. Takže procházky, být venku na vzduchu, to je asi nejlepší. Vždycky bych ráda četla, ale jakmile vezmu knížku, tak do pěti minut spím. Jak tady sedím nad papírama, tak spíš potřebuju ven.“* hodnotí trávení svého volného času pracovnice B. Pracovnice E objevila pozitivní účinek jógy. *„Tak ze sportu třeba chodím plavat, s kamarádkou cvičit na jógu, tam je i nějaká relaxace, meditace. I doma si nějak odpočinu nějakým cvičením“* Pracovnice I se hodně věnuje domácím a ručním pracím. *„Já mám koníčky ruční práce, pletu, háčkují, šiju, zahrádku mám, pejska mám, na kole jezdím, plavat chodím, hodně toho je. Jo, mám vnoučátka, mám dvě dcery. Jednomu je pět, druhé je malinkej, tomu je osm měsíců. ... Doufám, že taky jednou budu mít holku, abych taky s ní mohla háčkovat a tak. Takovýhle práce mě baví.“*

Pletení z papíru. Kdejakou techniku se prostě zkusím vyzkoušet.“ Pracovník H volný čas tráví více s moderními technologiemi. *„Mám koníčky, je to ta technologie, strašně mě baví telefony, počítače, strašně moc mě baví hudba. ... Potom teda i Facebook, to je další taková moje neřest, Facebook. Tak mě zajímá, kdo mi co píše, potom se kouknu i na nějaký písničky.*“ Pracovnice G při rozhovoru zmínila úklid a třídění skříně, jako její uklidňující aktivitu, při které si tzv. čistí hlavu od pracovních starostí. Pracovnice A a J nezávisle na sobě uvedly možný pozitivní účinek umístění boxovacího pytle do zázemí zaměstnanců. Fyzické vybití při návalu stresových situací by obě uvítaly.

Shrnutí

Každý z dotazovaných pracovníků hovořil o některé z volnočasových aktivit, které přináší člověku radost a požadovaný odpočinek od všedních starostí. Všichni shodně uváděli, že nejvýznamnější aktivitou, která přináší odpočinek a uvolnění je trávení volného času v přírodě.

Podkategorie č. 3.2: Důvěrná osoba

Otázka: S kým si mohou důvěrně popovídat?

Záměrem této otázky bylo zjistit, zda mají pracovníci ve svém blízkém okolí osobu či osoby, se kterými sdílí své radostné ale i stresující záležitosti. Možnost promluvit si s někým o svých problémech a obavách může být významným faktorem prevence syndromu vyhoření. Pracovnice A uváděla, že jí pomáhá slovní vybití a možnost se svěřit další osobě. *„Nadávám tady hodně. Když to někomu řeknu, potřebuju to říct. Já většinou rovnou tady, většinou s (jméno její nadřízené) nejvíc. Ta je taková, že ty věřím na 100%, nebo pak doma, že to musím říct. Tím si člověk uleví.“* Podobně zmínila svoji nadřízenou i pracovnice J. *„ Protože manžel dělá ve finančnictví, takže to vůbec ne a dcera dělá vysokou ekonomickou, takže to taky ne. Co mám, komu se můžu svěřit, tak je (jméno nadřízené). Jako první. Což je vlastně moje přímá nadřízená.“* Ostatní pracovníci uváděli jako důvěrné osoby obvykle rodinné příslušníky

a nejbližší přátele. Nikdo nehovořil o tom, že by takto blízkou a spolehlivou osobu neměl a byl na své starosti sám. Pracovník H jediný zmínil problematiku nespolehlivosti kolegů či kolegyně při sdělení osobní záležitosti. „*Tak já vím, že jako co se týče v práci, tak i když kolegyni řeknu nějakou informaci a řeknu jí, neříkej to, tak to řekne. Takže to ne, člověk to musí brát trochu s rezervou, co řekne nebo neřekne. ... Už se mi kolikrát stalo, že se mě druhá kolegyně vyptávala.*“

Podkategorie č. 3.3: Pozitiva a negativa

Otázka: Jaké jsou pozitivní a negativní stránky této práce?

Pokud člověka nenutí k výběru povolání finanční stránka, obvykle si snaží vybrat zaměstnání podle odlišných měřítek. Může jimi být propojení s osobními zálibami, vysoká společenská prestiž vykonávané profese, vědomí užitečnosti a platnosti, radost z pomoci druhému. Právě posledně zmiňované důvody se objevily i v odpovědích pracovníků. „*Mám ráda i ty příběhy.*“ Odpověděla pracovnice E. Pracovnice A své zaměstnání volila právě kvůli vztahu k lidem, kterým se snaží pomáhat a zlepšovat kvalitu jejich života. Rovněž zmínila rostoucí nutnost administrativy ve své práci. „*To opravdu to mě i pak jakoby někdy mrzí, že ty administrativy je tolik, že nemáme tolik času na ty samotný klienty. Jsem pak ráda, když mají nějakou aktivitu, že jdu chvíli s nima sednout, popovídám a tak.*“ Narůstající nutnost administrativních úkonů uváděli shodně všichni pracovníci. Jako významný stresující faktor ji uváděli zejména pracovníci přímé péče a aktivizační pracovníci, u kterých byl předpoklad většího důrazu na samotnou práci a prostor pro věnování se klientovi osobně. Pracovnice D navíc hovořila o kolektivu, který je v jejich oddělení velice přátelský oproti druhému oddělení se zvláštním režimem, kde si mezi sebou pracovníci vytváří nesváry a nepříjemné pracovní prostředí. „*No, občas vztahy na pracovišti, ne teda u nás, ale tím, že musíme občas vypomáhat tady nahore (oddělení se zvláštním režimem), tak je to takový, že když víte, že tam máte jít, tak se vám tam nechce. Není to kvůli klientům, to vůbec ne, je to kvůli personálu. ... Podle mě tam není dobrá komunikace.*“ Dokonce i pracovnice G, která se k této profesi dostala až ve

středním věku a vlastně náhodou, tuto práci hodnotila kladně z toho důvodu, že je o práce s lidmi, která ji vždy bavila. „*Vždycky jsem dělala s lidma a já si třeba neumím představit, že bych dělala někde v kanceláři. Takže je to zase práce s lidma, jsou teda jako starší, že jo, ale ono jestli děláš v kadeřnictví nebo tady, je to obdobný, je to práce s lidma.*“ Často dělalo pracovníkům potíže přesně pojmenovat důvody, proč je tato práce baví a co konkrétního je baví. U pracovnice I to mohl být vztah ke starším lidem, díky výchově v péči babičky po úmrtí matky. „*Tak ta práce s těma lidma, tak nějak asi... Jsem vlastně vyrůstala bez mámy, protože zemřela, takže mě vychovávala babička, takže jsem nechodila ani do školky. Tak nějak jsem si to nedovedla představit tu práci, ale tak nějak jsem k těm klientům přilnula, že prostě mě to baví vysloveně. Alespoň si myslím, že je to užitečný s těma lidma pracovat.*“ Stejná pracovnice pak uvedla i jedno negativum, které jí práci znepríjemňuje. „*Tak jako na samotný práci asi nic, ale vadí mi třeba, tady na DS (oddělení domov pro seniory) je kolektiv dobrej, ale třeba ten kolektiv na tom hořejším patře (oddělení domov pro seniory se zvláštním režimem). ... vadí mi spíš, že to tam není a že ty lidi odcházej a zasahuje to, my mezi ně pak musíme jít a tam je to opravdu kolikrát, že tam se s nima nedá shodnout. Někdy mi připadá, že někdo tu práci dělá spíš, to se nedá říct, že tu práci dělá ne pro peníze, ale že má nějaký peníze.* „

Shrnutí

Ze všech odpovědí pracovníků byla znát osobní motivace pro tuto práci a zároveň i to, že tato motivace je u nich v nezměněné podobě. Všichni uvedli jako kladnou stránku této práce užitečnost, kterou jejich odvedená práce přináší a zároveň kontakt s lidmi, ze kterého čerpají i oni sami. V čem se rovněž shodovali, byla nadbytečná administrativa, která odvádí pozornost od klienta jako lidské bytosti, ke klientovi jako položce v seznamu, u které se musí evidovat veškerá provedená činnost. U několika pracovníků se objevilo negativní hodnocení vztahů na druhém z oddělení.

Kategorie č. 4: Práce a pracovní prostředí

Podkategorie č. 4.1: Ocenění

Otázka: Cítí ocenění za svoji práci?

Tato otázka byla více zaměřena na nefinanční stránku ocenění ze strany nadřízených, kolegů či rodin klientů. Pozitivní vnímání práce totiž ovlivňuje nejen finanční ohodnocení, ale i vědomí, že si okolí vykonané práce váží a vnímá ji jako důležitou. Zde z rozhovorů vyplynuly velké rozdíly. Pracovnice A odpověděla striktně, že se necítí oceňována, ačkoliv to dále neuměla sama rozvést, díky čemu to tak vnímá. Pracovník H rovněž odpověděl, že ocenění postrádá. „*Ne, ne, necítím se oceněný, protože tady když člověk udělá něco navíc dobře, tak ho ani nepochválí a jakmile se člověk spálí, tak hned je nějaký malér. Hned dostane vynadáno.*“ Pracovnice D cítí občas nedostatečné ocenění ze strany rodin klientů. „*No, myslím, že by mohla být lépe oceňovaná, jakože myslím, že ty rodiny si myslí, že to co třeba ony platí, tak že my máme takový platy. Neříkám, že nemáme dobrý platy, ale mohlo by to být lepší... ve všech těchhle zařízeních je to nedoceněný ta práce. ... Občas mi přijde, že nás berou jako služby. Jo, že jenom ta jejich maminka je priorita, nevidí ty ostatní. A tím, že nás , když jsou pak dovolený, tak jsme v omezeném počtu, takže je víc tý práce a nezvládáte to tak, jak byste potřebovala, ale myslím si, že je to tím. Vidí jen tu svoji maminku a přitom je tam x dalších, kteří taky potřebují tu péči a to už prostě nevidí. Když jí mají doma, tak se můžou věnovat jenom tý mamince, ale tady to prostě nejde věnovat se jenom jednomu člověku.*“ Většina pracovníků ocenění vnímá. Pracovnice I ocenění vnímá i v množství pomůcek, které se vedení domova snaží zaměstnancům poskytnout, aby jim usnadnilo fyzickou práci. „*Vlastně nikdy jsem se nesečkala, hromada zvedáků, pomůcek pro ty lidi.*“ Její kolegyně G pozitivně mluvila i o finanční stránce ohodnocení formou odměn. Pracovnice K hovořila o občasných pozornostech ze strany rodinných příslušníků, jako o příjemném důkazu, že si rodina váží a je si vědoma poskytované péče.

Shrnutí

Otázka byla zaměřena na nefinanční část ocenění pracovníků, nicméně někteří z nich se ve své odpovědi dotkli i otázky peněz. Ze žádné odpovědi nevyplývalo, že by zde pracovníci byli finančně nespokojeni. Vnímají, že jde o profesi, která nedosahuje výše jiných pracovních zařazení, ale rovněž pozitivně hodnotili snahy vedení o kompenzaci formou jednorázových odměn. Hodnocení nefinančního ocenění se u pár pracovníků lišilo. Výrazně negativně jej vnímají dva pracovníci, zbytek se shodl, že ocenění ze strany vedení domova, kolegů i rodin klientů při své práci cítí.

Podkategorie č. 4.2: Náplň práce

Otázka: Jaká je náplň jejich práce?

V odpovědích na tuto otázku byly rozdíly díky účasti tří různých pracovních zařazení na výzkumu. Pracovníci vždy popsali důležité činnosti, které mají na starost, nebo popsali svůj běžný pracovní den. Pracovníci ze stejného oddělení popisovali svoji práci vždy podobnými slovy, uváděli shodný harmonogram pracovního dne. Postihli díky tomu i rozdíly v četnosti a způsobu kontaktu s klienty a jejich rodinami. Pracovnice B se svoji práci pokusila zobecnit. *„Hlavně jednání se zájemci o tu službu, se žadateli. Chodíme na sociální šetření, pak ty klienty přijímáme, trošku jakoby zezачátku provázíme tady, než si zvyknou, tak spousta věcí. ... Jinak jim zařizujeme věci, pokud třeba nemají rodinu, tak nějaký osobní záležitosti.“* Odlišnou náplň pracovního dne má její kolegyně C. *„Ranní hygieny, doprovody do jídelny, pomoc při snídaních, odvedení uživatelů z jídelny, potom aktivizace. Před tou si musíme uživatele navodit, potom aktivizaci, odvést ty uživatele, potom pomoci s odvedením na obědy, při obědech pomoci. ... Tak já tak nějak tréninky paměti, ruční výroby, můžou jít i do kina, sportovní aktivity, co koho baví, tak se snažíme zaujmout. Šijeme, háčkujeme.“* „Práce s lidmi, postarat se o jejich hygienu, čistotu, dát jim najíst, aby byli v příjemném prostředí, nějak jim to tady vylepšit ten domov.“ popisuje svoji pracovní náplň pracovnice D. Pracovnice E pozitivně hodnotila náplň svojí práce, díky její různorodosti. *„Docela si*

myslím, že i pestrá, že to není kancelář, že chodíme i do terénu na sociální šetření, pak různě zařizovat úřady, pošta, takže i jako po zařízení, jsme s těma klientama, vybíráme nové lidi, přijímáme.“ Pracovník H navíc uvedl pravidelné krátké porady, zaměřené na běžný denní provoz a aktuální situace.

Shrnutí

Všechny tři skupiny popisovaly svoji činnost shodně. Rozdíly v rámci jedné skupiny tudíž patrně nejsou. Odlišná náplň, kontakt s klienty, způsob práce je mezi těmito skupinami. Nejméně v osobním kontaktu jsou s klienty sociální pracovníci, jejichž práci tvoří i značná administrativní činnost, související s agendou evidence uživatelů služby. Aktivizační pracovníci a pracovníci přímé péče jsou s klienty v kontaktu v průběhu celého dne, ale obsah péče mají obě skupiny odlišný. Aktivizační pracovníci se zaměřují na rozptýlení, práci na uchování a upevňování kognitivních funkcí, trénink jemné motoriky a psychickou pohodu. Pracovníci přímé péče mají na starost zejména oblast osobní hygieny, stravování, oblékání, komfort a pohodlí v osobním prostředí. Až potom se starají o vyplnění volného času klientů.

Podkategorie č. 4.3: Podmínky k práci

Otázka: Poskytuje vedení domova pro seniory zaměstnancům vhodné podmínky k práci?

Domov funguje ve svých prostorách krátkou dobu, všichni pracovníci se shodli, že díky tomu, je to tu stále hezké, jako nové a na pohled velmi příjemné. Pracovnice G prostředí hodnotí i skrze materiální vybavenost. *„Když to srovnám tam s tím předtím pracovištěm, tam jsme se hodně fyzicky nadřeli. Tady, víš to podle sebe, jak jsme byly spolu, když nechceš, tak se nemusíš fyzicky dřít. Tady máš strašně moc pomůcek. Nevím, co bych zlepšila.“* Tuto odpověď potvrdila v rozhovoru i kolegyně D. Opět se často odpovědi shodovaly, nebo se dotkly společného tématu. Jako například u prostor ke skladování ložního prádla a ostatních materiálů pro klienty. *„Jo, já bych řekla, že jsou*

vyhovující, nebo mohlo by být víc prostoru, co se týká na sklady na prádlo, nebo tak, ale jinak si myslím, že pokoje/koupelny jsou dobrý, když to srovnám oproti jiným třeba zařízením.“ na tomto se s pracovnící D shodla i její kolegyně K. Pracovnice B a E by uvítaly umístění svých kanceláří v jiných prostorách. Jejich kanceláře jsou umístěny uvnitř budovy a postrádají okna. *„Moje zázemí se mi nelíbí vůbec. Je fajn, že prostě jsme i svým způsobem tak jako stranou, že to co mají mezi sebou holky (pracovnice oddělení se zvláštním režimem), nějaký problémy, žabomyší války nahoře, tak mě se to tady svým způsobem jakoby netýká. Takže to je jako výhoda. Ale na druhou stranu jako je to hrozný no, že si tady člověk nemůže otevřít okno.“* hodnotí své zázemí pracovnice B.

Shrnutí

Z rozhovorů vyplynulo, že celkově se pracovníkům prostředí domova líbí a pozitivně ho hodnotí z hlediska estetického vzhledu a materiálního vybavení. Jedna skupina pracovníků negativně hodnotila umístění vlastního zázemí, kde není přístup k dennímu světlu, ale naopak pozitivně hodnotila klid a prostor, který jim jejich zázemí, umístěné stranou běžného dění, poskytuje pro práci.

Podkategorie č. 4.4: Zájem a opora

Otázka: Zajímá se vedení domova o pracovníky, poskytuje jim oporu?

Pracovnice B a E byly v době rozhovorů ve výjimečné situaci, protože jejich přímá nadřízená (vedoucí domova) zastupovala na obdobné pozici v jiném zařízení. Její přítomnost byla ovlivněná dvojími povinnostmi. *„V můj přímý nadřízený, tak asi ne. Teď tady ani není už vlastně od prosince, co jsem nastoupila. Takže všechno teď řešíme s vedoucí sociální péče.“* Pracovnice B a E tuto skutečnost chápaly, ale zároveň obě zmínily, že díky tomu většinu svých záležitostí řeší se zástupkyní vedoucí, s vedoucí sociální péče. S tou je jejich komunikace otevřená a mají k ní důvěru. Ostatní pracovnice se shodly, že jsou s vedením a jejich přístupem spokojené. V případě

problémů osobního či pracovního charakteru by neměly problém, či důvod vedení nedůvěřovat a nesdělit povahu problému. Ke sdělení požadavku na nákup či úpravu v rámci chodu domova jsou určeny pravidelné měsíční schůze. Pracovnice G vzpomínala, že v předchozím zaměstnání bylo vedení umístěné v jiné části domova, oddělené od běžného denního chodu. Zde je kancelář vedoucí domova i vedoucí sociální péče umístěna na chodbě mezi pokoji klientů a díky tomu jsou vždy zahrnuty do dění domova. „ *Je i lepší komunikace s vedením a náma. Tam (v předchozím zaměstnání) seděli mimo a akorát přišli, když byl nějaký problém. Nedá se to srovnat.* “ Jediný pracovník H uvedl, že zde cítí větší tlak z narůstajícího počtu drobných úkonů, které v rámci své pozice musí obsáhnout. Začalo to drobnými úkoly v podobě pravidelné administrativy navíc, následně starosti o některou z akcí či jiných aktivit a nyní vzhledem k menšímu počtu zaměstnanců, nárůstu klientů, pro které by se měl stát klíčovým pracovníkem. „ *Takže to hromadění úkolů hodnotím jako stresovou situaci.* “

Shrnutí

Vyjma tří pracovníků, se všichni shodli, že ve vedení oporu vnímají. Rovněž vnímají i snahu vyjít vstříc s požadavky na změny, přestože ne vždy jsou změny opravdu provedeny. Nejčastěji není dostatečný finanční obnos, nebo změnu neumožňuje technická stránka domova.

Podkategorie č. 4.5: Kolektiv

Otázka: Jaký je zde kolektiv?

Tohoto tématu se pracovníci dotkli již v odpovědích na jiné otázky v rozhovoru. Například, co je v jejich práci stresuje? Co by rádi změnili? Pracovník H hodnotil nespolehlivost širšího kolektivu ohledně svěřené informace. Svůj nejbližší okruh spolupracovníků hodnotil kladně. Ostatní pracovnice se v této otázce vždy dotkly problematického oddělení domova se zvláštním režimem. Toto oddělení je dosud velice

nestabilní počtem a skladbou zaměstnanců. Zatím se nedaří vytvořit zde stálý a fungující tým. Ostatní kolegové z přímé obslužné péče na tomto oddělení vypomáhají při svých směnách a díky tomu se cítí sami nekomfortně a na podobné směny se netěší. Dopředu počítají s problematickým chodem směny. Nejvíce se tento problém týkal právě pracovníků přímé obslužné péče. Každá z nich uvedla zastupování na tomto druhém oddělení jako stresující a nepříjemné. „*Kolektiv máme dobřej, tady na patře je super.*“ řekla pracovníce F a hned dodávala, že druhé oddělení si za většinu svých problémů nejspíš může samo. „*To je asi v těch holkách, že si to dělají samy, si dělají naschvály, nepomůžou si, tak pak to tak dopadá, že jo.*“

Shrnutí

Problematické oddělení domova se zvláštním režimem sice nenarušuje vztahy mezi kolegyněmi v oddělení domova pro seniory přímo, ale negativně je to ovlivňuje. Musí ve výjimečných případech v tomto prostředí vypomáhat, což působí na jejich psychiku. Ustálení stabilního týmu v tomto oddělení by přineslo uklidnění a úlevu i pracovnícím přímé obslužné péče, které tuto situaci nesou, dle reakcí na otázky týkající se kolektivu a stresových faktorů, nejhůře.

Kategorie č. 5: Rodiny klientů

Podkategorie č. 5.1: Komunikace

Otázka: Jak vnímají komunikaci s rodinami?

Zde se ukázalo, že v nejčastějším kontaktu jsou s rodinami pracovníci přímé obslužné péče. S rodinnými příslušníky jsou v denním kontaktu. Aktivizační pracovníci a sociální pracovníci s rodinami také komunikují, ale nejedná se o pravidelnou komunikaci. Rovněž se komunikace týká jiných záležitostí, než každodenních záležitostí a potřeb, jako je tomu u pracovníků přímé obslužné péče. S aktivizačními pracovníky řeší zájmy svých babiček a dědečků a se sociálními pracovníci zejména rozsah využívaných služeb a spokojenost s nimi. Pracovníci přímé obslužné péče řeší

otázky stravy, hygieny a základní péče. Zde občas nastávají neshody, když má rodina jiná očekávání o nezbytné péči a servisu, který by si pro svého rodiče či prarodiče představovali. Právě tato rozdílná očekávání komentovala pracovnice A, „*No, záznaky se nedějí.*“ S tímto souhlasila a podrobněji rozvedla pracovnice I, „*No, jak s kterými. Někteří si myslí, že ti uživatelé, nevím, jak bych to řekla, že tady omládnou, nebo že se rozcvičí vysloveně. Nikdo si z těch lidí neuvědomí, že ten dotyčný je vlastně starší, že chce v klidu žít. ... Někdy to můžete říct, když najdete tu větu, jenže oni to kolikrát pochopit nechtěj. Jsou rodiny, který se k těm svým příbuzným chovají hezky, ví, že jim dáme první, poslední a pochválí. Řeknou, že péče je taková a taková, ale jsou některý, který si prostě myslí, očekávaj víc. Ohledně chůze, ohledně cvičení.*“ Pracovnice D v komunikaci s rodinami zmínila problematiku adekvátní péče o klienty. Rodiny vnímají péči o svého rodiče jako hlavní a srovnávají, jak je pečováno o druhé klienty v porovnání s vlastním rodičem. Někdy pracovníkům ulpí v paměti jedna rodina, se kterou je ta domluva komplikovaná, jako například pracovníci F, „*No, některý jsou v pohodě a některý jsou takový problematictější, dělají trošku problémy. No, jedna je třeba taková, kdy u ní je všechno špatně, takže to je spíš jako z její strany, ona je taková...*“ Rozhovory s rodinami klientů jsou pro pracovníky i příležitost, jak se o nich dozvědět více informací, jak sám řekl pracovník H. „*Když třeba potkám dceru klientky, tak třeba povídá, že maminka měla ráda to a to, takže já to беру i jako zdroj informací o klientovi.*“ Vždy se v rámci té komunikace musí dojít k nějakému kompromisu, protože úspěch komunikace je stěžejní pro klienta. Ideální je však shoda a spokojenost na všech stranách. Pracovnice K zmínila právě takové rodiny, se kterými lze najít společnou řeč bez problémů. „*Někdy něco potřebuj pro svého tatínka nebo maminku a my to s nima vyřizujeme, někdy nás jdou jen pozdravit a třeba přinesou nějakou pozornost. Někomu to může znít jako úplatky, ale je to hezké. My to bereme, jakože si váží toho, co pro ty lidi děláme nad rámec naší povinnosti. Potěší to.*“

Shrnutí

V nejužším kontaktu s rodinami jsou pracovníci přímé péče. Shodli se na tom i aktivizační pracovníci. Všichni pracovníci se dále shodli na tom, že se všemi

rodinnými příslušníky se lze domluvit. Vždy je potřeba, aby obě strany našly společnou řeč. Motivace, aby tato shoda byla nalezena, je zde velmi vysoká, neboť objektem domluvy a rozhovorů je vždy rodič/klient.

Podkategorie č. 5.2: Zpětná vazba

Otázka: Jaká zpětná vazba od rodin převládá?

V této otázce se pracovníci shodli, že zpětná vazba od rodiny je pozitivní. Drobné výtky či neshody se obvykle dříve či později vyjasní, protože záměrem obou stran, je spokojený klient pro pracovníky a spokojený rodič či prarodič pro rodinu. Pracovnice B to vnímá vyloženě kladně: *„A já si myslím, že tady ti klienti i ty rodiny jsou hrozně fajn. Jsme spolu tady vlastně od začátku, tak je to prostě takový prima.“* *„Jo, to spíš je víc těch takových, že se nám snaží vyhovět a my jim. Vždycky je to o domluvě. Někdy je to těžký, ale najde se nějaký figl, jak to udělat. Jak na ně.“* Souhlasí a doplňuje svoji kolegyni pracovnice D. Pracovnice E nabídla pohled na dva typy rodin. Na ty, které se o své příbuzné zajímají a pravidelně je navštěvují a pak na ty, které se o svého příbuzného zajímají málo, nebo vůbec. Zároveň ovšem potvrdila, že těch, kteří se nezajímají, a obtěžuje je angažování v péči o svého příbuzného, je výrazně méně. Pracovnice I zmínila zajímavou věc, kdy hovořila o tom, že i rodiny klientů se musí některým věcem naučit. I pro tyto rodiny začal nový způsob péče o své příbuzné, na který si musí postupem času zvyknout. *„Nebo ohledně požadavků, když je požádáme, aby přinesli třeba ubrousky, nebo něco takovýho, tak některý na nich je vidět, že si myslí, že je to tady součástí vybavení a jsou takoví odmitaví, nebo spíš počítají peníze. Některý zase ano, my to přineseme. Zase si ale myslím, že tady nejsou až takový výkyvy, vždycky se to dá nějakým způsobem vyřešit. I si pak třeba ta rodina to uvědomí a přijde, řekne přinesla jsem. Vlastně se to svým způsobem i naučí ty základní věci.“*

Shrnutí

Někteří pracovníci nad touto otázkou nemuseli přemýšlet a rovnou odpověděli, že odezva od rodin klientů je kladná. Jiní nabídli příklad, kdy ta komunikace není úplně jednoduchá, ale na konečném vnímání jejich péče to nic neměnilo a i oni se shodli, že rodiny si jejich péče váží a jsou si jí vědomy. Od nikoho z pracovníků nezaznělo, že by se dlouhodobě setkával se špatnou zpětnou vazbou od rodin klientů.

Kategorie č. 6: Supervize

Podkategorie č. 6.1: Frekvence a forma

Otázka: Jaká je četnost a okolnosti supervizí?

V odpovědích na tuto konkrétní otázku se všichni pracovníci shodli. Četnost supervizí v jejich domově je každé tři měsíce, jinými slovy čtyřikrát za rok. Dva pracovníci v rámci odpovědi nabídli i podrobnější popis lektorky, která k nim na supervize dojíždí a minimální počet, který mají v domově stanovený jako povinný. Povinné jsou 2 supervize ročně. V čem se naopak pracovníci nedokázali shodnout, byly okolnosti jednotlivých supervizí. Konkrétně hlavně složení skupin, které se supervize účastní. Odpovědi bylo možné rozdělit do tří skupin. Jedna skupina odpověděla rozhodně, že na supervize jsou rozděleni a absolvují je samostatně, druhá skupina stejně rozhodně tvrdila, že jsou vždy spojeny s jinou skupinou či oddělením a poslední skupina spojovala obě možnosti. Buďto náhodně, jak to pravděpodobně v tom daném termínu supervize vychází, nebo tak že dříve byly supervize samostatné a dnes jsou již po dvou odděleních. Zajímavé ovšem je, že se mnohdy neshodli ani pracovníci stejného oddělení. Pracovnice G patřila do skupiny, která supervize členila. „*Nn, zvlášť sestry a aktivizační, pak máme my a pak nahoře patro.*“ Její kolegyně I naopak spojovala více oddělení dohromady. „*Máme s ds (domov pro seniory) jako zvlášť jako pečovatelé, myslím, že jsou s námi sestřičky a bratři.*“ Pracovníci aktivizačního oddělení hovořili o supervizích pro více oddělení a opět pracovník H hovořil o supervizi pouze pro jejich

oddělení. Jediné dvě kolegyně B a E, sociální pracovnice, se shodly, že supervizi absolvují vždy spojené s oddělením pracovníků přímé obslužné péče.

Shrnutí

Odpovědi na dvě zdánlivě jednoduché otázky se ukázaly, jako zajímavý zdroj informací. První otázku zodpověděli pracovníci jednomyslně. Četnost supervizí je patrně jasně určena. Méně jasné je již jednotlivé složení skupin, které se supervize účastní. Otázkou je, zda tyto skupiny někdo záměrně tvoří, nebo je ponecháno na aktuální situaci, kdo je toho dne přítomen a v jakém počtu. Zároveň někteří pracovníci uvedli, že se účastní supervizí pouze se svými kolegy z oddělení. K tomuto bodu pravděpodobně neexistuje žádný pokyn vedení domova a realizace je v rukou pracovníků samotných. Je potřeba vzít v úvahu i zkreslení při vybavování předchozích supervizních setkání u jednotlivých pracovníků, které může mít za následek rozcházející se výpovědi pracovníků v rámci jednoho oddělení.

Podkategorie č. 6.2: Efektivita

Otázka: Mají pracovníci pocit, že jim supervize pomáhá v profesní oblasti?

Zde se již opět pracovníci shodli, že supervize jsou příjemné. Na jednotlivých setkáních panuje příjemná atmosféra a supervizorka se snaží s jakýmkoliv načatým tématem pracovat a pomoci hledat různé úhly pohledu na problematiku, nebo nabídnout možnosti efektivního řešení pro budoucí podobné situace. Zároveň všichni pracovníci zdůraznili, že i bez supervizí by si to své téma či problém museli vyřešit. Problém je potřeba vyřešit vždy aktuálně, kdy jim nikdo nablízku není. Zpětně už si tu situaci obvykle dokážou vyhodnotit sami pracovníci a říct si, co by se příště mělo udělat jinak. Vzhledem ke spojeným oddělením na supervizích, nechtějí někteří pracovníci řešit určitá témata před pracovníky z druhého oddělení. Jednou z nich je pracovnice B. *„I mě se jakoby nechce určitá témata otevírat před těma pečovatelkama, protože ony některý věci ani vědět nemusí a co si budem povídat, i když to má zůstat mezi náma, tak to tak*

není.“ Její kolegyně E rovněž zmínila menší osobní prospěch ze supervize díky účasti dalšího oddělení. Hovořila ovšem i o tom, že ačkoliv jsou skupiny různorodé, tématem se to občas dotkne i něčeho, nad čím sama uvažovala a nabídne jí to jiný úhel pohledu, nebo pouze vědomí, že tento problém nemá pouze ona. V tom vidí přínos i přes různorodost skupiny. Pracovnice G upozornila na to, že zatím nikdy neřešili v domově žádný vážný či velký problém, proto mají jejich supervize spíš povahu přátelského povídání. Častým tématem na supervizích je podle jejího názoru náročná administrativa související s péčí o klienty. Pracovnice K v supervizích vidí přínos v tom, že se nahlas hovoří o věcech, které by se v běžném provozu prostě vyřešily, a pokračovalo by se dál. Během supervize se k té záležitosti vyjádří kolegyně a nabídnou k tomu komentář, proč to řešili zrovna tímto způsobem a zda by to tak udělali i při další příležitosti a to může být obohacující i pro kolegy.

Shrnutí

Všichni pracovníci se shodli, že výrazný posun v jejich profesním životě supervize nemá. Zároveň však také uváděli, že během supervizí zatím nemuseli řešit žádný vážný problém, se kterým by si nevěděli rady a nedokázali ho v danou chvíli vyřešit. Všichni se supervizí účastní a zapojují se. Někteří formulovali přínos v podobě popovídání s kolegy nad určitými denními úkoly a problémy jako osvěžující a přínosné, když znají pohled druhé strany. Někteří zohlednili i odbornost supervizorky, která jakožto nezúčastněná osoba, pracující ve stejné oblasti, dokáže poradit nový způsob řešení situace.

Pracovníci neshledávají v supervizích zásadní význam pro jejich pracovní činnost, na druhou stranu je nutné říct, že ani jeden z nich nemá možnost srovnání, jak by jejich pracovní činnost vypadala, pokud by tato pravidelná setkání v jejich domově zahrnuta nebyla. Každý z pracovníků, po počáteční negativní odpovědi, hovořil o supervizi jako o rozhovoru v přátelském a chráněném prostředí, kde nic není špatně. Naopak se občas dostane i dalšímu možnému způsobu řešení, zdánlivě vyřešené situace.

Podkategorie č. 6.3: Změna

Otázka: Co by pracovníci na supervizích změnili?

Přestože se pracovníci shodli, že je stávající supervize nijak výrazně neposouvají, neměli návrhy, jak tyto supervize změnit k lepšímu. Konkrétní otázka byla směřována na spokojenost s četností supervizí. S četností supervizí byli všichni pracovníci za stávajícího konceptu spokojeni. Pracovnice I jako jediná uvedla, že je možné zažádat o individuální setkání se supervizorkou. To vnímá jako pozitivum, které např. v jejím předchozím zaměstnání nebylo možné, přestože by jí to tenkrát pomohlo. Pracovnice B, E a K zmínily, že by bylo fajn, pokud by se rozdělili po odděleních a každé by absolvovalo supervizi samostatně.

Shrnutí

S návrhem zásadní změny konceptu supervizí žádný z pracovníků nepřišel. Tři pracovnice uvedly, že by uvítaly organizační změnu v podobě oddělených setkání pro jednotlivá oddělení. Jedna pracovnice uvedla jednu svoji osobní změnu proti předchozímu zaměstnání, kdy nyní má možnost individuální supervize.

Kategorie č. 7: Rozdíly

Otázka: V čem se shodují či rozcházejí jednotlivé výpovědi pracovníků v závislosti na pracovní pozici?

Aktivizační pracovníci

Z rozhovorů s pracovníky aktivizačního oddělení vyplynulo, že jsou s pojmem syndromu vyhoření obeznámeni a jsou schopni jej stručně charakterizovat. Mezi

pracovnice byla jedna, která má osobní zkušenost a řešila následky vyhoření u vlastní osoby. Zbylí dva kolegové osobní zkušenost nemají.

Všichni pracovníci splňují požadavky pro výkon svého povolání, přesto jsou v jejich vzdělání patrné rozdíly. Pracovnice C se původně orientovala jiným směrem, než do oblasti sociálních služeb. Vystudovala střední odbornou školu a až následně absolvovala kurz pracovníka v sociálních službách. Pracovník H má vystudovanou vyšší odbornou školu v oboru sociální práce a nyní studuje bakalářské studium v tomtéž oboru. Pracovnice J vystudovala střední školu a pomaturitní nástavbu. Absolvovala kurzy pro reminiscenci, pro nevidomé, jako cvičitelka.

Pracovníci se shodli v trávení volného času v přírodě, kde čerpají ztracenou energii. Může jít o procházky se psem, nebo výlety s rodinou. U všech pracovníků tento způsob relaxace tvoří významnou část trávení volného času. Pracovník H pobyt v přírodě kombinuje s relaxací pomocí hudby a informačních technologií, kterým holduje.

V popisu vlastní práce v domově a s klienty se pracovníci shodli. Všichni zároveň pozitivně hodnotili pracovní prostředí a zaměstnanecké zázemí. Vedení domova pracovníci důvěřují a cítí, že je vedení otevřené komunikaci a návrhům z jejich strany. Pouze u pracovníka H zazněla drobná výtku ohledně ocenění a vynášení konečných rozhodnutí. *„Ne, ne, necítím se oceněný, protože tady když člověk udělá něco navíc dobře, tak ho ani nepochválí a jakmile se člověk spálí, tak hned je nějaký malér. Hned dostane vynadáno.“* *„Ten vedoucí si sice vyslechne moji verzi, ale vždycky se zachová, jak chce ten vedoucí.“* Kolektiv hodnotili všichni kladně. Pracovník H se pozastavil pouze nad faktem, že se v rámci domova nic neutají. Informace sdělená kolegovi či kolegyni se ještě ten den dostane mezi ostatní pracovníky. Tato skutečnost mu není příjemná a naučil se s ní pracovat tak, že ne o všem v práci otevřeně hovoří.

Kontakt aktivizačních pracovníků s rodinami je méně častý, než u pracovníků přímé obslužné péče. Komunikaci s klienty a jejich rodinami a zpětnou vazbu od rodin

vidí všichni pracovníci pozitivně. Někdy jsou náročnější okamžiky, ale celkově byli pracovníci zajedno, že spolupráce s rodinami je dobrá. Pracovnice J k tomuto tématu nabídla příklad klientky, za kterou dochází její tři potomci. Každý má odlišnou představu o péči o maminku. Vyhovět všem je náročné, ale daří se. Důležitá je vzájemná komunikace.

Supervize hodnotili pracovníci kladně, ale zároveň jako nijak zásadní aktivitu. Rozdílly panovaly i v pojetí supervizí. Dle pracovnic C a J jsou supervize pro více oddělení, pracovník H udával, že pouze pro jejich oddělení samostatně. Návrhy na změnu konceptu supervizí nikdo z pracovníků neuvedl.

Sociální pracovnice

Pro obě sociální pracovnice byl pojem syndrom vyhoření dobře známý a věděly, co si pod ním představit. Obě popsaly projevy a pocity z pohledu osoby se syndromem vyhoření. Pracovnice B se pokoušela vzpomenout na odbornější definici či popis, ale nepodařilo se. „Co mě napadne? Tak to je... No, jako nevím, jak bych to řekla. To bylo definic ze škol vždycky. Takže asi že bych si měla změnit práci, nebo odpočinout.“ Pracovnice E k tomuto tématu vzpomněla i syndrom pomocníka, který může být také souvisejícím faktorem při vzniku syndromu vyhoření. Zároveň se již setkala se syndromem vyhoření zprostředkovaně u kolegy. Tuto zkušenost zmínila i její kolegyně B, která si podobných projevů všimla rovněž u kolegyně během návštěvy jiného zařízení. Pracovnice E upozorovala příznaky v předchozím zaměstnání i u sebe. „*Ale jo, já jsem vlastně byla rok a půl na plný úvazek v předchozí práci, pak jsem byla brigádně delší dobu, jsem dělala jakoby osobní asistenci a už jednu dobu mi to jako přišlo, že ne jako syndrom vyhoření, ale tak jako rezignuješ, nikam se nesměruješ, no. Tak to jsem pak jakoby chtěla i změnit tu práci.*“

Vzdělání mají obě pracovnice shodné a shodně obě absolvovaly střední školu ekonomického zaměření. Následně zjistily, že se chtějí věnovat jiné oblasti. Obě dosud

vystudovaly vyšší odbornou školu a následně bakalářské studium v oboru sociální práce. Pracovnice E si nyní doplňuje vzdělání dálkovým magisterským studiem.

Volný čas vyplňují procházkami i kulturou a aktivitami s přáteli. Obě zmínily blahodárné účinky jógy, kdy pracovnice E již aktivně jógu cvičí a pracovnice B tento typ cvičení objevila a hodlá začít cvičit. Pracovníci B by přímo v práci přišel vhod boxovací pytel na vybití energie.

Na svojí práci oceňují prospěšnost a práci s lidmi. Díky tomu negativněji hodnotí narůstající administrativní úkony. Obecně svoji práci hodnotí kladně a oceňují její pestrost, kdy se kombinuje práce v terénu a práce s klienty přímo v domově. Obecně prostory domova hodnotí kladně. Bohužel prostředí domova neumožnilo jiné umístění jejich kanceláří, než v části, kde kanceláře nemají přístup k oknům. Tuto skutečnost obě hodnotí negativně. Oceňují klid na práci a schůzky se zájemci o službu, kterou jim umístění jejich kanceláří poskytuje, ale absence čerstvého vzduchu a denního světla je pro ně výrazným omezením. Obě velmi kladně hodnotí kolektiv v domově. Velmi dobře vychází spolu navzájem i s ostatními kolegy. Dobrý vztah mají i s vedoucí sociální péče, za kterou se v případě potřeby chodí poradit.

Pracovnice B je v domově od začátku jeho fungování a díky tomu se s některými rodinami zná již dlouho. Na základě tohoto faktu spolu mají vytvořený velmi přátelský vztah. Její kolegyně E zde tak dlouho nepracuje, ale i ona s rodinami nezažila vyloženě problematickou situaci. U některých bylo náročnější najít společnou řeč, ale dosud se vždy podařilo.

K supervizím jsou obě pracovnice skeptické. Shodly se, že je absolvují společně s jiným oddělením a díky tomu mají menší prostor pro řešení vlastních záležitostí. Často jim nepřijde vhodné, aby některé záležitosti řešily i před pracovníky, kteří by se jinak k těmto informacím nedostali. Částečný prospěch mají i z těchto hromadných, kdy si vyslechnou témata, která řeší ostatní pracovníci. Obě by více uvítaly supervize pouze samostatné.

Pracovnice přímé obslužné péče

Ze všech sedmi dotazovaných pracovnic pouze jediná pracovnice A nedokázala říct, co si pod tímto pojmem představit. Nikdy se s tímto jevem nesetkala osobně, takže nevěděla, jak ho popsat. Ostatní ho svými vlastními slovy dokázaly popsat či opsat pomocí pocitů, či chování, které takového člověka charakterizuje. U těchto šesti pracovnic bylo znát, že vědí, co tento jev zahrnuje.

Dvě pracovnice z celé skupiny se k této profesi dostaly až druhotně. Pracovnice G, s výučním listem v oboru kadeřnice, v pokročilejším věku díky zdravotním problémům v předchozím zaměstnání a pracovnice I, s výučním listem v oboru dámská krejčová, díky nedostatku jiných pracovních míst. Ostatní pracovnice mají vystudovanou střední odbornou školu v oboru ošetrovatel a doplněný kurz pracovníka v sociálních službách.

V otázce na trávení volného času se všechny pracovnice shodly, že rády čerpají energii procházkami či aktivním sportováním v přírodě. Dále se mezi nimi objevilo pár specifických relaxačních činností. Pracovnice I má ráda ruční práce všeho druhu. Pracovnice G relaxuje úklidem šatních skříní. Pracovnice D zmínila možný pozitivní účinek umístění boxovacího pytle do zaměstnaneckých prostor domova. Cítí, že občasné fyzické uvolnění by jí během dlouhého pracovního dne pomohlo uvolnit. Tuto aktivitu navrhovala i její kolegyně, sociální pracovnice A. Přes fyzickou i psychickou náročnost své práce se všechny pracovnice vyjádřily, že je tato práce naplňuje, když vidí, že jejich pomoc a péče má smysl.

Mimo kolegyně A jsou všechny pracovnice spokojené s tím, jak je jejich práce a pozice v domově vnímána. Nemají pocit, že by jimi vykonaná činnost byla považována za méně hodnotnou. S vedením vnímají komunikaci a celkově vztah jako dobrý. Během pravidelných schůzí mají možnost navrhnout dílčí změny, či zažádat o pomůcku. Finanční záležitosti se řeší obvykle zkraje kalendářního roku a řeší se koupě pomůcek pro péči o klienty. Právě množství pomůcek si zde pracovnice zejména

přímé obslužné péče cení, protože mnohé z nich mají zkušenost z předchozích domovů, kde byla fyzická práce výrazně náročnější. Ke kolektivu jejich oddělení se všechny pracovnice vyjadřovaly pouze pochvalně. Naopak druhé oddělení domova se zvláštním režimem se potýká s vysokou fluktuací zaměstnanců a nedaří se zde stabilizovat sehraný tým. To vnímají i tyto pracovnice jako negativní, protože jsou nuceny občas vypomáhat a to je pro ně stresová záležitost.

Pracovnice D a I se shodly, že rodiny klientů si musí ze začátku zvyknout na spoustu věcí. Musí se naučit spolupracovat s pracovníky domova, přijmout skutečnost, že zde jejich blízký není sám a péči musí pracovníci věnovat všem stejnou a zároveň, že přechodem z domácího prostředí do prostředí domova pro seniory nečiní zázrak v rehabilitaci či osobním stavu. Když se tento počáteční stav srovná, vyjadřovaly se pak již všechny pracovnice, že se s rodinami klientů vždy dohodnou. Obvykle jde o vzájemný kompromis.

Supervize hodnotí kladně, mají možnost probrat témata, která se jim zdají problematická. Pozitivně hodnotí i supervizorku, která je otevřená a snaží se jim poskytnout radu či zpětnou vazbu. Všechny pracovnice uvedly, že supervize mají vždy spojené s dalším oddělením. Jediná pracovnice G uvedla, že je absolvují vždy zvlášť.

4.5 Vyhodnocení

Vzhledem k volbě kvalitativního typu výzkumu je nutné zdůraznit, že výsledky výzkumu je možné vztáhnout pouze k pracovníkům, kteří se výzkumu zúčastnili. Nelze je zobecnit na ostatní zaměstnance domova ani na jiný domov pro seniory.

Na základě formulovaných cílů diplomové práce byly při výzkumu sledovány aspekty, ovlivňující riziko rozvoje syndromu vyhoření. Mezi tyto aspekty bylo zařazeno vzdělání, zkušenost, osobní rysy, prostředí domova a supervize. Všechny formulované cíle se podařilo realizovaným výzkumem zodpovědět.

Vzdělání je důležité z hlediska odborného vykonávání kterékoliv profese. Všichni dotazovaní pracovníci jsou plně kvalifikováni. Jedna sociální pracovníce a aktivizační pracovník dokonce dále pracují na zvyšování své kvalifikace. Všichni pracovníci věděli, co si pod pojmem syndrom vyhoření představit a dokázali jej popsat. Vyšší vzdělání v rozhovorech neprokázalo hlubší znalosti o zkoumaném jevu. Naopak sociální pracovníce s vyšším vzděláním, ve snaze o odborný popis, tento jev popsala stručněji a obecněji, než pracovníce přímé obslužné péče s nižším vzděláním, která jev popisovala na základě projevů a podařilo se jí vytvořit detailnější obraz syndromu vyhoření než její kolegyni. Rovněž se neprokázala souvislost mezi vyšším vzděláním a využíváním specificky zaměřených volnočasových aktivit a relaxace.

Zkušenost se syndromem vyhoření, osobní či zprostředkovanou, měly čtyři pracovníce. Šlo o dvě pracovníce přímé obslužné péče a dvě sociální pracovníce. Pouze zprostředkovaná zkušenost se týkala jedné sociální pracovníce. U zbylých tří pracovníc se ukázalo, že byly schopny podrobného popisu syndromu vyhoření, projevů, ale i doporučení pro budoucí prevenci tohoto jevu. Tyto pracovníce buď změnily, nebo minimálně na určitou dobu přerušily výkon stávajícího povolání. Všechny čtyři pracovníce byly ve svých výpovědích více zaměřeny na oblast volnočasových aktivit, které jim poskytují možnost odpočinku.

Oblast osobních rysů byla zaměřena na trávení volného času a nejbližší okolí pracovníků. Všichni pracovníci mají ve svém nejbližším okolí osobu, se kterou mohou důvěrně hovořit o všech tématech. Někteří z dotazovaných pracovníků uvedli, že je pro ně touto osobou dokonce jejich nadřízený. Volný čas a jeho aktivní trávení se ukázalo významným pro všechny pracovníky bez rozdílu pracovního zařazení. Uváděli, že díky pobytu v přírodě mají možnost lépe relaxovat a odpoutat se od pracovních záležitostí.

Otázky související s prostředím domova byly zaměřené na prostory domova, na komunikaci s vedením, vztahy mezi zaměstnanci a komunikaci s rodinami klientů.

Obecně bylo zázemí a prostory domova hodnoceno dobře. Zaměstnanci se zde cítí příjemně a kladně hodnotili i vyšší komfort klientů. Pouze sociální pracovnice negativně hodnotily své osobní pracovní prostředí. Jejich zázemí je v prostorách bez oken. Tato skutečnost jim působí diskomfort při jejich práci. Zde by se dalo říct, že podmínky pro práci těchto dvou pracovnic jsou horší, než u jejich kolegů.

Pracovníci kladně hodnotili dobrou a pravidelnou komunikaci s vedením domova, které se v rámci možností domova snaží vycházet vstříc zaměstnancům s jejich požadavky. Díky této otevřené komunikaci mají pracovníci důvěru s vedením případné vlastní návrhy řešit.

Odpovědi na otázky, týkající se kolektivu byly rovněž velmi shodné. Kolektiv svých nejbližších pracovníků hodnotili kladně. Jednotlivá oddělení mezi sebou vychází rovněž velice dobře. Tento fakt všichni uváděli jako důvod jejich osobní spokojenosti v tomto zaměstnání. Problematickým prvkem v interakci jsou v tomto domově pracovníci přímé obslužné péče oddělení domova se zvláštním režimem, které nebylo součástí výzkumu. Toto oddělení má vysokou fluktuaci zaměstnanců a dle výpovědí dotazovaných pracovníků jsou zde velice narušené vztahy. Díky nedostatku pracovníků v tomto oddělení zde vypomáhají pracovnice přímé obslužné péče oddělení domova pro seniory. Tato výpomoc je pro ně stresující záležitostí vzhledem k narušeným vztahům a celkově špatnému klimatu na oddělení.

Komunikace s rodinami klientů byla reflektována pozitivně. Aktivizační pracovníci i sociální pracovníci zde uvedli, že jejich kontakt je méně intenzivní a pravidelný, než u pracovníků přímé obslužné péče. Případy, kdy dojde k nedorozumění, nebo jsou rodinní příslušníci nespokojeni, jsou výjimečné a neovlivňují každodenní pracovní činnost. Od rodin klientů převládá pozitivní zpětná vazba na péči o jejich blízké.

Supervize pro pracovníky představují možnost podívat se na různé případy znovu a z jiného úhlu. Velmi oceňují snahu lektorky poskytnout radu nebo další možnost řešení určitého problému, ale zásadní význam v absolvovaných supervizích nevnímají. Skupina sociálních pracovníků by uvítala změnu v organizaci supervizí. Ta je nejasná a v odpovědích na tuto otázku panovala mezi pracovníky značná rozdílnost. Aktuálně se supervizí účastní vždy dvě oddělení současně a právě tato skutečnost sociálním pracovníkům nevyhovuje.

Shrnutí:

V otázce vzdělávání se neprokázala souvislost mezi vyšším vzděláním a nižším rizikem rozvoje syndromu vyhoření. Jako nedůležitá se ukázala supervize, kterou nikdo z pracovníků nehodnotil jako nepostradatelnou. Naopak zkušenost s tímto jevem, zvláště osobní, se ukázala jako významný aspekt, ovlivňující následnou prevenci syndromu vyhoření. Z rozhovorů rovněž vyplynula důležitost aktivní relaxace, využití volného času a osoby důvěrníka. Dalším významným prvkem, pozitivně ovlivňujícím spokojenost zaměstnanců, se ukázalo prostředí a klima domova. Posledním důležitým prvkem v prevenci syndromu vyhoření je pozitivní zpětná vazba a komunikace s rodinami klientů.

4.6 Zpráva z pozorování

Pozorování bylo realizováno v domově pro seniory průběžně. Bylo zaměřeno na oblast prostředí domova a osobnost pracovníků. Pozorování bylo zvoleno jako

doplňující metoda kvalitativního výzkumu. Účelem bylo nabídnutí pohledu na zkoumaná témata ze strany nezúčastněné osoby.

Domov pro seniory ve svých prostorách působí relativně krátkou dobu. Díky tomu zatím vnitřní vybavení nevykazuje známky opotřebení. Ve vstupní hale se nachází recepce, která ohlašuje návštěvy na příslušných odděleních a zároveň pomáhá s orientací po budově. Ze vstupní haly je možné se dostat přímo na oddělení, kde bydlí klienti, nebo do části, kde sídlí sociální pracovníce. Ty mají kanceláře umístěny stranou, aby měly v případě schůzek zajištěn klid a soukromí. Všechny ostatní kanceláře a oddělení se již nachází ve větší části budovy, kde jsou i pokoje klientů. V tomto centru dění se nachází i kancelář vedení domova pro seniory, které je díky tomu vtaženo do denních aktivit domova a má blíž k zaměstnancům i klientům. Tato skutečnost byla velice příjemným zjištěním, protože se opakovaně ukázalo, že díky tomu je vedení vnímavější k problémům a potřebám zaměstnanců i klientů. Názorným příkladem je velké množství pomůcek, které pomáhají pracovníkům v péči i o hůře pohyblivé klienty.

Kolektiv pracovníků v domově působil prvním dojmem pohodově a přátelsky. Bohužel se hned první den ukázalo, že jedno oddělení je z tohoto spolupracujícího kolektivu vnímáno více negativně. Oddělení pracovníků přímé obslužné péče domova se zvláštním režimem se již delší dobu potýká s nedostatkem zaměstnanců a celkovou nestabilitou týmu. Tento problém ovlivňuje ostatní zaměstnance domova, kteří vnímají špatné vztahy mezi pracovníky tohoto oddělení. Nejvíce to ovlivňuje pracovníky přímé obslužné péče oddělení domova pro seniory, kteří v tom oddělení personálně vypomáhají. Práce v tomto kolektivu je díky nepřátelskému prostředí netěší a psychicky vyčerpává.

Sociální pracovníce pracující v domově jsou mladé a přátelské. Přes psychickou náročnost, které si jsou vědomy, se svému povolání věnují rády a vnímají v něm jako stěžejní charakteristiku pomoc lidem. Z jejich projevu byla znát úcta ke stáří a zájem o kvalitu života této věkové skupiny. Zároveň ovšem byla patrná jejich nespokojenost

s pracovním prostředím, které postrádá čerstvý vzduch a denní světlo, protože pracují v kanceláři bez oken. Jejich snaha vyzdobit si kancelář dle vlastního vkusu fotkami a střídavými doplňky zcela nevykompenzuje možnost otevřít okno.

Aktivizační pracovníci mají v domově široké uplatnění. Každý z nich vede vlastní lekce zaměřené na trénování paměti, muzikoterapii, výtvarné či jiné kreativní činnosti, organizují pravidelné společenské akce pro klienty domova, ale zároveň pomáhají s obsluhou a pomocí klientům. Jejich pracovní doba je tak plně využita. Jejich kolektiv tvoří dvě ženy a jeden muž. Pracovnice jsou obě velice hovorné a rády rozebírají mezi sebou i s klientkami různá dámská témata a drobné senzace, které se v domově odehrají. Pracovník je rovněž přátelský, ale rozebírání podobných místních senzací nakloněný není a neshledává to zajímavé.

Pracovnice přímé obslužné péče jsou v kontaktu s klienty nejčastěji a odlišným způsobem, než jejich kolegové. Jejich úkolem je zajistit klientům hygienu, stravu a pohodlné a příjemné prostředí. Náročnost tohoto úkolu se odvíjí od pohyblivosti, fyzických sil a aktuální nálady klienta samotného. Významně jim v tomto usnadňují práci pomůcky, které jsou v domově k dispozici a které pracovnice skutečně využívají.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňují vzdělání, zkušenost a osobní rysy riziko rozvoje syndromu vyhoření mezi pracovníky na stejné pracovní pozici i napříč organizací. Další oblastí zájmu výzkumu bylo pracovní prostředí v domově pro seniory. Bylo zkoumáno, zda jsou zaměstnanci spokojeni a mají zajištěny adekvátní pracovní podmínky. Poslední část výzkumu je zaměřená na oblast supervizí. Bylo dotazováno, jakým způsobem v domově pro seniory supervize probíhají a jak je pracovníci vnímají. Je možné konstatovat, že naplnění těchto cílů bylo dosaženo realizováním kvalitativního výzkumu ve vybraném domově pro seniory. S ohledem na povahu výzkumu je nutné zdůraznit, že výsledky výzkumu nelze zobecnit pro jiný domov pro seniory či pro pracovníky, kteří se výzkumu neúčastnili.

Vzhledem k formulovaným cílům byla diplomová práce rozdělena na čtyři části. Tyto čtyři části odpovídají názvům jednotlivých hlavních kapitol. První kapitola představuje syndrom vyhoření jako jev, který má specifické symptomy, příčiny, fáze a diagnostiku. Další část byla věnována prevenci syndromu vyhoření. Jde o významnou oblast, se kterou souvisí supervize a možnosti intervence. Třetí kapitola byla zaměřena na domov pro seniory jako sociální službu. V této části je věnována pozornost i klientům pracovníkům v sociální oblasti. Čtvrtá kapitola je již věnována realizovanému výzkumu.

Formulované cíle kvalitativního výzkumu byly zjišťovány pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 11 pracovníky. Tento hlavní zdroj informací byl doplněný o pozorování. Všechna získaná data byla následně zanalyzována a vyhodnocena.

Z výzkumu vyplynulo, že dva z pěti sledovaných preventivních aspektů se ukázaly jako nevýznamné. Jednalo se o vzdělání a supervize. Neprokázala se souvislost mezi vyšším vzděláním a např. hlubší znalostí pojmu syndrom vyhoření. Supervize byla ze strany pracovníků hodnocena jako vyhovující, ale nikoliv jako stěžejní či

nepostradatelná. Naopak zkušenost, osobní rysy a pracovní prostředí se ve výzkumu ukázaly jako velmi významné aspekty preventivního charakteru. Předchozí a zejména osobní zkušenost s tímto jevem se projevila jako pozitivně působící faktor. Pracovníci s touto zkušeností věděli, čeho se vyvarovat a dbali více na aktivní využití volného času, odpočinek a zdravý životní styl. Prostor domova se ukázalo jako významný aspekt prevence syndromu vyhoření. Vyhovující či nevyhovující prostory, vedení domova, které je otevřené diskusi a poskytuje oporu zaměstnancům, pozitivní zpětná vazba od rodin i od klientů. To všechno ovlivňuje psychický stav pracovníků a jejich spokojenost.

Na tuto diplomovou práci by bylo možné navázat podobným výzkumem v jiných domovech pro seniory a získaná data porovnat. Realizace podobného výzkumu by umožnila srovnání přístupu k prevenci syndromu vyhoření v jednotlivých zařízeních.

Přístup k prevenci syndromu vyhoření u zkoumaného domova pro seniory mě příjemně potěšil. Byla jsem překvapena, jak v tomto zařízení dbají např. na snižování fyzické námahy pracovníků přímé obslužné péče a na otevřený partnerský vztah mezi vedením, vedoucími pracovníky a zaměstnanci. Jak vyplynulo z výzkumu, prostor pro zamyšlení a případnou úpravu poskytuje domovu oblast supervize, kterou nikdo z pracovníků nehodnotil jako významně osobně přínosnou a posunující.

Použitá literatura

ARNOLDOVÁ, A.: *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. Praha, Karolinum, 2011, 600 s., ISBN 978-80-246-1852-4.

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

DVOŘÁČKOVÁ, D., HOLCZEROVÁ, V.: *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha, Grada, 2013, 100 s., ISBN 978-80-247-4697-5.

DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M.: *Sociální péče o seniory*. Praha, Grada, 2013, 192 s., ISBN 978-80-247-4139-0.

FREUDENBERGER, H. J. *Staff burn-out*. Journal of Social Issues. 1974, 50(1), 159-165.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

MALÍKOVÁ, E.: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Grada, Praha, 2011, 328 s., ISBN 978-80-247-3148-3.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Přeložila Alena ŠVECOVÁ. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Přeložila Zuzana MIKESKOVÁ. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál (vydavatelství), 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

Ostatní zdroje

SYNDROM VYHOŘENÍ [online]. [cit. 2017-06-17]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/kody-diagnoz>

WEBER, A a A. JAEKEL-REINHARD. *Burnout syndrome: a disease of modern societies*. *Occup. Med.* [online]. 2000, 50(7), 512-517 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://occmed.oxfordjournals.org/cgi/reprint/50/7/512>

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

Vyhláška 505/2006 Sb. kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.[online]. [cit. 2018-03-15].

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf