

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu v Domově se
zvláštním režimem**

**The burnout syndrome in a medical staff in a home with a
special regime**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Eva Jarolímová Ph.D.

Autor:

Jana Horáková

Praha 2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Evě Jarolímové Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za užitečné a vstřícné rady, za její ochotu, a především za její lidský přístup a obrovské obohacující zkušenosti, které mi byly předány. Dále bych ráda poděkovala pracovníkům v Domovech se zvláštním režimem za vyplnění dotazníků. V neposlední řadě chci poděkovat rodině, která mě ve studiu vždy plně podporovala.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu v Domově se zvláštním režimem“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 24.06. 2023

Jana Horáková

Anotace

Tato bakalářská práce s názvem „Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu v Domově se zvláštním režimem“ se zabývá syndromem vyhoření sociálních pracovníků a zdravotních sester. Zabývá se především psychohygienou a péčí, kterou věnují nejenom fyzické stránce, ale především psychické. Praktická část bakalářské práce vyhodnocuje dotazníky od pracovníků v sociálních službách a zkoumá, jak každodenní přímá péče o klienty ovlivňuje jejich duševní stránku.

Klíčová slova

syndrom vyhoření, psychohygiéna, sociální služby, zdravotní sestra, pracovník v sociálních službách

Annotation

This bachelor's thesis, entitled "The Burnout syndrome in a medical staff in a home with a special regime", deals with the burnout syndrome of social workers and nurses. It mainly deals with psychohygiene and care, which they devote not only to the physical aspect, but above all to the psychological. The practical part of the bachelor thesis evaluates questionnaires from workers in social services and examines how the daily direct care of clients affects their mental side.

Key words

Burnout syndrome, psychohygiene, social services, nurse, social worker

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	9
1.1. <i>Zákon o sociálních službách</i>	<i>9</i>
1.2. <i>Domovy se zvláštním režimem.....</i>	<i>10</i>
1.3. <i>Náročnost práce s klienty s poruchami paměti.....</i>	<i>11</i>
2. TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ	13
2.1. <i>Stres a stresory v pracovní praxi</i>	<i>13</i>
2.2. <i>Znaky vyčerpání</i>	<i>14</i>
3. PŘÍČINY A PROJEVY STRESU V PRACOVNÍ PRAXI	16
3.1. <i>Důsledky stresu v pracovní praxi.....</i>	<i>17</i>
3.2. <i>Možnosti prevence stresu u zaměstnanců.....</i>	<i>17</i>
4. SYNDROM VYHOŘENÍ	20
4.1. <i>Pojmové vymezení syndromu vyhoření.....</i>	<i>20</i>
4.2. <i>Předpoklady pro vznik syndromu vyhoření</i>	<i>21</i>
4.3. <i>Fáze syndromu vyhoření</i>	<i>22</i>
4.4. <i>Prevence syndromu vyhoření ve zdravotnických a sociálních službách.....</i>	<i>23</i>
5. PSYCHOHYGIENA.....	25
5.1. <i>Vymezení pojmů.....</i>	<i>25</i>
5.2. <i>Cíle psychohygieny.....</i>	<i>26</i>
PRAKTICKÁ ČÁST	28
6. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	28
6.1. <i>Cíl výzkumného šetření</i>	<i>28</i>
6.2. <i>Stanovení hypotéz.....</i>	<i>29</i>
6.3. <i>Metodika šetření.....</i>	<i>29</i>
6.4. <i>Výběr metody sběru dat.....</i>	<i>29</i>
6.5. <i>Charakteristika zkoumaného vzorku.....</i>	<i>30</i>
7. VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	33
7.1. <i>Vyhodnocení první části dotazníku</i>	<i>33</i>
7.2. <i>Vyhodnocení druhé části dotazníku</i>	<i>44</i>
8. VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	48
8.1. <i>Výzkumné otázky</i>	<i>48</i>
8.2. <i>Testování hypotéz</i>	<i>49</i>
9. DISKUSE	56
10. ZÁVĚR.....	57
11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
12. SEZNAM PŘÍLOH.....	64
13. PŘÍLOHY	65

Seznam použitých zkratk

aj.	a jiné
ang.	anglický překlad
atd.	a tak dále
DZR	Domov se zvláštním režimem
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PC	z ang. personal computer = osobní počítač
SV	Syndrom vyhoření
tzv.	takzvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace

Úvod

Cílem mé bakalářské práce je prozkoumat psychickou stránku zdravotních sester a sociálních pracovníků v sociálních službách, konkrétněji v Domovech se zvláštním režimem. Ráda bych se zaměřila na duševní zdraví pracovníků v sociálních službách, jelikož náplní jejich práce je starost o seniory, o seniory s demencí, o seniory s omezenou pohyblivostí a v neposlední řadě také komunikace s rodinami klientů.

V dnešní, zrychlené, době je těžké najít si čas sám pro sebe, věnovat čas odpočinku a „nehonit“ se za „něčím lepším“. Nároky, které jsou kladeny nejen na zdravotnický personál v sociálních službách jsou čím dál tím vyšší. Čím dál více je kladen důraz na rychlost, na dobře odvedenou práci a na samostatnost. Člověk, jako by byl opomíjen před všemi možnými riziky, nástrahami a stresovými situacemi, které na něj číhají ze všech stran.

Syndromem vyhoření trpí čím dál více lidí a mnohdy si ani neuvědomují, že tomu tak je. V drtivé většině případů se nerealizuje pomoc či vyslechnutí dané osoby s konkrétním problémem. Spousta zaměstnání nenabízí program, který by zaměstnance podporoval v jejich duševním zdraví, ani neprovádějí různá preventivní opatření ke vzniku syndromu vyhoření.

Práce zahrnuje jak část teoretickou, tak také část praktickou. V teoretické části se čtenář seznámí nejprve s obecnými pojmy, jako jsou stres či stresory. Jsou zde také vysvětleny sociální služby a zákon o sociálních službách, ke kterým řadíme mimo jiné Domovy se zvláštním režimem. Další část teoretické práce obsahuje příčiny a důsledky stresu v pracovní praxi či vymezuje termíny jako je samotný syndrom vyhoření či psychohygienu.

Praktická část se zabývá psychohygienou a stresem působícím na pracovníky v Domovech se zvláštním režimem. Má za cíl zjistit psychický stav pracovníků v Domovech se zvláštním režimem a vyhodnotit stresový dopad, díky čemuž se mohou ocitnout v psychické nepohodě. Výzkum byl realizován pomocí kvantitativních metod, dotazníkovým šetřením.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Sociální služby

Cílem sociálních služeb je podle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) zachovat lidskou důstojnost klientů, dbát na individuální potřeby klientů, rozvíjet jejich schopnosti a možnosti a v neposlední řadě poskytovat služby v zájmu klientů a patřičné kvalitě.¹

Se sociálními službami je spojena také sociální péče. Pomocí sociálních služeb klienti využívají podporu sociální péče, jako je stravování, ubytování, ošetřování, poskytování informací, zprostředkovávání kontaktů či pomoc při prosazování práv a zájmu klienta.²

Existují také sociální terénní služby, převážně pečovatelská služba je nezbytná při pomoci klientovi, a to konkrétně v jejich domovech, v jejich zázemí, navzdory zhoršující se samostatnosti.³

Tato služba bere v potaz klientovu vazbu na jeho přirozené prostředí, popř. na jeho vrstevníky, se kterými je spjat po dlouhou dobu. Je vědecky dokázáno, že přirozené prostředí má na starší lidi mnohem větší pozitivní vliv, nežli když jsou umístěni do pobytových zařízení.⁴

1.1. Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách přivedl spoustu významných změn. Jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., čili obecněji zákon o sociálních službách, který je platný od 14. března roku 2006. Zákon obsahuje jedenáct částí, z nichž se každá část zabývá rozdílnou problematikou.

¹ MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 11.2.2023] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

² HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, str. 61. ISBN 978-80-247-4139-0.

³ ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, str. 214. ISBN 978-80-247-4544-2.

⁴ ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, str. 214. ISBN 978-80-247-4544-2.

Pokud jde o smysl zákona o sociálních službách, sleduje především dva základní cíle: zabezpečení sociální péče a nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb, a především jejich uživateli.⁵

Dle Čamského, Sembdnera a Krutilové lze formulovat základní zásady zákona takto:

- 1) bezplatné sociální poradenství pro každého
- 2) udržování lidské důstojnosti a respekt k občanským právům
- 3) jednotlivý přístup
- 4) podněcování k samostatnosti
- 5) podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí
- 6) rovnoprávnost
- 7) dobrovolnost⁶

Aby mohl být zákon realizován, je potřeba, aby fungovaly také instituty, jako jsou příspěvek na péči, registr poskytovatele sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb aj. Úkolem těchto institutů je vytvořit takové podmínky, aby došlo k naplnění cílů právní úpravy.⁷

1.2. Domovy se zvláštním režimem

Ve své bakalářské práci bych se ráda věnovala sociálním službám a domovům pro seniory, konkrétně Domovům se zvláštním režimem (dále jen DZR).

Dle MPSV jsou DZR určeny pro osoby se sníženou pohyblivostí, především z důvodu vyššího věku. Tato služba jim dokáže poskytnout ubytování, stravu, péči o vlastní osobu, zvládání běžných úkonů apod.⁸ Také pomáhá jedincům při závislosti na návykových látkách či osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Tito klienti mají často sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou každodenní péči.⁹

⁵ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 17. ISBN 978-80-262-0027-7.

⁶ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 201, str. 17. ISBN 978-80-262-0027-7.

⁷ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 201, str. 16. ISBN 978-80-262-0027-7.

⁸ MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 10.2.2023] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

⁹ MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 11.2.2023] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

V Domovech pro seniory i v Domovech se zvláštním režimem jsou poskytovány různé aktivity určené právě klientům. Jedná se o aktivizační činnosti, jako jsou například sociálně terapeutické činnosti.¹⁰

Smyslem aktivizace v sociálních službách je podpora procesů, které směřují k samostatnosti klienta. Aktivizaci můžeme chápat jako proces, ve kterém motivujeme klienta k aktivitě a činorodosti a klademe si otázku, jak nejlépe klienta motivovat.¹¹

Aktivizační činnosti lze rozdělit na skupinové a individuální. Každý aktivizační pracovník si sám zvolí, jakým způsobem chce s klienty pracovat. Při individuální práci působí tak, jak senior potřebuje a aktivizuje i klienty, kteří se nechtějí zúčastnit skupinových aktivit.¹²

Zdravotní sestry, sociální pracovníci či doktoři se musí emocionálně vcítit do potřeb klienta. Ke komunikaci s klienty jim také pomáhá tzv. smyslová aktivizace. Jedná se o nenásilnou a zcela přirozenou komunikaci mezi pečovaným a pečujícím. Při smyslové aktivizaci dochází k zapojení všech smyslových orgánů, kterých lze využít a pomoci tak každému v komunikaci a uvědomění si vlastní osobnosti.¹³

1.3. Náročnost práce s klienty s poruchami paměti

Jak už bylo zmíněno, zaměstnanci v sociálních službách pečují především o klienty s demencí. Demence jsou poruchy, při kterých dochází ke snížení úrovně paměti a dalších kognitivních funkcí. Mezi tyto funkce můžeme zařadit pozornost, vnímání, řečové funkce nebo taktéž exekutivní funkce (schopnost být motivován k určité činnosti, schopnost plánovat, rozhodovat se, řídit).¹⁴

Pečovat o pacienty s demencí je velmi náročné z psychického i fyzického hlediska. Jak přistupovat ke klientovi s demencí se vždy liší podle jednotlivých typů demence. Klienta s Alzheimerovou demencí je potřeba podporovat, laskavě ho provádět životem a vyjadřovat

¹⁰ MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 11.2.2023] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

¹¹ VOJÍŘOVÁ, D. Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti, odborný časopis Sociální služby, 10/2012, XIV. ročník, ISSN: 1803-7348, s. 20

¹² SUCHÁ, J. JINDROVÁ, I. HÁTLOVÁ, B. Hry a činnosti pro aktivní seniory, Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3, s. 13

¹³ Domov seniorů Dačice, *smyslová aktivizace*, [online], [cit. 8.4.2023] Dostupné z: <https://www.dsdacice.cz/smyslova-aktivizace>

¹⁴ JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6, str. 11

pochopení. U frontotempolárních skupin poruch, jako jsou třeba poruchy chování, je možné pacientovi určité věci vysvětlit a je vhodné být mnohdy i ráznější. Pacienti s vaskulární demencí bývají často nejistí až depresivní. Právě proto je potřeba klienta neustále motivovat a chválit, ať už za sebemenší úspěchy.¹⁵

Lidé pracující se seniory zastávají nejen jednu jedinou práci, ale spojují hned několik odvětví dohromady. Jejich cílem je ulehčit a zpříjemnit klientům poslední roky života. Pomáhají taktéž klientům nalézt smysl života pomocí motivace, harmonie a pozitivní nálady, kterou se na ně snaží přenášet.¹⁶

¹⁵ JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6, str. 109

¹⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0, str. 126

2. Teoretické vymezení pojmů

2.1. Stres a stresory v pracovní praxi

Termín stres pochází z latiny, konkrétně z latinského výrazu *strictus*, což znamená v překladu „*napjatý*“. Obecně je možné definovat stres jako napětí či zátěž, jež ohrožují fyzické a psychické zdraví jedince.¹⁷

Plevová¹⁸ specifikuje pojem rozsáhleji. Podle této autorky je stres definován jako souhrn psychické a fyzické reakce na základě poměru mezi mírou a úrovní stresové situace a schopnostmi jedince tuto nelehkou situaci zvládnout.

Stresory je možné definovat jako spouštěče přicházejícího stresu. Křivohlavý (2002, s.170) charakterizuje stresory jako nepříznivé vlivy působící na člověka a negativně jej tak ovlivňují.¹⁹

Typy stresu dle Kopecké (2015, str. 167) lze rozdělit na

- **eustres** – typ stresu, který pozitivně motivuje jedince k lepším výkonům,
- **distres** – z negativních zážitků vzniká negativní stres, který může jedince dokonce poškodit,
- **hypostres** – stresory u jedince vyvolávají menší reakci, postupem času může dojít k adaptaci jedince na danou stresovou situaci,
- **hyperstres** – jedinec se na stresory již nedokáže adaptovat a může dojít až k fyzickému nebo psychickému zhroucení²⁰

¹⁷ BEDRNOVÁ, Eva a kol. *Management osobního rozvoje: Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0, s. 158

¹⁸ PLEVOVÁ, Ilona. *Oetřovatelství II*. Praha: Grada publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3558-0, s. 26

¹⁹ ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 62

²⁰ ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 62

2.2. Znamky vyčerpaní

Stres je způsoben vlivem několika stresorů.²¹ Stresory dle Stocka můžeme rozlišit do tří faktorů. Jedná se o faktory fyzické, psychické a sociální. Z fyzického hlediska se jedná o hluk, příliš mnoho podnětů či hlad. Do psychické roviny lze zařadit časovou tíseň nebo také mnoho vlivných a důležitých změn během krátkého časového úseku. V posledním rozdělení hovoříme o sociálních faktorech. Sociální faktory myslíme takové, při kterých dochází ke konfliktům mezi kolegy na pracovišti či ztráta blízké osoby.²²

Stock rozlišuje znamky vyčerpaní při syndromu vyhoření na emoční a fyzické. K emočním znakům lze zařadit pocity jako jsou sklíčenost, bezmoc, beznaděj, výbuchy vzteku či pocity samoty a prázdnoty. Fyzické znamky představují oslabení jedince po tělesné stránce a můžeme zde zařadit například svalové napětí, bolesti zad či kardiovaskulární a zažívací potíže.²³

KeBza uvádí členění časové, tedy na stresory akutní, chronické a periodické. Akutní stresory patří k velmi silným, ale mají krátkodobější působení. Chronické stresory ovlivňují kvalitu našeho života, a to po delší dobu či dokonce trvale. Rizikovým faktorem je právě dlouhodobé nezvládnutí takového typu stresoru. Periodický stresor je charakterizován proměnlivostí, odezněním a opětovným působením.²⁴

Venglářová²⁵ se zabývá rozsahem stresorů, tedy lze je rozlišit na mikrostressory a makrostressory. Mikrostressory jsou převážně menší stresory, ale mohou působit trvale a jsou také často zdrojem deprese. Makrostressory jsou intenzivní podněty přesahující hranici únosnosti.

Práce ve zdravotnictví je obecně více náchylná k syndromu vyhoření. Vlivem pandemie COVID-19 byly na zdravotní sestry a další zaměstnance zdravotnických zařízení kladeny náročné pracovní požadavky. Vznik stresorů a jejich rozvoj podnítil i nedostatek vhodných psychologických a terapeutických řešení pro zaměstnance zdravotnických

²¹ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 16.

²² STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 16.

²³ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5., s. 20

²⁴ KEBZA, Vladimír. a kol. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4569-5, s. 95

²⁵ VENGLÁŘOVÁ, Martina *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2, s. 142

zařízení. Za důležité lze považovat osobnostní charakteristiky jednotlivých zaměstnanců a jejich osobní strategie pro zvládání stresu a stresových situací.

3. Příčiny a projevy stresu v pracovní praxi

V rámci této kapitoly je třeba podotknout, že příčiny stresu v pracovním prostředí mohou být různé, ovšem nejvíce jedince ovlivňuje chování a reakce druhých osob. U zdravotních sester, nejenom v sociálních službách, mohou stres a stresory vyvolávat také ostatní zaměstnanci, kolegové, klienti, pacienti, nadřízení či dokonce rodinní příslušníci.

Dle osobní praxe v sociálních službách, která trvala po dobu jednoho měsíce mohu podotknout, že komunikace je mnohdy složitější s rodinnými příslušníky nežli s klienty samotnými. Rodina a přátelé klientů mají zcela pochopitelně strach a obavy o své blízké, ovšem díky neznalosti ve zdravotnictví a ošetrovatelství nemají přílišný vhléd do dané situace. Díky tomu může dojít častokrát k nepochopení se obou stran navzájem a rodina, co umístila klienta do zařízení může mít dojem, že se mu nedostává přílišné péče. Také může dojít ke stresovému vypjetí, ať už na straně rodiny či zaměstnance v podstatě ze situace nepochopení se navzájem. Co se týče prostředí, pak Mikuláščík konstatuje, že každý faktor prostředí se může stát za určitých podmínek stresorem.²⁶

Stres je způsoben přetížením psychické i tělesné stránky jedince. Trvalý stres s nízkou intenzitou je často vyčerpávající a náročnější nežli jednorázový stres s vyšší intenzitou. Zátěž vzniká díky nerovnováze mezi prostředím a jedincem.²⁷

Pasivní jedinec oproti jedinci aktivnímu rychleji podléhá napětí a úzkosti. Odolný člověk bývá emocionálně stabilnější, přizpůsobivější a sociálně aktivnější. Má jasně stanovené hodnoty a životní orientaci. Zdravotnický pracovník se s problémy a svízelnými situacemi setkává v podstatě denně a díky tomu můžeme profesi zdravotní sestry označit jako náročnou.²⁸

Dle prohlášení agentury OSHA (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci) z roku 2007 jsou jako příčiny pracovního stresu uvedeny tyto faktory:²⁹

- obavy ze ztráty pracovního místa,

²⁶ MIKULÁŠČÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. Manažer. ISBN 978-80-247-4221-2, str. 10

²⁷ ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 63

²⁸ ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 63

²⁹ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 32

- nejistota pracovní pozice způsobená přesouváním pracovních míst do vzdálenějších měst či do zahraničí – stres v souvislosti s globalizací,
- strach z výpovědi, obavy z krácení dovolené, více přesčasů a také obavy ze smluv na dobu určitou,
- namáhavá a dlouhá pracovní doba,
- outsourcing (rušení pracovních míst či rušení oddělení),
- emocionální náročnost – vyžadování čím dal vyšší empatie ke klientům,
- obavy z toho, že jedinec není schopen sloučit soukromý život se zaměstnáním³⁰

3.1. Důsledky stresu v pracovní praxi

Dlouhodobé působení pracovního stresu má za následek zhoršující se pracovní výkonnost. Může mít vliv na bezpečnost na pracovišti i na rozvoj zdravotních problémů zaměstnanců. Jedinci bývají náchylnější k nemocem a také je u nich větší pravděpodobnost, že dojde k oslabení celkového imunitního systému. Také díky neřešitelnosti jednotlivých problémů, které se postupem času nakumulují, může dojít až k samotnému syndromu vyhoření.³¹

Křivohlavý k důsledkům stresu přidává prudké změny nálad, podrážděnost, úzkostnost, nadměrnou přecitlivělost, neschopnost se emočně projevit, koncentrovat se, zanedbávání zdravotního stavu a vlastního vzhledu.³²

Co se týče stravování, může jedinec trpět nechutenstvím anebo se naopak přejídat. Ve společnosti může dojít k šíření negativní pracovní nálady, ovlivněné stresem.³³

3.2. Možnosti prevence stresu u zaměstnanců

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) odhaduje, že celkově v současné době trpí depresí více než 300 miliónů lidí na celém světě. Nezaměstnanost také přispívá

³⁰ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 32

³¹ ŠTIKAR, Jiří a kol. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5, s. 86

³² VÁGNEROVÁ, Marie *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6, s. 127

³³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. s. 122-124

k obavám a následné možnosti propadnout depresi. Naopak návrat do práce či získání práce nové je ochranný faktor, který jedince stimuluje.

Ze strany preventivních opatření na pracovišti by se měl v první řadě řešit vztah mezi zaměstnancem a prostředím. V tomto kontextu může vedení či management firem a institucí realizovat konkrétní preventivní opatření, například:³⁴

- **Podpora wellness aktivit na pracovišti**, je to podpora pohybu pro zaměstnance i zdravého životního stylu. Jsou to celkově účinné nástroje při řešení stresu na pracovišti. Například cvičení odvede mysl zaměstnanců od stresu z práce a umožní jim soustředit se na plnění pracovních úkolů.
- **Pozitivní změny v pracovním prostředí zaměstnanců**, vychází z toho, že mnoho stresu pochází z prostředí. Jednoduché věci, jako je kvalita kávy, nebo prosvětlenost pracoviště a další mohou ovlivnit angažovanost zaměstnanců.
- **Umožnění flexibility v pracovní době a možnosti home office**, zaměstnanci jsou ve firmě či instituci, protože má zaměstnavatel důvěru v jejich schopnost dělat svou práci dobře a včas. Je možné tuto důvěru prakticky deklarovat v jejich pracovních činnostech. Je možné poskytnout zaměstnancům informaci, že jejich práce je definována kvalitou a včasností jejich práce, ne jejich fyzickou přítomností v prostředí firmy nebo instituce. Proto je možné umožnit zaměstnancům pracovat na dálku i flexibilitu pracovní doby v rámci jejich pracovních činností. Tyto opatření mohou posilovat pracovní morálku, ale též pozitivní naladění zaměstnanců.³⁵ Ve zdravotnictví je ovšem poněkud obtížné, až skoro nemožné vytvořit pracovní podmínky pro home office, jelikož i administrativní činnost je potřeba vykazovat v rámci zařízení na dané službě.
- **Podpora společenských aktivit mezi zaměstnanci**, je důležitá z důvodu, že zaměstnanci společně tráví mnoho času. Pro jejich větší psychickou pohodu budou mít

³⁴ Gayed A, Milligan-Saville JS, Nicholas J, Bryan BT, LaMontagne AD, Milner A, et al. Effectiveness of training workplace managers to understand and support the mental health needs of employees: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2018:1–9. [cit. 20. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563195/>

³⁵ Gayed A, Milligan-Saville JS, Nicholas J, Bryan BT, LaMontagne AD, Milner A, et al. Effectiveness of training workplace managers to understand and support the mental health needs of employees: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2018:1–9. [cit. 15. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563195/>

pozitivní vliv konkrétní opatření v rámci realizace společných projektů či aktivit. Konkrétně je to o poznávání zaměstnanců i v osobní a mimopracovní rovině, utváření osobních přátelských vazeb a další. Těmito pozitivní přístupy se odbourávají negativní očekávání i komunikační bariéry a problémy, a s tím jsou efektivnější i následné budoucí pracovní interakce.

- **Správná organizace a podpora pracovního týdne**, cílem je omezit stresory, které mohou vznikat například z příliš časných pondělních porad na pracovišti. Je nutné zajistit zaměstnancům místo, kde by si mohli odpočinout. Toto se v pracovní praxi firem i institucí realizuje. Dosavadní průzkumy ukazují, že více než 80 % neangažovaných a nepřátelsky naladěných zaměstnanců upřednostňuje možnost přestávek na odbourání stresu, jako je zdímnutí, masáž nebo požadovaná přestávka. Malá místnost, například odpočinkový prostor na konci chodby, a dokonce i venkovní lavička mohou být vhodným místem, kde lze najít útočiště před stresory z každodenní práce.³⁶

³⁶ Havermans BM, Boot CRL, Houtman ILD, Brouwers EPM, Anema JR, van der Beek AJ. The role of autonomy and social support in the relation between psychosocial safety climate and stress in health care workers. *BMC Pub Health*. 2017;17(1):558. [cit. 15. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28595641/>

4. Syndrom vyhoření

4.1. Pojmové vymezení syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, *ang. Burnout*, je možno chápat jako ztrátu motivace, nadšení, osobního či profesního zaujetí nebo také jaké stav emoční a fyzické nepohody. Nejvíce se lze setkat se syndromem vyhoření u jedinců, kteří jsou po delší dobu vystavováni vysoké míře psychického stresu. Projevuje se nejenom psychickým a fyzickým vyčerpáním, ale také řadou dalších příznaků, jako jsou podrážděnost, úzkosti, poruchy paměti, špatná nálada, deprese, aj.³⁷

V odborných publikacích lze nalézt definiční přístupy, jako příklad: „*Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.*“³⁸

Osoby trpící syndromem vyhoření mají pocity méněcennosti, nedostatečného lidského uznání, nedostatečné odměny za jimi vykonanou pracovní činnost a nepochopení své osobnosti. Většinou syndrom vyhoření postihuje zaměstnance, kteří se zdají býti silnými, odolnými, motivovanými, jsou cílevědomí, velmi pracovití, oddaní zaměstnavateli i své práci.³⁹

Dále Stibalová uvádí akutní a chronický syndrom vyhoření. Akutní syndrom vyhoření se může objevit jako konkrétní akutní reakce na nadměrnou či nepřiměřenou pracovní zátěž, kupříkladu na počátku pracovní kariéry zaměstnance. K akutnímu vyhoření může dojít rychle, například v horizontu několika měsíců. K překonání akutního syndromu vyhoření je potřeba odpočinek či dovolená.⁴⁰

Chronický syndrom vyhoření je závažnějším problémem, který zasahuje zaměstnance v pomáhajících profesích. Jedince postižení tímto syndromem práce již nenaplňuje a je pro ně rutinní činností. Často se ptají po smyslu vykonávané profese,

³⁷ *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2/2023-. ISSN 1803-7348, str. 10

³⁸ Grawitch MJ, Ballard DW, Erb KR. To be or not to be (stressed): the critical role of a psychologically healthy workplace in effective stress management. *Stress Health*. 2015;31(4):264–73. [cit. 6. 2. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26468001/>

³⁹ STIBALOVÁ, Kateřina. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2010, Tábor. ISSN 1803-7348.

⁴⁰ STIBALOVÁ, Kateřina. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Op. cit., s. 33.

nedokážou se ubránit srovnání výsledků své práce s jejím ohodnocením ze strany zaměstnavatele.⁴¹

4.2. Předpoklady pro vznik syndromu vyhoření

V kontextu se syndromem vyhoření to byla Christina Maslachová, kdo vyvinula škálu Maslach Burnout Inventory (MBI), která je mezinárodně nejpoužívanějším nástrojem k měření vyhoření i u zaměstnanců zdravotnických zařízení. Podle Maslachové je vyhoření reakcí na nadměrný stres v práci. Konkrétně je to emoční vyčerpání; negativní a odtažitou reakcí na druhé lidi a ztrátou idealismu.

Maslachová stanovila, že vyhoření je stav, který vzniká v důsledku dlouhodobého nesouladu mezi člověkem a alespoň jednou z následujících šesti dimenzí práce:⁴²

- **Pracovní zátěž:** nadměrná pracovní zátěž a požadavky
- **Kontrola:** zaměstnanci nemají přílišnou kontrolu nad zdroji, pomocí kterých dokončí svou práci
- **Odměna:** nedostatečná odměna za odvedenou práci. Může být myšlena jako finanční, nebo také vnitřní - hrdost
- **Společenství (pracovní prostředí, firemní kultura):** zaměstnanci se necítí dobře ve svém pracovním prostředí, vnímají negativní pocity mezi svými kolegy či nadřízenými, což snižuje pravděpodobnost vzniku sociální podpory
- **Spravedlnost:** člověk necítí spravedlnost na pracovišti, naopak u něj převládávají pocity nespravedlnosti
- **Hodnoty:** zaměstnanci mají pocit, že je jejich práce omezuje v jednání proti jejich vlastním hodnotám

Maslachová těchto šest pracovních charakteristik teoreticky označila za faktory způsobující vyhoření a mezi důsledky vyplývající z vyhoření zařadila zhoršení zdravotního stavu zaměstnanců a jejich pracovního výkonu.⁴³

⁴¹ STIBALOVÁ, Kateřina. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Op. cit., s. 33.

⁴² Maslach C, Leiter M. Burnout. Fink G, editor. London, UK: Academic Press; 2016. s. 351-353

⁴³ Maslach C, Leiter M. Burnout. Fink G, editor. London, UK: Academic Press; 2016. s. 355

4.3. Fáze syndromu vyhoření

Z českých odborných zdrojů je možné vymezit fáze syndromu vyhoření u zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních. Syndrom vyhoření prochází určitým vývojem, kdy vyhoření se nachází až na konci procesu působení zátěžových a psychicky náročných situací na člověka.

Poprvé termín syndrom vyhoření použil ve své publikaci Herbert Freudenberger. Sám Freudenberger došel díky svému pracovnímu nasazení až k fyzickému i psychickému vyčerpání. Freudenberger svůj stav nepohody začal zkoumat sám na sobě a díky nahrávání svých pocitů a myšlenek na magnetofon zjistil, že u něj převládají jen negativní emoce jako jsou vztek, vyčerpání, nenávisť, deprese a úzkost, které následně ve své knize „*Burnout – vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet*“ označil za *syndrom vyhoření*.⁴⁴

Syndrom vyhoření lze u sociálních pracovníků rozdělit na několik fází, kdy zpočátku jsou příznaky jen patrné, ale později může dojít až k samotnému vyhoření:

- **1. fáze potencionálního rizika** – zaměstnanec pracuje s vysokým nadšením a zapálením do své práce, zároveň má obavy, že zadané úkoly není možné zvládnout a jeho snaha není dostatečně ohodnocena,
- **2. Fáze prvotních příznaků** – jedinec svou práci a své úkoly příliš nestíhá, má pocit, že je na něj kladen až přílišný nátlak a nedokáže si ujasnit a srovnat priority,
- **3. Fáze rozvinutých příznaků** – u jedince se již mohou vyskytovat neurotické symptomy jako například úzkosti, poruchy spánku, poruchy paměti,
- **4. Fáze vyčerpání** – v této chvíli dojde k samotnému fyzickému i psychickému vyčerpání, jedinec přestává mít zájem o práci, ztrácí zájem dělat cokoli jiného a smysluplného⁴⁵

⁴⁴ HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8, str. 20

⁴⁵ *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2/2023-. ISSN 1803-7348, str. 10

Křivohlavý podotýká, že prvním druhem práce, ve které byly pozorovány příznaky syndromu vyhoření, byla profese zdravotních sester, jež pracují v hospicích a poskytují paliativní péči umírajícím pacientům každého věku.⁴⁶

4.4. Prevence syndromu vyhoření ve zdravotnických a sociálních službách

Ve zdravotnictví vyniká ošetrovatelství či péče o jiné osoby mezi nejrizikovější profese co se týče syndromu vyhoření. Je tomu z hlediska nadměrné zátěže, která mnohdy způsobuje fyzické a emocionální vyčerpání. Od zdravotní sestry či pracovníků přímé péče se očekává, že budou vykonávat každodenní péči o pacienty s trpělivostí a empatií, bez působení negativních vlivů na jejich emocionální stránku, a to vše ve vysoce stresujícím prostředí a nadměrnou pracovní zátěží.

Pracovníci ve zdravotnických či sociálních službách musí najít rovnováhu mezi těmito faktory, které zasahují do jejich pracovního života.⁴⁷ Ošetrovatelství tak patří mezi nejvíce stresující povolání. U zdravotníků, zejména v oblasti ošetrovatelství, se běžně vyskytuje syndrom vyhoření.⁴⁸

Prevence syndromu vyhoření u zaměstnanců v pobytových službách má důležitý význam pro podporu fyzického a duševního zdraví těchto poskytovatelů služeb. Vyhoření ovlivňuje osobnost, výkonnost a produktivitu v práci. Emocionální reakce, které může vyvolat, vedou dlouhodobě k psychické zátěži, která se jen těžko spontánně neutralizuje.⁴⁹

Ke snížení syndromu vyhoření u zdravotních sester lze využít několik strategií. Mealer a kol. uvádějí program tréninku odolnosti spočívající ve výuce technik zvládnání kognitivního chování profesionálů a zvyšování jejich odolnosti vůči výzvám, které vyžaduje profese

⁴⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Op. cit., s. 35.

⁴⁷ Markwell P., Polivka B.J., Morris K., et al. Snack and Relax® a strategy to address nurses' professional quality of life. *Journal of Holistic Nursing*. 2015 doi: 10.1177/0898010115577977. [cit. 13. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25846550/>

⁴⁸ Darban F., Balouchi A., Shahdadi H. Effect of communication skills training on the burnout of nurses: A cross-sectional study. *J. Clin. Diagn. Res.* 2018 Apr;**10**(4):IC01–IC04. [cit. 16. 5. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27190832/>

⁴⁹ Orly S., Rivka B., Rivka E., Dorit S.E. Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *Appl. Nurs. Res.* 2012;**25**(3):152–157. doi: 10.1016/j.apnr.2011.01.004. [cit. 11.2.2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21454051/>

zdravotní sestry. Navrhli, že odolnost lze vyučovat, rozvíjet a posilovat prostřednictvím tréninku dovedností pro zvládnání stresu.⁵⁰

⁵⁰ Kim Y.A., Park J.S. Development and application of an overcoming compassion fatigue program for emergency nurses. *J. Korean Acad. Nurs.* 2016;**46**(2):260–270. doi: 10.4040/jkan.2016.46.2.260. [cit. 12. 5. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27182022/>

5. Psychohygienu

5.1. Vymezení pojmů

Duševní hygiena, nebo také psychohygienu je vědní obor, který je zaměřen na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví a posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které na jedince působí. Psychohygienu také pečuje o zdraví, jak si zdraví získat, jak ho chránit nebo také jak si ho v kvalitní míře zachovat.⁵¹

Když pečujeme o duši, pečujeme především o to, co si myslíme. Jaké máme představy, jak různé podněty vnímáme, jak vnímáme ostatní lidi okolo sebe, co v daný moment prožíváme a to, co vlastně v životě chceme. Pokud je péče o duši v pořádku, je i vztah k sobě samému v jádru dobrý.⁵²

Thomas Moore, americký psycholog, který se zajímal o péči o duši konstatuje: „*Velkou nemocí 21. století, která se projevuje v našich těžkostech a která se každého z nás dotýká je „ztráta duše“.*“⁵³ Dále Moore dodává, že pokud chceme správně pečovat o naši psychickou stránku, měli bychom věnovat více času odpočinku, relaxaci, radosti a především sebereflexi, tudíž zamyslet se občas nad tím, jak se asi dané věci mají.⁵⁴

Libor Míček (Míček, 1984) ve své knize Duševní hygiena poznamenává: „*Život člověka moderní doby je charakterizován zvýšeným shonem, neklidem a velkým množstvím podnětů, jež je třeba zvládat.*“⁵⁵ Významným faktem je, jak už bylo několikrát zmíněno, že na zdravotní sestry či sociální pracovníky je kladen obrovský nátlak, a tudíž by role duševního zdraví měla u těchto jedinců být na škále v žebříčku hodnot mezi prvními.

Nakonečný zdůrazňuje stránku lidského duševního zdraví, jež umožňuje člověku běžné fungování ve společenském i soukromém životě. Pokud péče o sebe samotného není dostačující, není možné, aby člověk žil svůj život naplno. Jedinec, který je zbavený pocitů

⁵¹ VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1, str. 131

⁵² KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5, str. 15

⁵³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5, str. 15

⁵⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5, str. 15

⁵⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0, str. 34

úzkosti a má pozitivní vztah k sobě i ostatním, je definován jako duševně zdravý či funkční v osobním i pracovním životě.⁵⁶

Za základní kritéria duševního zdraví považuje Nakonečný tyto:⁵⁷

- Realistické pojetí sebe sama, seberealizaci, sebe akceptace daného jednotlivce,
- Vnitřní integraci konstruovanou na jednotném pojetí světa, sebe sama a svého místa v osobním nebo pracovním prostředí,
- Autonomii, tzn. relativní nezávislost na vnějším prostředí a coping tohoto prostředí, zejména osobní a pracovní prostředí jednotlivce.

5.2. Cíle psychohygieny

Cílem psychohygieny je především prevence. Ať už prevence proti nemocem, proti výskytu psychických chorob nebo jako prevence proti samotnému vyhoření. Je to péče o duši, tudíž starost o psychickou stránku, která je stejně tak důležitá jako ta fyzická. Pokud je psychohygieny v životě jedince hojně zastoupena, může díky tomu vést řádný život umožňující co nejlepší fungování v běžném životě.

Psychohygieny má své místo ve všech oblastech lidského života. Ovšem v případě dlouholetého zanedbávání lidských potřeb a problémů nemůže vést k okamžité obnově duševního zdraví.⁵⁸

Nejlepším způsobem k udržení psychické stránky je dodržovat správnou životosprávu, kam patří zdravý životní styl, pohyb, sport, zdravá výživa a kvalitní spánek.

Účinnou metodou, jak zmírnit stres a úzkosti jsou tzv. relaxace, při kterých dochází k duševnímu a nervovému uvolňování. Patří zde například Schultzův autogenní relaxační trénink či Jacobsonova progresivní relaxace. K těmto metodám můžeme zařadit také ventilaci vnitřního napětí. Jedná se o způsob relaxace, při kterém se blízkému člověku vypovídáme ze svých starostí, v nejlepším případě se můžeme i „vykřičet“. Dále lze zmínit

⁵⁶ NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 2013. ISBN 978-80-7439-056-2, s. 112

⁵⁷ NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: Přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8, s. 113

⁵⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. s.176-178.

i tzv. Balintovské skupiny. Tyto skupiny vede lektor, který prošel řádným kurzem a pomáhá pracovníkům zvládat strasti, se kterými se mohou v praxi setkat.⁵⁹

Vacínová a kol. zmiňují další kroky, které jsou nezbytné k udržení duševního zdraví. Zmiňuje, že duševní zdraví může ovlivnit nejen fyzikální prostředí, ale také prostředí sociální, a to již v útlém věku. Z pohledu dítěte je patrné, že ke své psychické spokojenosti potřebuje především citové uspokojení a psychickou stabilitu matky. Pokud jedinec strádá již v dětství, pravděpodobně si svou psychickou nepohodu přenesení i do dalších let.⁶⁰

V rámci psychohygieny je třeba klást důraz na odpočinek po práci, věnovat dostatečný čas spánku a relaxaci jako takové, dodržovat správnou životosprávu a stanovit si určitý osobnostní režim v mimopracovní době. Obsah volného času mimo pracovní prostředí bývá volen náhodně a živelně a mnohdy nebývá z hlediska obnovy pracovní způsobilosti dostatečně účinný. Psychohygieně také prospívá určitý kompromis mezi zaměstnáním a soukromým životem. Je nutné kriticky uvažovat o svých nedostatcích, jako například ctižádostivost, kariérismus či závist a poté jedinec pochopí, proč mnohdy vyvolává zcela zbytečné konflikty a ničí tím své psychické zdraví.⁶¹

Z hlediska psychohygieny je také důležitá role smyslu pro humor. Je dobré humor využívat při zvládání stresu a obtíží. Jedinci, jež tímto smyslem disponují, prožívají mnohem častěji pozitivní emoci, jsou plni energie, méně depresivní, úzkostní a podráždění.⁶² A přeci jen, s úsměvem jde všechno lépe.

⁵⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

⁶⁰ VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1, str. 131

⁶¹ VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1, str. 135

⁶² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. s..130

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Výzkumné šetření

Teoretická část se zabývá syndromem vyhoření, stresem, sociálními službami či Domovy se zvláštním režimem. V těchto zařízeních byla také realizována empirická část. Smyslem tohoto výzkumu bylo zjistit, v jak psychicky náročném prostředí pracují sociální pracovníci, jaký je na ně vyvíjet nátlak, v jaké fázi syndromu vyhoření se nacházejí nebo zda někdo z respondentů dokonce prožil syndrom vyhoření.

Zaměřila jsem se konkrétně na tři Domovy se zvláštním režimem, které ubytovávají především klienty s Alzheimerovou demencí. Průzkum byl realizován napříč všemi stádii Alzheimerové demence od lehké, počáteční fáze až po terminální stadium Alzheimerovy choroby.

6.1. Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je prozkoumání psychického stavu u zdravotnického personálu v Domovech se zvláštním režimem. Dále má výzkum za úkol stanovit, v jaké fázi syndromu vyhoření se pracovníci v sociálních službách nacházejí a zda pečují o své psychické zdraví. Výzkum je také zaměřen na věkový rozdíl pracovníků a na to, jakou mají praxi v sociálních službách.

Výzkum probíhal ve třech Domovech se zvláštním režimem ve Středočeském kraji. V těchto zařízeních byli dotazováni všichni zdravotní pracovníci a pracovníci přímé péče, s výjimkou lékařů, kteří docházejí především externě a nejsou součástí celodenní péče o klienty a aktivit v daném zařízení.

Výzkumná otázka:

Do jaké míry jsou zasaženi pracovníci v sociálních službách syndromem vyhoření?

Vedlejší výzkumná otázka:

Je u zaměstnanců s vyšším vzděláním větší riziko syndromu vyhoření?

6.2. Stanovení hypotéz

H1: Jedinci, kteří nemají žádné informace o syndromu vyhoření jím budou méně zasaženi než jedinci, kteří jsou informováni ve větší míře.

H2: Dlouholetá praxe v sociálních službách způsobuje větší náchylnost k syndromu vyhoření.

H3: Práce v sociálních a zdravotnických službách je náročnější z hlediska psychické a fyzické zátěže nežli se samostatnou prací s klienty či z komunikačního hlediska

6.3. Metodika šetření

Výzkum byl realizován pomocí kvantitativních metod, dotazníkovým šetřením. Tento typ metody byl vybrán z důvodu velkého počtu respondentů. Dotazník byl rozdán zaměstnancům v Domovech se zvláštním režimem. Výzkum probíhal ve třech zařízeních a celkově bylo rozdáno 80 dotazníků. Vzhledem k tomu, že dotazník nevyplnily všechny oslovené osoby činí celkový počet dotazovaných na 76 respondentů.

Ze zdravotnického personálu byly dotazovány zdravotní sestry a pracovníci přímé péče. Všichni dotazovaní obdrželi totožný dotazník, který je rozdělen na dvě části. První část dotazníku se skládá z obecných informací, jako jsou věk, délka působení v sociálních službách či výše dosaženého vzdělání. Ve druhé části dotazníku jsem použila standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure od autorů Ayala Pinese a Elliota Aronsona (Křivohlavý, 1998). Tento typ standardizovaného dotazníku jsem zvolila z důvodu, že nejlépe určí míru vyhoření.

6.4. Výběr metody sběru dat

Sběr dat probíhal od 1. do 28. února 2023 ve třech zařízeních. Všechna dotazovaná zařízení spadají pod sociální služby, konkrétně se jedná o Domovy se zvláštním režimem. Po domluveném termínu jsem přinesla do všech zařízení sestavené dotazníky. Jelikož již disponovali všemi údaji, jak s nimi pracovat, nemusela jsem každému pracovníkovi zvlášť vysvětlovat, jak s ním zacházet. Dotazníky byly koncipované jako anonymní a byly vyhodnocené až v konečném počtu.

První část dotazníku se skládá z jedenácti otázek. U devíti otázek byla možnost výběru pouze jednu odpověď. U posledních dvou otázek (č.10 a č.11) bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Tato část dotazníku je zaměřena na obecné informace o respondentech. Dále je dotazník koncipován na obecné znalosti o syndromu vyhoření a je orientovaný na duševní zdraví a péči o psychohygienu (viz příloha, kde je celý dotazník k dispozici).

Ve druhé části dotazníku byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure, jehož výpočet je definován v kapitole 7.2. *Vyhodnocení druhé části dotazníku*. Dotazník Burnout Measure byl rozdán totožně s první částí a respondenti vždy zaškrtovali pouze jednu odpověď ze sedmi možných. Tento dotazník slouží k vyhodnocení míry vyhoření u zaměstnanců v Domovech se zvláštním režimem.

6.5. Charakteristika zkoumaného vzorku

Pohlaví

Z dotazníkového šetření je patrné, že stále to jsou ženy, které této profesi dominují. Z celkového počtu 76 respondentů je 96,05 % žen a 3,95 % mužů. Tento údaj je vykreslen v tabulce č.1.

Tabulka č.1

Pohlaví	
Ženy	73
Muži	3
Celkem	76

Zdroj: vlastní výzkum

Věk

Tabulka č.2 vykresluje věkové zastoupení všech respondentů. Nejpočetnější skupinu tvoří věkové rozmezí od 41 do 50 let. Tato věková skupina byla také nejochotnější, co se týče vyplnění dotazníků. Mnoho dotazovaných z této skupiny přidali

k dotazníku ještě vzkaz, ve kterém buď popisovali jejich pocity z předchozího zaměstnání či mi přáli mnoho štěstí ve studiu.

Nejmenší podíl představuje věkové zastoupení 60 let a více. Zpočátku sestavování dotazníku jsem tento poslední údaj přidávat nechtěla, ale z osobní praxe v sociálních službách vím, že se tzv. „přesluhující zdravotní sestry“ vyskytují a je potřeba si jich velice cenit. I když jsou ve většině zařízení zaměstnané jen na jednu polovinu úvazku, jsou skutečně nápomocné ve všech ohledech a na svůj věk nevypovídají žádné znaky únavy či přetížení.

Tabulka č.2

Věkové rozmezí	
Věk méně než 30 let	12
Věk 31-40 let	9
Věk 41-50 let	27
Věk 51-60 let	25
Věk 60 let a více	3
Celkem	76

Zdroj: vlastní výzkum

Nejvyšší dosažené vzdělání

Další otázka se týká nejvyššího dosaženého vzdělání. Zde měli respondenti na výběr ze čtyř kategorií a tím jsou: vyučen, středoškolské s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské. Nejvíce početnou skupinu tvoří respondenti, kteří jsou vyučeni. Zde je 45% zastoupení, což znamená, že tuto odpověď zvolilo 34 dotazovaných. Vzdělání středoškolské s maturitou zvolilo 27 respondentů, tudíž je tato skupina zastoupena 35% podílem. Vyšší odborné vzdělání bylo zvoleno 8 respondenty a tuto odpověď zastupuje 11 %. Nejmenší skupinou jsou respondenti s vysokoškolským vzděláním, jelikož tuto odpověď zvolilo pouze 7 lidí, což činí 9 %. Všechny tyto údaje jsou znázorněny v tabulce č.3.

Tabulka č.3

Nejvyšší dosažené vzdělání	
Vyučen	34
Středoškolské s maturitou	27
Vyšší odborné	8
Vysokoškolské	7
Celkem	76

Zdroj: vlastní výzkum

7. Vyhodnocení a interpretace dat

7.1. Vyhodnocení první části dotazníku

Jak už bylo zmíněno, první část dotazníku je zaměřena na obecné informace o respondentech. Dále má za úkol zjistit, jak respondenti pečují či nepečují o své psychické zdraví. Dle získaných údajů lze také potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy (viz 8.2. *testování hypotéz*). Všechny odpovědi jsou znázorněny v přehledných grafech a jsou očíslovány v pořadí od 1 do 11.

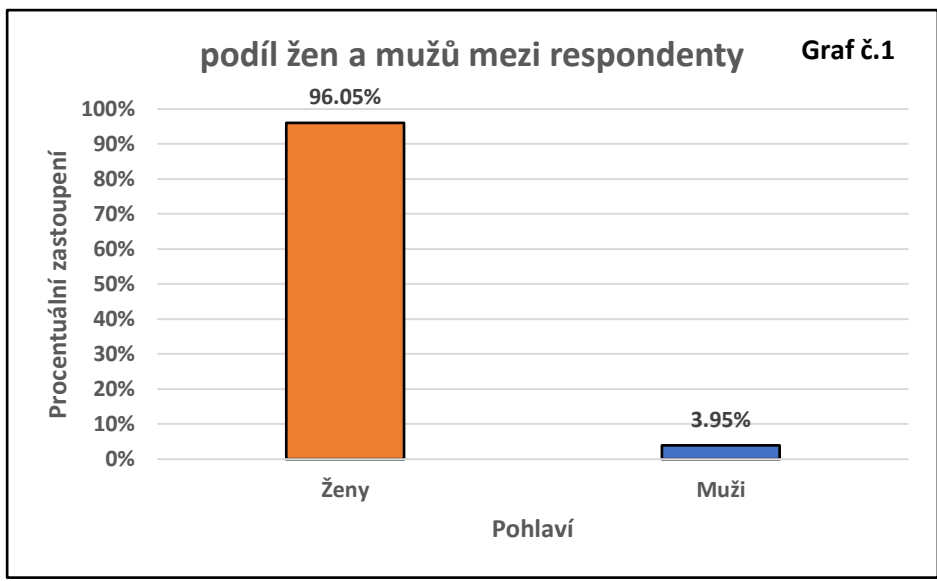
Vyhodnocení pohlaví

Je známým faktem, že v sociálních službách mají daleko větší převahu ženy oproti mužům. Graf č.1 znázorňuje ženy v zastoupení 96,05 % a muže v zastoupení 3,95 %. Pokud bychom údaj nepřeváděli na procentuální zastoupení, ve zkoumaných zařízeních je celkový počet respondentů rozdělen na pohlaví takto: 73 žen a 3 muži. Nabízí se otázka, zda opravdu syndrom vyhoření postihuje spíše ženy nežli muže.

Mnoho odborných článků či publikací zmiňuje, že syndrom vyhoření se týká hlavně žen a pocity strachu, beznaděje a zoufalství postihuje spíše ženy. Důvodem tohoto názoru může být také to, že jsou ve většině případech zkoumány zaměstnání, v nichž ženy oproti mužům dominují. Máme na mysli zaměstnání jako zdravotní sestry, učitelky aj.

I v tomto výzkumu je zcela zřejmé, že muži nemají přílišné zastoupení. Pokud bychom se zaměřili na dotazníky vyplněnými muži, zjistíme, že se hodnota BQ pohybuje okolo hodnot 1 až 2. Což je podstatný rozdíl oproti ženám, jelikož u nich je průměrná hodnota BQ mezi stupněm 2-3.

Jelikož nedisponuji dostatečným množstvím respondentů mužského pohlaví, lze tento údaj považovat za nerelevantní. Může se jednat v tomto případě o výjimky, a naopak většina mužů z jiného prostředí může syndromem vyhoření skutečně trpět. Odpověď na tuto otázku je možné zkoumat v jiném šetření a prohloubit tak tento výzkum.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení věkového zastoupení mezi respondenty

Následující graf č.2 vyobrazuje věkové podíly respondentů. Tato otázka je rozdělena do pěti věkových rozmezí. První věkovou kategorií od méně než 30 let zastupuje 16 %. Věk 31-40 let je zastoupen podílem 12 %. Kategorie 41-50 let je vyobrazena podílem 35 %, tudíž z grafu č.2 je patrné, že tato skupina představuje nejvyšší zastoupení napříč všemi dotazovanými zařízeními. Věk 51-60 let je také hojně zastoupen, a to konkrétně 33 %. Oproti tomu stojí poslední věkové rozmezí 61 let a více a představuje nejnižší podíl dotazovaných. Tato skupina je zastoupena pouze 4 %.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení nejvyššího dosaženého vzdělání

Necelou polovinu dotazovaných tvoří respondenti se vzděláním – vyučen. Jedná se především o pracovníky přímé péče, kteří jsou nedílnou součástí sociálních služeb. Z osobní praxe v sociálních službách mohu podotknout, že to jsou právě pracovníci přímé péče, kteří klienty aktivizují, chodí s nimi na procházky či je motivují k lepším osobním výkonům.

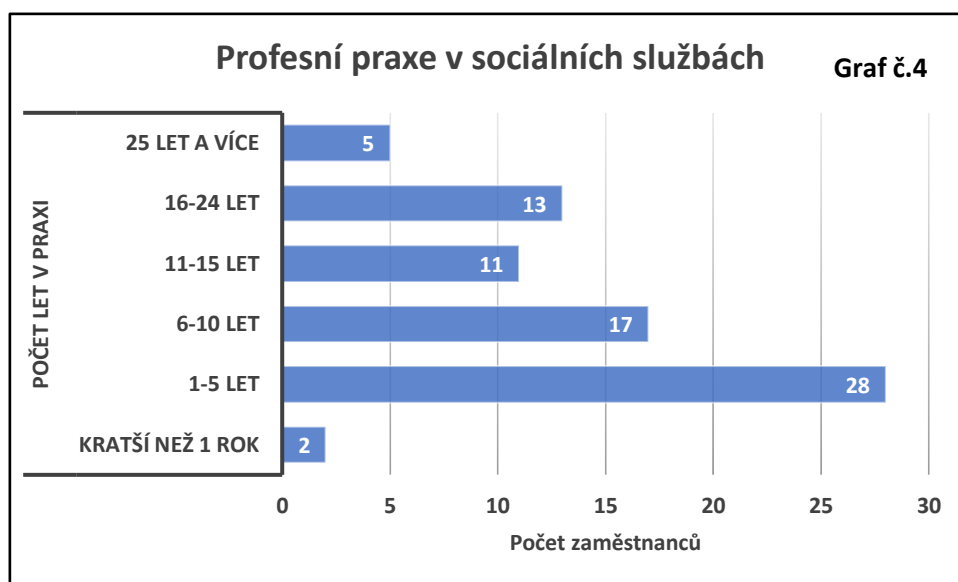
Nejmenší skupinu, co se týče vzdělání zastupuje skupina, která vybrala jako odpověď vysokoškolské vzdělání. Tento údaj vybralo pouze 9 % respondentů. Důvodem může být také fakt, že dříve k vykonávání profese zdravotní sestry stačila pouze střední zdravotnická škola a nebyl kladen důraz na vysokoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání má zastoupení 11 % a tuto odpověď zvolilo 8 respondentů. Všechny tyto získané údaje vyobrazuje graf č.3.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení profesní praxe v sociálních službách

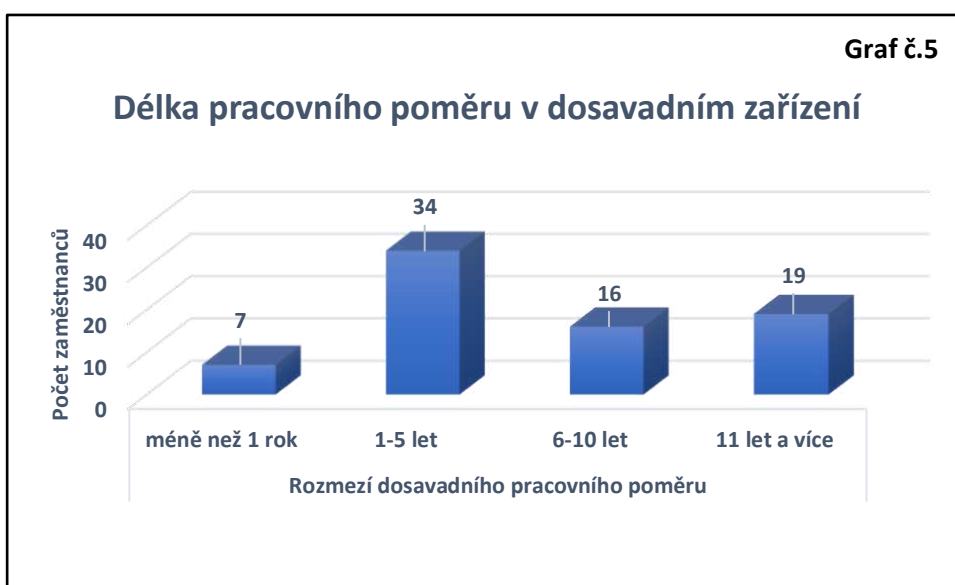
Respondenti měli uvést délku praxe v sociálních službách bez ohledu na dobu vykonávané práce v jednotlivém zařízení. Na výběr bylo 6 odpovědí a sice: 1-5 let, 6-10 let, 11-15 let, 16-24 let a 25 let a více. Nejvyšší zastoupení má skupina, která zvolila odpověď 1-5 let. Tuto odpověď zaškrtnulo 28 respondentů. Druhou nejpočetnější skupinu zvolilo 17 respondentů a jedná se o rozmezí 6-10 let. Třetí skupinu zvolilo 13 lidí a jedná se o rozmezí 16-24 let. Osobně mě překvapilo, že se mezi respondenty objevila i skupina s dlouholetou praxí v sociálních službách, která zvolila rozmezí 25 let a více. Nejmenší početní skupinou jsou 2 respondenti, kteří zvolili praxi kratší než 1 rok. Zastoupení jednotlivých skupin znázorňuje graf č.4.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení dosavadního pracovního poměru v daném zařízení

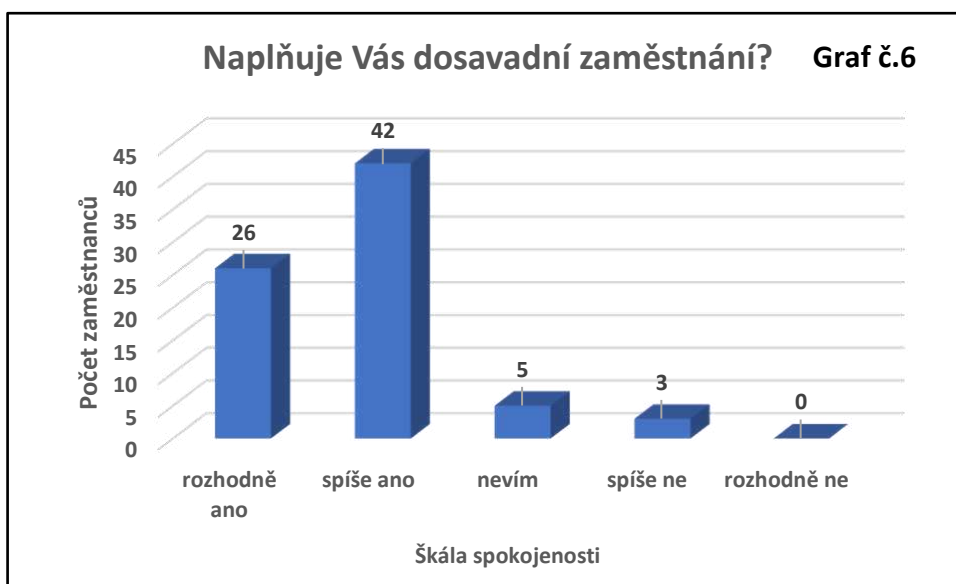
Následující otázka se týkala praxe již v konkrétním zařízení. Byly na výběr 4 odpovědi: méně než 1 rok, 1-5 let, 6-10 let, 11 let a více. Odpovědi respondentů jsou znázorněné na grafu č.5. Nejvíce zastoupenou skupinu tvoří rozmezí 1-5 let, kdy tuto odpověď zvolilo 34 respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou je 19 respondentů s rozmezím 11 let a více. Odpověď 6-10 let zvolilo 16 respondentů. Praxi v daném zařízení menší než 1 rok zvolilo pouze 7 dotazovaných.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení spokojenosti s dosavadním zaměstnáním

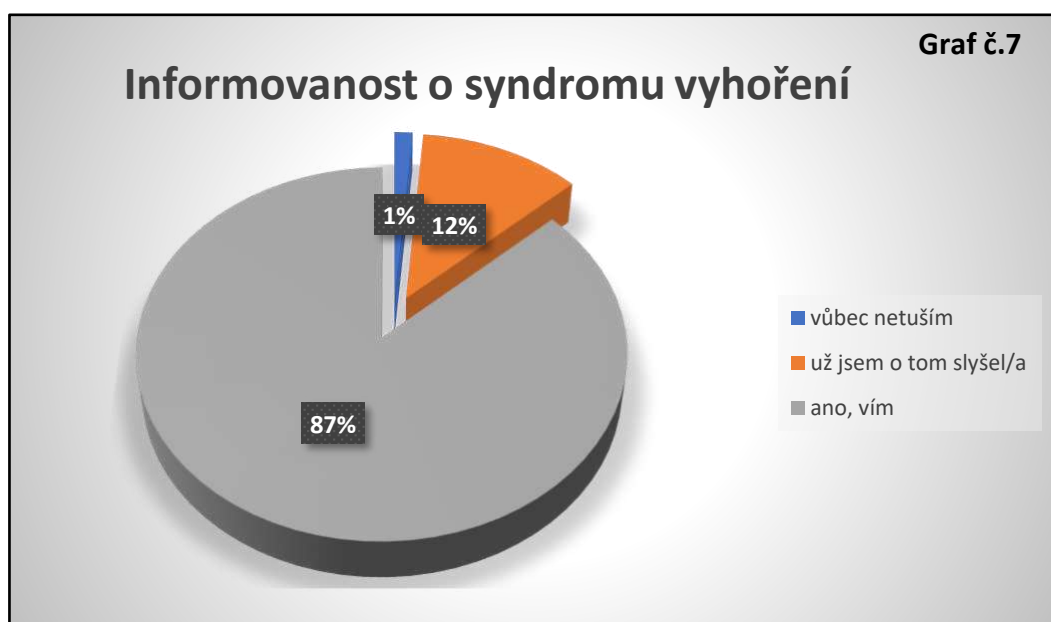
Respondenti odpovídali na otázku, zda je naplňuje dosavadní zaměstnání. Příjemným zjištěním bylo, že 42 respondentů odpovědělo „spíše ano“ a 26 respondentů odpovědělo „rozhodně ano“. Práce v sociálních službách není jednoduchá, ba naopak, je to velice vyčerpávající profese po fyzické i psychické stránce. 5 respondentů odpovědělo „nevím“ a 3 respondenti odpověděli „spíše ne“. Odpověď „rozhodně ne“ nezískala žádné zastoupení. Všechny odpovědi jsou znázorněné na grafu č.6.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení informovanosti o syndromu vyhoření

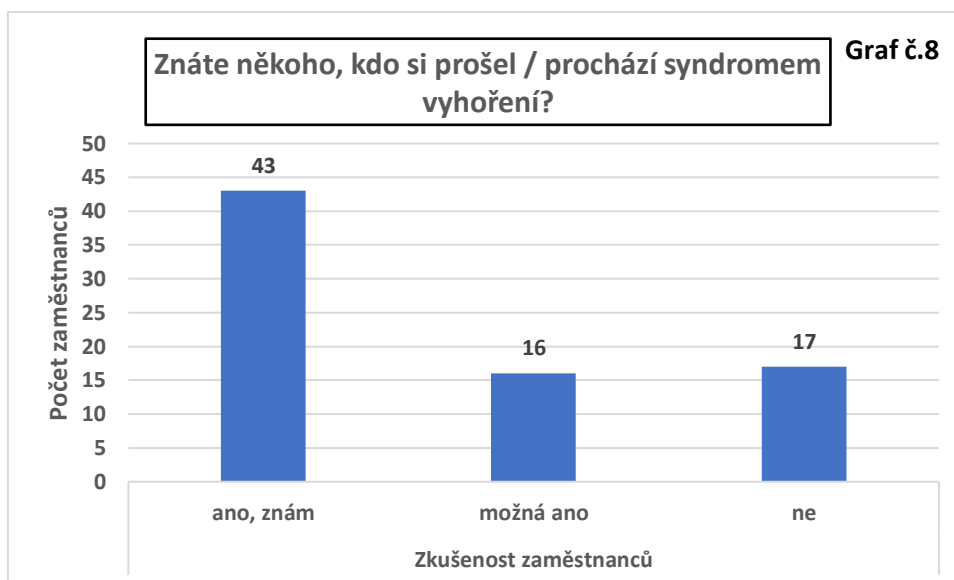
Cílem této otázky bylo zjistit obecnou informovanost o syndromu vyhoření. Drtivá většina respondentů, konkrétně 87 % odpověděla, že ví, co znamená syndrom vyhoření. 12 % dotazovaných odpovědělo, že už se s tímto pojmem někdy setkali, ale přesně neví, jak syndrom vyhoření definovat či jak se projevuje. Pouze 1 % respondentů odpovědělo, že vůbec neví, co znamená syndrom vyhoření. Toto procentuální zastoupení respondentů zobrazuje graf č.7.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení zkušenosti zaměstnanců se syndromem vyhoření

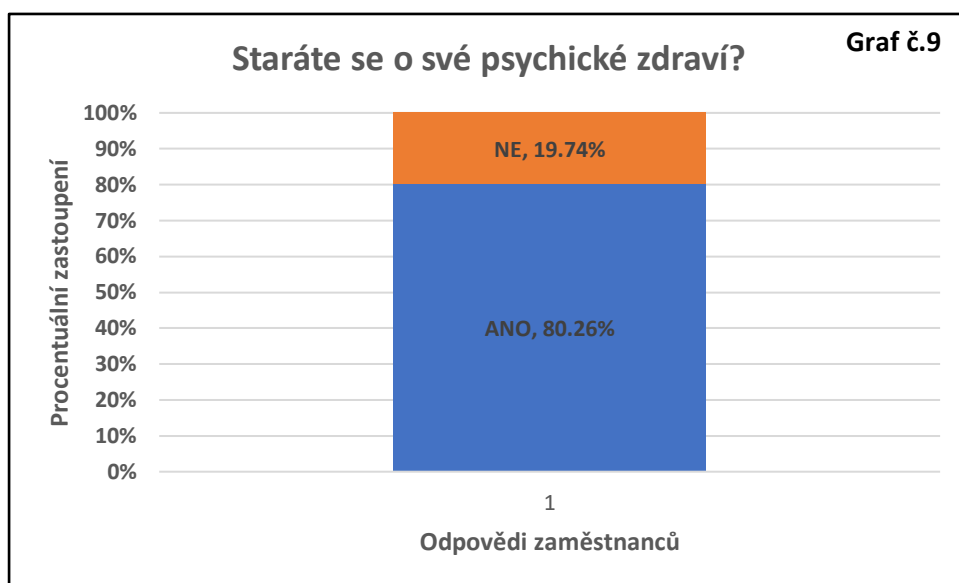
Úkolem této otázky bylo zjistit, jestli respondenti znají někoho ve svém okolí, kdo si prošel či prochází syndromem vyhoření. 56,58 % respondentů odpovědělo, že znají. 21,05 % respondentů odpovědělo, že znají, ale jen možná. Tato odpověď byla do dotazníkového šetření zahrnuta záměrně, jelikož respondenti nemusí vědět, že si daný jedinec syndromem vyhoření prochází, ale mohou se jen domnívat, že ano. Dotazovaný pouze předpokládá, že osoba, kterou velmi dobře zná, trpí syndromem vyhoření. Daná osoba nemusí projevovat na první pohled viditelné příznaky. Dále odpovědělo 22,37 % respondentů, že nikoho se syndromem vyhoření neznají. Jednotlivý počet respondentů a jejich odpovědi vykresluje graf č.8.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení respondentů a jejich zájmu o psychické zdraví

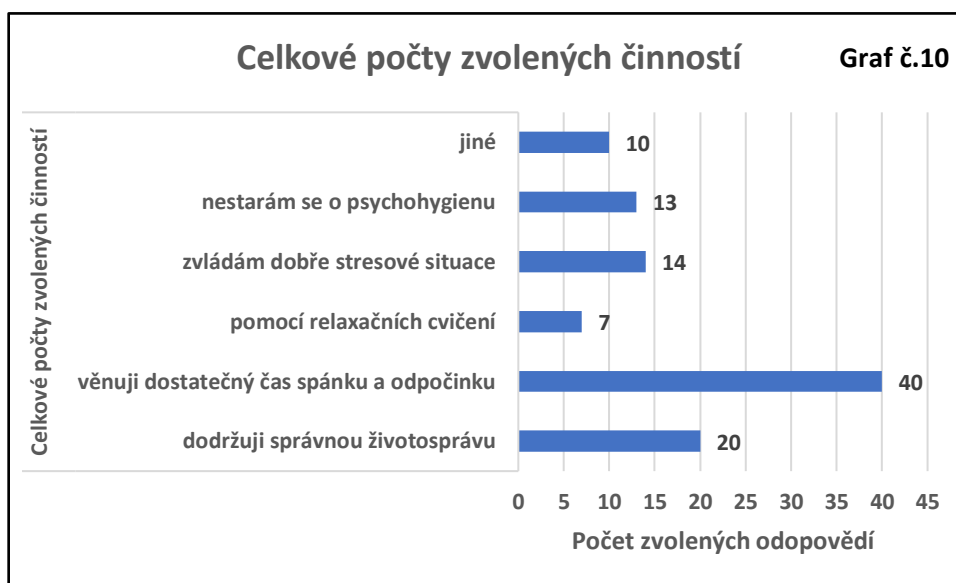
Graf č.9 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se starají o své psychické zdraví. Vzhledem k tomu, že starost o psychické zdraví je nedílnou součástí spokojeného a zdravého života, je uspokojivé, že 80,26 % dotazovaných odpovědělo ano. K péči o duševní stránku jedince můžeme zařadit například dostatek spánku, správné stravovací návyky, cvičení či střízlivý pohled na stresové a vypjaté situace. 19,74 % respondentů odpovědělo, že nikoli.



Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení činností při péči o psychohygienu

Zde měli respondenti na výběr z několika činností, pomocí kterých si udržují svoji psychickou stránku. Respondenti měli také možnost zvolit více odpovědí, jelikož je pravděpodobné, že nevykonávají pouze jednu jedinou činnost k udržení své psychohygieny. Nejvyšší zastoupení obdržela odpověď „věnuji dostatečný čas spánku a odpočinku“, která byla zvolena 40x. 20x byla zvolena odpověď „dodržuji správnou životosprávu“. Odpověď „zvládám dobře stresové situace“ byla zaškrtnuta 14x a 13 hlasů obdržela odpověď „nestarám se o psychohygienu“. U odpovědi „jiné“ se objevilo 10 hlasů a reakce respondentů byly následující: příroda, venčení psa, sport, ruční práce, hudba a v neposlední řadě, několikrát zmiňováno, rodina. Celkové počty zvolených odpovědí znázorňuje graf č.10.

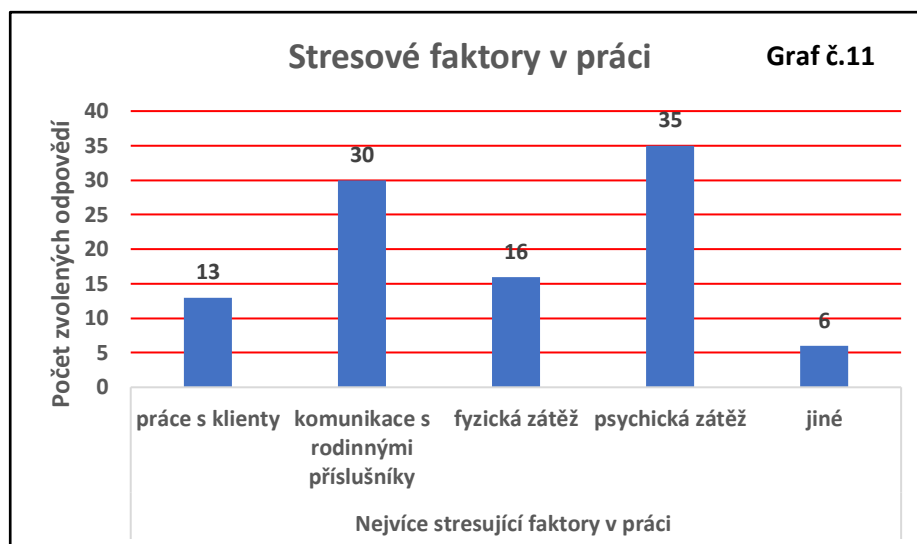


Zdroj: vlastní výzkum

Vyhodnocení stresových faktorů v práci

V poslední otázce první části dotazníku jsem zkoumala, jaké jsou nejvíce stresující faktory pro respondenty v jejich zaměstnání. Na výběr bylo z několika možností a respondenti mohli zvolit více odpovědí. Nejvíce zastoupení získal faktor „psychická zátěž“, kdy tato odpověď byla zvolena 35x. Tento údaj souvisí také s tím, proč jsem si při zkoumání syndromu vyhoření vybrala právě sociální služby, konkrétně Domovy se zvláštním režimem. Důvodem byla nejen fyzická zátěž, ale právě psychická zátěž, u které, pokud je ve vysoké míře, může dojít až k samotnému vyhoření. Dále poměrně zastoupenou skupinu tvoří faktor „komunikace s rodinnými příslušníky“. Tato odpověď je spojena s již zmiňovanou psychickou zátěží a respondenti ve většině případech zvolili obě tyto možnosti.

Fyzická zátěž byla zvolena 16x, což znamená, že pro dané respondenty je psychická zátěž o více než polovinu náročnější než fyzická. Odpověď „práce s klienty“ byla zvolena 13x a u odpovědi „jiné“ se objevilo 6 hlasů. V kolonce „jiné“ respondenti uváděli následující: osamělost klientů, zhoršení zdravotního stavu klientů, kolegyne, komunikace s nadřízenými a komunikace s vedením. Všechny odpovědi respondentů jsou vyobrazeny na grafu č.11.



Zdroj: vlastní výzkum

7.2. Vyhodnocení druhé části dotazníku

Druhá část dotazníku obsahovala standardizovaný dotazník BM (Burnout Measure). Z vyplněných odpovědí bylo možné provést výpočet míry syndromu vyhoření ve zkoumaných zařízeních u zdravotnického personálu v Domovech se zvláštním režimem.

Tento dotazník má 21 otázek a respondenti odpovídají pomocí stupnice čísel od 1 do 7. Každé číslo představuje slovní odpověď:

- 1 – nikdy,
- 2 – jednou za čas,
- 3 – zřídka kdy,
- 4 – někdy,
- 5 – často,
- 6 – obvykle,
- 7 – vždy⁶³

Dotazník Burnout Measure se dle Křivohlavého⁶⁴ vypočítává následujícím způsobem:

1. výpočet hodnoty A – součet hodnot otázek 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21
2. výpočet hodnoty B – součet hodnot otázek 3, 6, 19 a 20
3. výpočet hodnoty C – dle vzorce $C = 32 - B$
4. výpočet hodnoty D – dle vzorce $D = A + C$
5. výpočet hodnoty BQ – podle vzorce $BQ = D : 21$

Psychický stav jedince je možné určit díky výpočtu celkového skóre označeného jako hodnota BQ:

- $BQ < 2,0$ = dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví
- $BQ = 2,0 - 2,9$ = uspokojivý výsledek
- $BQ = 3,0 - 3,9$ = doporučení zamyslet se nad svým životem, nad žebříčkem hodnot a nad smysluplností života
- $BQ = 4,0 - 4,9$ = můžeme zde považovat syndrom vyhoření jako přítomný
- $BQ > 5,0$ = tyto hodnoty považovány za alarmující, potřeba vyhledat psychologa či psychoterapeuta

⁶³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513, str. 36

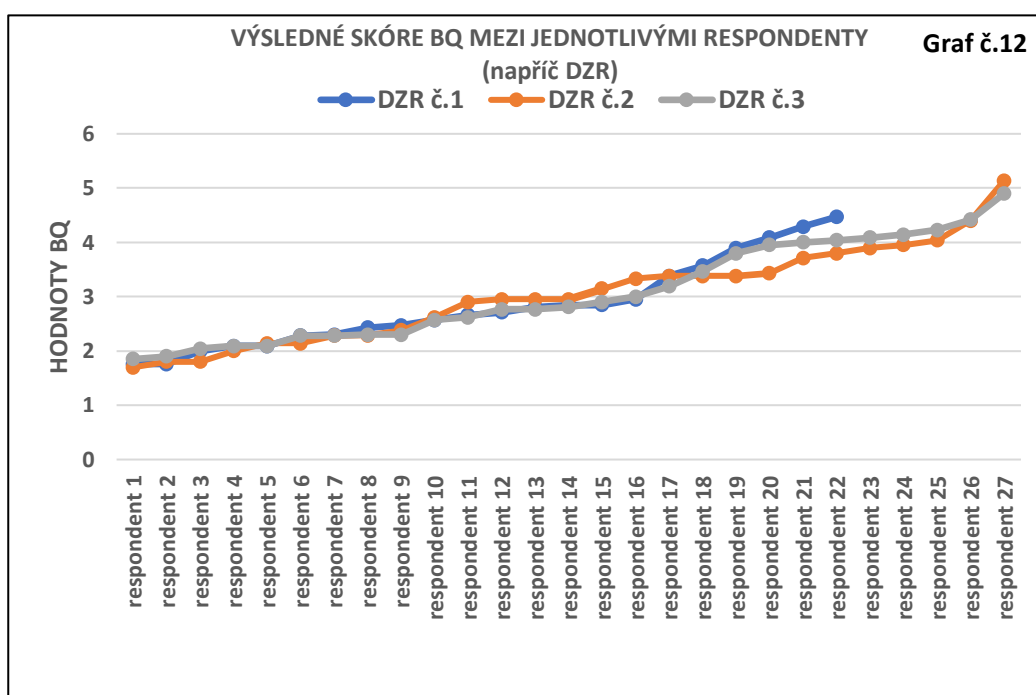
⁶⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513, str. 37

Graf č.12 znázorňuje rozdělení respondentů napříč všemi dotazovanými zařízeními. Tento graf vyobrazuje, jaké výsledné skóre každý z respondentů dosáhl a potažmo i v jaké fázi syndromu vyhoření se nachází. Graf znázorňuje hodnoty takto:

DZR č.1: tři respondenti získali výsledné skóre menší než 2, což vypovídá o dobrém psychickém zdraví. Třináct respondentů dosáhlo skóre 2-3 a výsledek psychického zdraví je uspokojivý. Tři respondenti získali skóre 3 až 4 a této skupině se doporučuje zamyslet nad svým smyslem života. Tři respondenti získali skóre 4 a více a je zde možnost výskytu syndromu vyhoření. Jedinec by v tomto stádiu měl vyhledat pomoc a opravdu se zamyslet nad danou situací, která ovlivňuje jeho psychické zdraví. V tomto zařízení žádný respondent nezískal skóre 5 a více.

DZR č.2: v tomto dotazovaném zařízení dosáhli čtyři respondenti výsledku menší než 2. Deset respondentů dosáhlo hodnot 2-3 a rovněž deset respondentů získalo hodnot 3-4. Dva respondenti se pohybují na škále syndromu vyhoření v hodnotách 4-5. V tomto dotazovaném zařízení dosáhl jeden respondent hodnot větších než 5, což je třeba považovat za alarmující a rovněž se doporučuje obrátit se na psychologa či psychoterapeuta, který by danému jedinci poskytl odbornou pomoc v rámci psychického zdraví.

DZR č.3: v posledním zkoumaném DZR získali dva respondenti hodnoty menší než 2. Čtrnáct respondentů se pohybuje na škále 2-3 a pět respondentů dosáhlo hodnot 3-4. Přítomnost syndromu vyhoření lze předpokládat u šesti dotazovaných, kteří získali skóre 4-5. V tomto zařízení žádný respondent nezískal skóre 5 a více.



Zdroj: vlastní výzkum

Obdobně je tomu u grafu č.13. Tento bodový graf znázorňuje hodnoty BQ syndromu vyhoření dle dotazníku Burnout Measure a vyobrazuje jednotlivá zkoumaná zařízení. Výsledné hodnoty lze porovnat napříč všemi zařízeními takto:

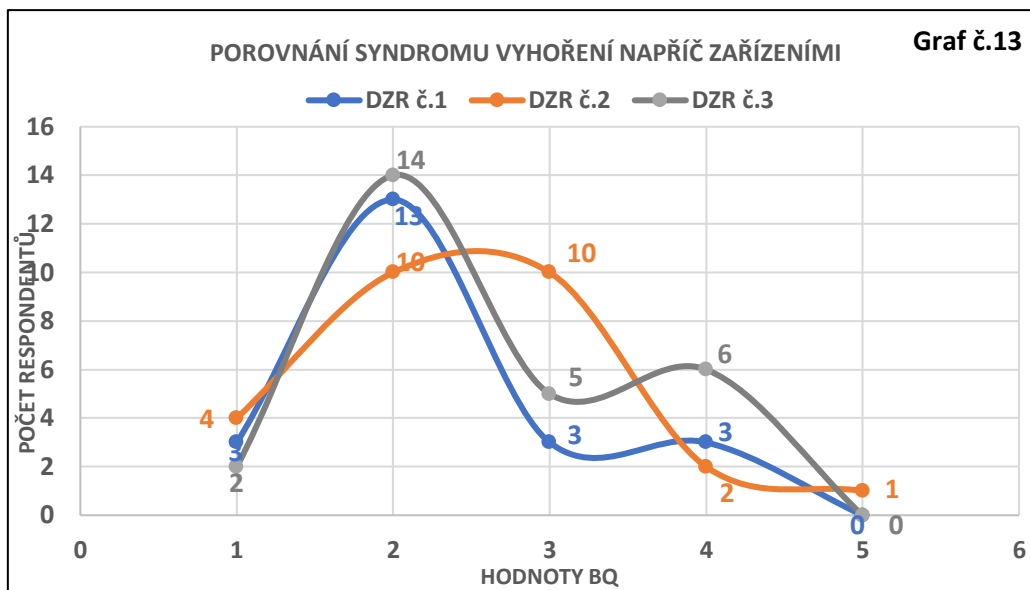
Výsledná hodnota BQ 1-2: nejlepší výsledek dotazníku Burnout Measure dosáhl DZR č.2, jehož procentuální zastoupení v této výsledné hodnotě je 44,44 %. Přibližuje se tomu DZR č.1, který dosáhl 33,33 %. DZR č.3 na této škále obdržel 22,22 %.

Výsledná hodnota BQ 2-3: nejvyššího výsledku dosáhl DZR č.3 a konkrétně získalo tuto hodnotu 14 respondentů, tudíž 37,84 %. Jako druhý se umístil DZR č.1 a to podílem 35,14 %. DZR č.2 získal 27,03 %. Tuto výslednou hodnotu lze brát jako průměr mezi všemi zařízeními a obecně se na této škále nachází nejvíce respondentů z dotazovaných.

Výsledná hodnota BQ 3-4: zde získal největší procentuální zastoupení DRZ č.2 a to konkrétně 55,56 %. Respondentů z DRZ č.3 se na této škále nachází celkem 5, což činí 27,78 %. Jako poslední se zde umístil DZR č.1 a to v 16,67% zastoupení.

Výsledná hodnota BQ 4-5: kupodivu do tohoto výsledného skóre můžeme zařadit nemalý počet respondentů, což vypovídá o velké psychické zátěži v sociálních službách. U takového výsledku je potřeba uvažovat o přítomnosti syndromu vyhoření. Nejvíce respondentů se řadí na tuto škálu z DZR č.3 a to konkrétně 6 dotazovaných, což činí 54,55 %. Z celkového počtu dotazovaných se zde nachází 27,27 %, což činí tři respondenti z DZR č.1. Dva dotazovaní z DZR č.2 se nachází na této škále a to přesněji 18,18% podílem.

Výsledná hodnota BQ 5 a více: v tomto výsledném skóre se nenachází nikdo z DZR č.1 ani z DZR č.3. Řadí se zde pouze 1 respondent z DZR č.2, což lze vyhodnotit jako 100 % zastoupení. Tento stav je považován za alarmující. Respondent na zadní stranu dotazníku napsal vzkaz, že uvažuje o změně zaměstnání a necítí se v nynějším zaměstnání komfortně. Cítuji: „Není pro mě lehké vyjadřovat své pocity, ale uvnitř sebe cítím, že potřebuji změnu a stávající práce není pro mě vhodná.“ Respondent také uvedl, že na věkové škále se pohybuje v rozmezí 31-40 let a praxe v sociálních službách činí 1-5 let. Lze z tohoto usoudit, že délka praxe v sociálních službách není určujícím měřítkem pro vznik syndromu vyhoření.



Zdroj: vlastní výzkum

8. Vyhodnocení výzkumu

8.1. Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zněla: Do jaké míry jsou zasaženi pracovníci v sociálních službách syndromem vyhoření? Z dotazníkového šetření a následného vyhodnocení dat lze konstatovat, že syndromem vyhoření je ohroženo 17,11 % dotazovaných. Tento údaj můžeme považovat spíše za neuspokojivý. Třináct respondentů by se mělo zamyslet nad svým dosavadním životem, nad svým dosavadním zaměstnáním, a především nad svou psychickou stabilitou. U těchto jedinců je velká pravděpodobnost výskytu příznaků syndromu vyhoření, či směřování právě k úzkostem, k depresivní náladě až k samotnému vyčerpání.

Pracovníci v DZR, kteří nejsou zasaženi syndromem vyhoření jsou vyobrazeny podílem 82,89 %. Tento údaj můžeme považovat za pozitivní. Šedesát tři dotazovaných jejich dosavadní práce naplňuje či nikterak si nepřipouští pracovní stres a nátlak.

Vedlejší výzkumná otázka zněla: Je u zaměstnanců s vyšším vzděláním větší riziko syndromu vyhoření? Tato výzkumná otázka se nepotvrdila, jelikož se prokázalo, že syndromem vyhoření mohou trpět i zaměstnanci s nižším vzděláním. Respondenti ze skupiny nejvyššího dosaženého vzdělání získali výsledné hodnoty BQ následovně:

Vzdělání vyučen: tuto skupinu zastupuje třicet čtyři dotazovaných.

Z dotazníkového šetření a následného výzkumu se tato skupina umístila na škále výsledných hodnot BQ syndromu vyhoření hodnotou 3,1. Jak bylo vysvětleno v kapitole 7.2. *Vyhodnocení druhé části dotazníku* hodnoty BQ 3-4 se doporučuje těmto jedincům zamyslet nad smyslem svého vlastního života.

Vzdělání středoškolské s maturitou: zde je výsledná hodnota BQ 2,9 a tuto skupinu zastupuje dvacet sedm respondentů. Výslednou hodnotu lze považovat za uspokojivou v rámci psychického zdraví.

Vzdělání vyšší odborné: V této kategorii jsou hodnoty BQ totožné s hodnotami se vzděláním středoškolské s maturitou. Tuto skupinu zastupuje osm respondentů a získali taktéž výslednou hodnotu BQ 2,9.

Vzdělání vysokoškolské: Tato skupina získala výsledné hodnoty syndromu vyhoření 2,45. Je zde celkem sedm respondentů.

Z výsledných hodnot vyplývá, že dosažené vzdělání není nikterak podmíněno pro výskyt syndromu vyhoření. Tímto syndromem mohou trpět jak jedinci s vysokoškolským vzděláním, tak také jedinci se vzděláním vyučen.

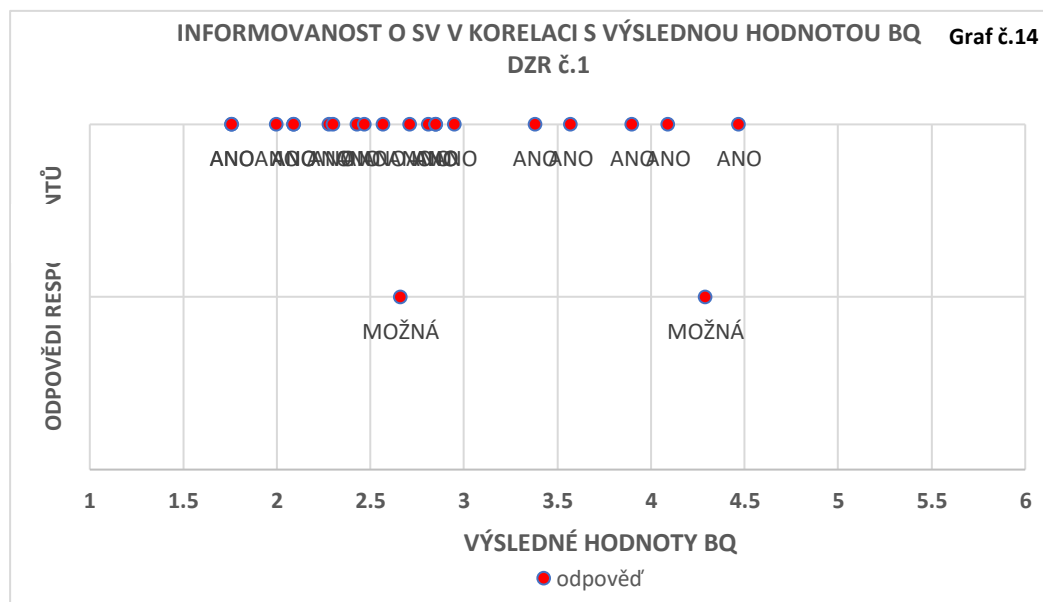
8.2. Testování hypotéz

H1: Jedinci, kteří nemají žádné informace o syndromu vyhoření jím budou méně zasazeni než jedinci, kteří jsou informováni ve větší míře.

Tato hypotéza je znázorněna na grafu č. 14, 15 a 16. Výzkum této hypotézy je rozdělen do tří grafů podle DZR kvůli přehlednosti dat. V grafech je přehledně uvedeno, o jaký Domov se zvláštním režimem se jedná.

Graf č.14 znázorňuje výsledné hodnoty BQ v korelaci s informovaností o SV v DZR č.1. Z těchto údajů vyplývá, že se daná hypotéza nepotvrdila, jelikož syndromem vyhoření mohou trpět i ti jedinci, kteří jsou informováni v menší míře a nemají do problematiky SV patřičný vhled.

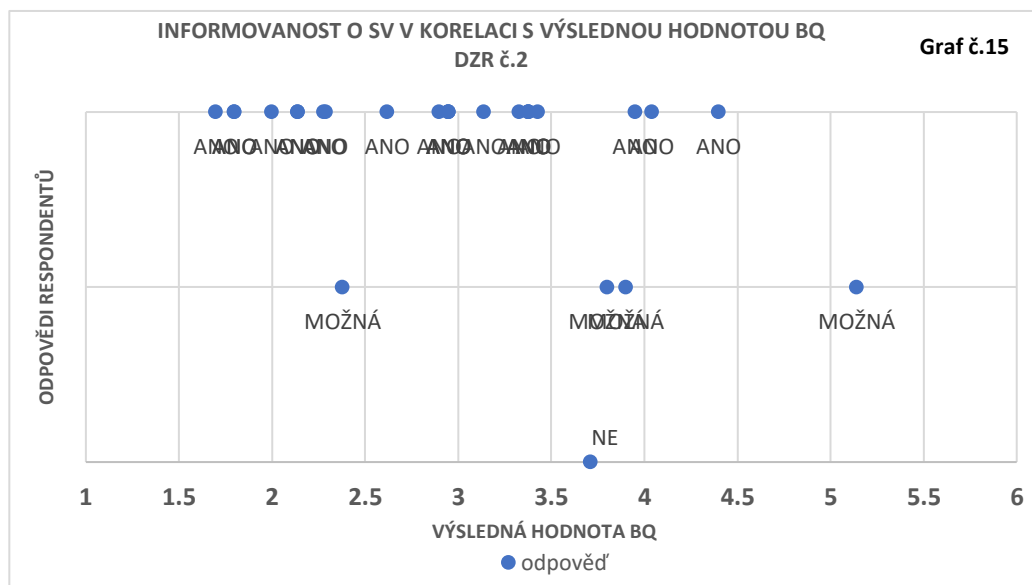
Zde byla zvolena odpověď následovně: žádný respondent neuvedl, že by o SV nikdy neslyšel. Dva respondenti uvedli, že o SV slyšeli, ale přesně neví, co to znamená. Tito dotazovaní mají výsledné hodnoty BQ = 2,66; 4,29. Dvacet dotazovaných uvedlo, že ví přesně, co znamená SV. Zde jsou výsledné hodnoty BQ následovně = 1,76; 1,76; 2; 2,09; 2,09; 2,28; 2,3; 2,43; 2,47; 2,57; 2,71; 2,81; 2,85; 2,85; 2,95; 3,38; 3,57; 3,9; 4,09; 4,47.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č.15 znázorňuje výsledné hodnoty BQ v korelaci s informovaností o SV v DZR č.2. Hypotéza, že syndromem vyhoření jsou více zasaženi jedinci, kteří jsou informováni v menší míře se rovněž nepotvrdila.

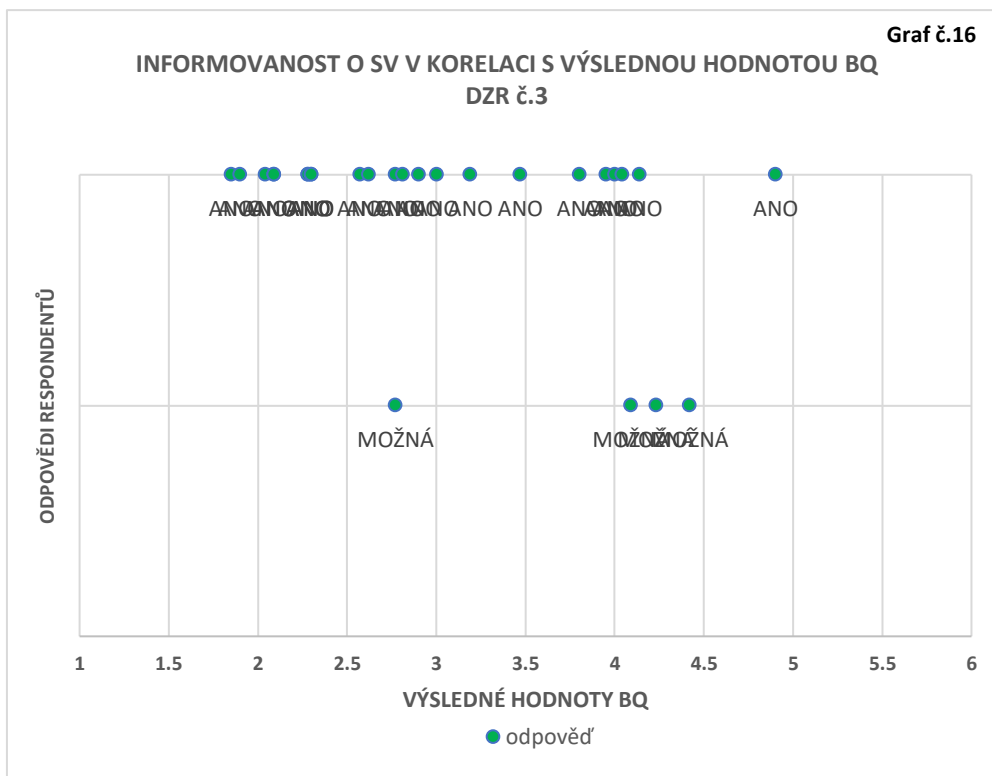
Respondenti odpovídali takto: jeden respondent uvedl, že vůbec neví, co znamená syndrom vyhoření a zároveň jeho výsledná hodnota BQ = 3,71. Čtyři respondenti uvedli, že už o tom slyšeli, ale přesně neví a jejich výsledné hodnoty BQ jsou = 2,38; 3,8; 3,9; 5,14. Nejvíce respondentů totožně s DZR č.1 odpovědělo, že ví, co znamená syndrom vyhoření. Výsledné hodnoty těchto dotazovaných jsou následovné: 1,7; 1,8; 1,8; 2; 2,14; 2,14; 2,28; 2,29; 2,62; 2,9; 2,95; 2,95; 3,14; 3,33; 3,38; 3,38; 3,38; 3,43; 3,71; 3,95; 4,04; 4,4.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č.16 znázorňuje výsledné hodnoty BQ v korelaci s informovaností o SV v DZR č.3. Hypotéza, že syndromem vyhoření jsou více zasaženi jedinci, kteří jsou informováni v menší míře se nepotvrdila rovněž jako v DZR č.1 a DZR č.2.

Respondenti z DZR č.3 odpovídali takto: nikdo nevedl, že by vůbec neměl ponětí, co znamená SV. Čtyři dotazovaní odpověděli, že přesně neví, co to znamená, ale že o tom už slyšeli. Jejich výsledné hodnoty BQ jsou = 2,77; 4,09; 4,23; 4,42. Dvacet tři respondentů uvedlo, že přesně ví, co SV znamená. Jejich výsledné hodnoty BQ jsou = 1,85; 1,9; 2,04; 2,09; 2,09; 2,28; 2,28; 2,3; 2,3; 2,57; 2,62; 2,77; 2,81; 2,9; 3; 3,19; 3,47; 3,8; 3,95; 4; 4,04; 4,14; 4,9.



Zdroj: vlastní výzkum

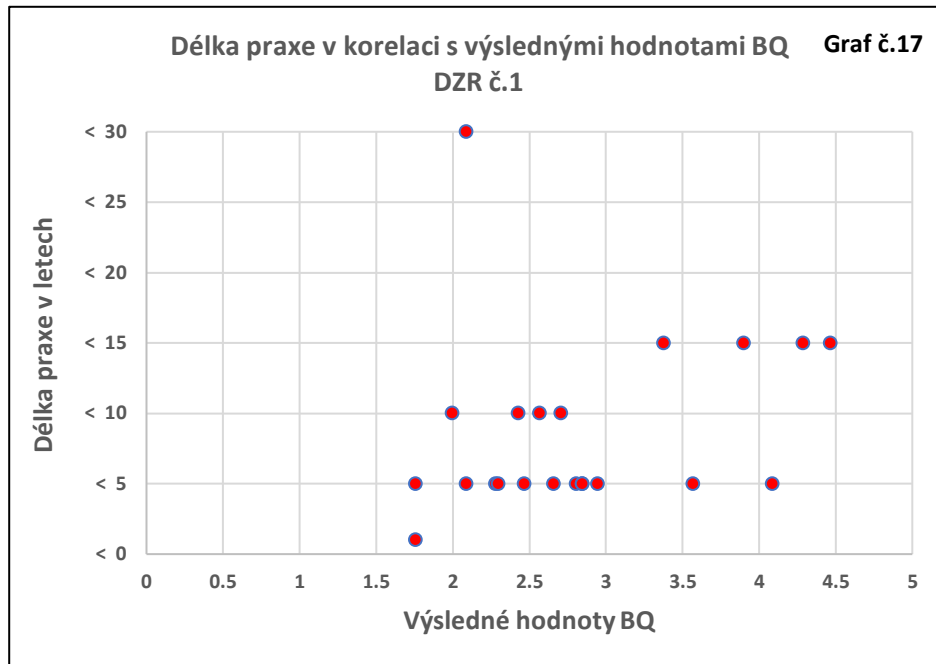
H2: Dlouholetá praxe v sociálních službách způsobuje větší náchylnost k syndromu vyhoření.

Tato hypotéza je znázorněna na grafu č. 17, 18 a 19. Výzkum této hypotézy je rozdělen do tří grafů podle DZR kvůli uspořádání a přehlednosti dat.

Graf č.17 vyobrazuje délku praxe v sociálních službách v korelaci s výslednými hodnotami BQ dotazovaných respondentů v DZR č.1. Z výzkumu z hlediska praxe v sociálních službách a hodnotami, které vyšly respondentům z dotazníkového šetření nadále vyplývá, že ani délka pracovní praxe ve všech zkoumaných DZR nepodmiňuje vznik syndromu vyhoření. Pracovníci v sociálních službách mohou mít za sebou několikaletou praxi či naopak praxi krátkodobou a stejně je mohou potkat pocity vyčerpání směřující k SV.

Délka praxe a výsledné skóre BQ jsou v tomto šetření v DZR č.1 následovné: Jeden respondent má praxi v sociálních službách kratší než 1 rok a jeho BQ = 1,76. Dvanáct respondentů má praxi kratší než 5 let a výsledné hodnoty BQ jsou = 1,76; 2,09; 2,28; 2,3; 2,47; 2,66; 2,81; 2,85; 2,85; 2,95; 3,57; 4,09. Praxe čtyř respondentů je kratší než 10 let a skóre BQ = 2; 2,43; 2,57; 2,71. Méně než 15 let mají odpracováno čtyři respondenti s hodnotami BQ = 3,38; 3,9; 4,29; 4,47. Méně než 30 let má odpracováno v sociálních

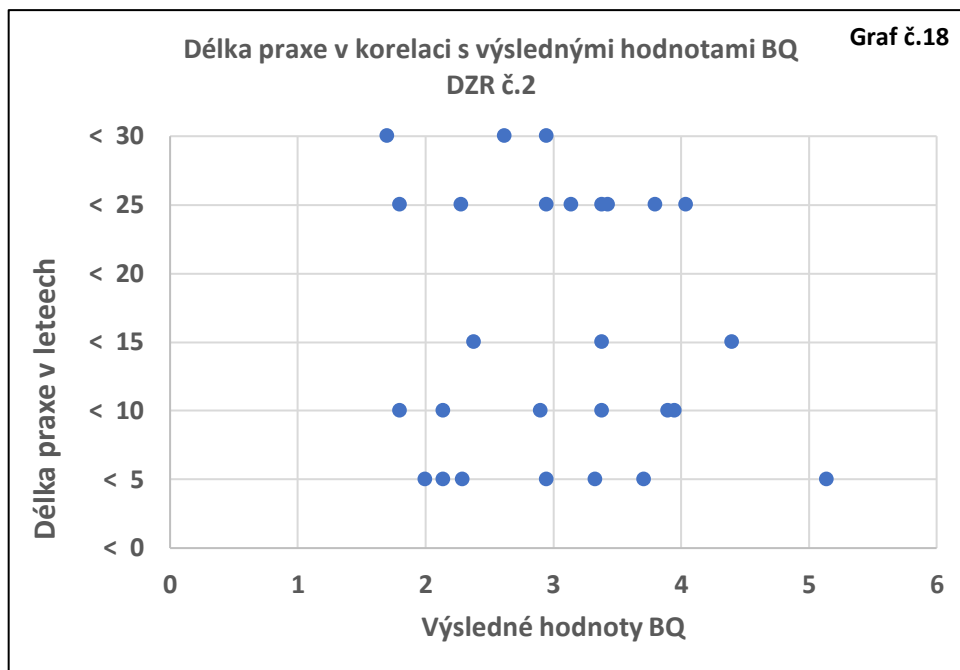
službách jeden respondent s hodnotou BQ = 2,09. V tomto DZR č.1 mají nejbližší k vzniku syndromu vyhoření respondenti s praxí 11–15 let s průměrnou hodnotou BQ = 3,17, ale nelze potvrdit hypotézu, že dlouholetá praxe v sociálních službách způsobuje větší náchylnost k syndromu vyhoření.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č.18 vykresluje délku praxe v sociálních službách v korelaci s výslednými hodnotami BQ dotazovaných respondentů v DZR č.2.

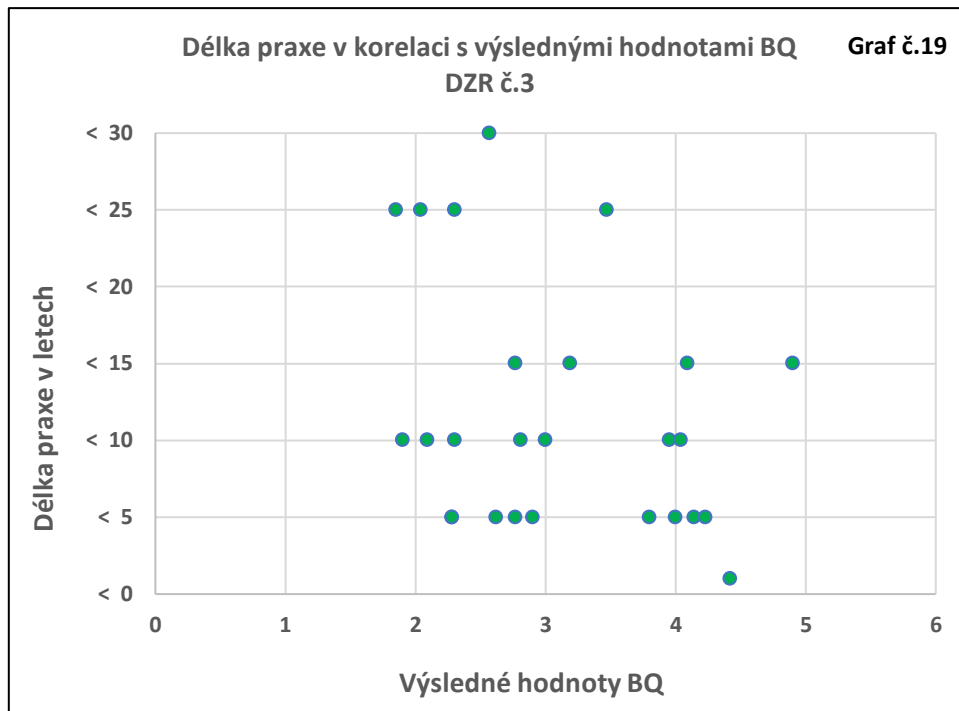
Délka praxe a výsledné skóre v DZR č.2 jsou následovné: Žádný respondent nemá v tomto zařízení praxi méně než 1 rok. Sedm respondentů odpovědělo, že jejich praxe je kratší než 5 let a výsledné skóre BQ těchto dotazovaných jsou = 2; 2,14; 2,29; 2,95; 3,33; 3,71; 5,14. Šest respondentů má praxi menší než 10 let a výsledné skóre BQ = 1,8; 2,14; 2,9; 3,38; 3,9; 3,95. Délka praxe u tří respondentů činí kratší dobu než 15 let a BQ = 2,38; 3,38; 4,4. Méně než 25 let má odpracováno osm respondentů s hodnotami BQ = 1,8; 2,28; 2,95; 3,14; 3,38; 3,43; 3,8; 4,04. Tři respondenti mají praxi v sociálních službách kratší než 30 let a BQ skóre = 1,7; 2,62; 2,95. V tomto šetření v DZR č.2 se jako nejkrizovější období praxe pro vznik syndromu vyhoření jeví opět délka praxe 11–15 let, stejně jako u DZR č.1. Nelze potvrdit hypotézu, že dlouholetá praxe v sociálních službách způsobuje větší náchylnost k syndromu vyhoření.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č.19 znázorňuje délku praxe v sociálních službách v korelaci s výslednými hodnotami BQ dotazovaných respondentů v DZR č.3.

Délka praxe a výsledné skóre v DZR č.3 jsou následovné: Jeden respondent uvedl, že praxe v sociálních službách je kratší než 1 rok a výsledné BQ vyšlo = 4,42. U devíti respondentů činí praxe menší než 5 let a BQ = 2,28; 2,28; 2,62; 2,77; 2,9; 3,8; 4; 4,14; 4,23. Sedm respondentů má praxi nižší než 10 let a výsledné skóre BQ = 1,9; 2,09; 2,3; 2,81; 3; 3,95; 4,04. Délka praxe u čtyř respondentů je menší než 15 let a BQ = 2,77; 3,19; 4,09; 4,9. Čtyři respondenti uvedli, že praxe v sociálních službách je menší než 25 let a skóre BQ = 1,85; 2,04; 2,09; 2,3; 3,47. Jeden respondent má praxi menší než 30 let a výsledné skóre BQ = 2,57. V tomto zkoumaném DZR č.3 představuje jeden respondent jako nejkrizovější období praxi jeden rok a méně. Tento údaj nelze považovat za relevantní a hypotéza se nepotvrdila ani v tomto případě.



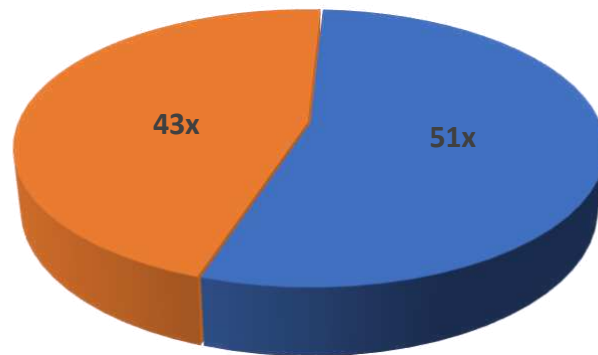
Zdroj: vlastní výzkum

H3: Práce v sociálních a zdravotnických službách je náročnější z hlediska psychické a fyzické zátěže nežli se samostatnou prací s klienty či náročnost z komunikačního hlediska.

Tato hypotéza se potvrdila a všechny hlasy respondentů jsou vykresleny na grafu č.20. Fyzická zátěž společně s psychickou zátěží získala 51 hlasů a komunikace či práce s klienty má zastoupení 43 hlasů. Dle odborných publikací či všeobecných znalostí jsem očekávala, že psychická a fyzická zátěž budou dominovat a získají mnohem více hlasů. Dané zjištění, že „vedou“ pouze o 8 hlasů je překvapivé. Tento údaj značí celkovou náročnost práce s klienty se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, ale také vyobrazuje náročnost tohoto povolání i z komunikačního hlediska například s rodinnými příslušníky, kolegy či nadřízenými.

Náročnost práce v soc. službách

Graf č.20



■ fyzická/psychická zátěž ■ komunikace s rod. příslušníky/práce s klienty

Zdroj: vlastní výzkum

9. Diskuse

Nejprve bych ráda uvedla, že respondenti ze všech DZR byli při rozdávání a následném vybírání dotazníků velice vstřícní a ochotní. Mnoho z dotazovaných se zajímalo o mé studium a několik z nich mi poskytlo i méně rozsáhlý rozhovor, při kterém si v daném zařízení určité věci pochvalovali a určité záležitosti kritizovali.

Respondenti jako pozitivum uvedli kolektiv a snahu vyjít si vstříc, pokud někdo z kolegů potřebuje vyměnit službu či pomoci s administrativou na PC. Jako negativum mnoho z nich uvedlo nadřízené. Napjaté vztahy s nadřízenými kritizovali spíše z důvodu, že za posledních 5 let se v daném zařízení vystřídalo několik vrchních či staničních sester, a dokonce i funkce ředitele byla v posledních letech několikrát měněna. Problém tkví spíše v neznalosti kolektivu ze strany nadřízených a neustálé kontrolování tzv. „zajetých sester“.

Sestry při rozhovoru uvedli, že „za starých časů“ to bylo mnohem lepší a teď místo věnování času klientům a jejich aktivizaci musí vyplňovat tabulky v PC, a dokonce je jejich práce několikrát kontrolována a následně hodnocena ze strany nadřízených.

Praktická část vycházela především z poznatků z teoretické části a tato bakalářská práce byla koncipována jako náhled na psychický stav pracovníků a syndrom vyhoření v DZR. Praktická část byla zaměřena na jednu hlavní a jednu vedlejší výzkumnou otázku:

1. Do jaké míry jsou zasaženi pracovníci v sociálních službách syndromem vyhoření?
2. Je u zaměstnanců s vyšším vzděláním větší riziko syndromu vyhoření?

Výzkum byl realizován dotazníkovým šetřením, který byl rozdělen na dvě části. První část se týkala všeobecných informací o respondentech a druhá část byla realizována pomocí standardizovaného dotazníku Burnout Measure od autorů Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona.

Z výzkumného vzorku 76 respondentů netrpí syndromem vyhoření 82,89 %. Tento údaj lze považovat za pozitivní, jelikož z odborných publikací, které jsou uvedeny v teoretické části jsou zdravotní sestry a pracovníci přímé péče jedni z nejrizikovějších skupin, co se týče vzniku syndromu vyhoření. Počáteční znaky syndromu vyhoření lze považovat či dokonce prokázat u 17,11 % dotazovaných.

Výzkumné šetření v souvislosti se vzděláním a následným výskytem syndromu vyhoření nebylo potvrzeno. Hodnoty u jednotlivých stupňů vzdělání můžeme považovat za obdobné a víceméně se výsledné skóre u všech skupin pohybovalo mezi hodnotami 2-3. U skupiny vyučen byla hodnota BQ vyšší a to konkrétně 3,1. Tento rozdíl oproti ostatním skupinám můžeme považovat za nepříliš validní, a proto hypotézu považuji za nepotvrzenou.

10. Závěr

Tato bakalářská práce měla za cíl blíže popsat a specifikovat pojem syndromu vyhoření v souvislosti s Domovy se zvláštním režimem. Zkoumaná zařízení jsou spojována nejen s velkou fyzickou zátěží, ale také s psychickou. Je potřeba, aby pracovníci v těchto Domovech syndromu vyhoření předcházeli a předešli tak nežádoucím stavům a pocitům, jako je duševní nepohoda, negativní vztah s kolegy či averze ke klientům.

V teoretické části jsou blíže specifikovány sociální služby, přičemž je kladen důraz na Domovy se zvláštním režimem. Jsou zde také vysvětleny teoretické pojmy, jako jsou stres a stresory a popsány příčiny a projevy stresu v pracovní praxi. Závěr teoretické části je věnován samotnému syndromu vyhoření, jeho fázím a prevenci. Poslední kapitola se zaměřuje na psychohygienu a cílům, jak nejlépe najít duševní klid a pohodu.

Praktická část je zaměřena na výzkum v DZR. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. Jak již bylo zmíněno, dotazník určený pro všechny tři zařízení je rozdělen do dvou částí. Cílem první části dotazníku bylo získat obecné informace o respondentech, jako je věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání či délka praxe v sociálních službách a následně délka praxe již v daném zařízení. Dále si výzkum kladl za cíl vyzjistit psychickou stránku respondentů a jejich péči o duševní zdraví.

V druhé části dotazníku je výzkum zaměřen již na výpočet míry syndromu vyhoření u každého respondenta ve všech jednotlivých zařízeních. Pro výpočet byl použit standardizovaný dotazník Burnout Measure z důvodu přehlednosti a v podstatě ihned určení fáze syndromu vyhoření. Zdravotnictví, sociální služby či ošetrovatelství jsou brány jako jedni z nejrizikovějších povolání, co se týče syndromu vyhoření. Tito jedinci pracují dnes a denně s klienty s Alzheimerovou demencí či jinými typy demence. Disponují empatií a pečují o klienty s úctou a pochopením ke stáří. Je přinejmenším obtížné věnovat druhým „kus sebe“, svou náklonost a porozumění. Pevně věřím, že pracovníci ve zkoumaných DZR jsou toho každým dnem příkladem a v závěru této bakalářské práce by se slušelo jim přinejmenším poděkovat, za skvěle odvedenou práci a péči o naši starší generaci.

Tento výzkum lze prohloubit o situace, které „dopomáhají“ ke vzniku syndromu vyhoření v DZR. Nejvíce stresující nemusí být pro zaměstnance pouze komunikace s rodinnými příslušníky, práce s klienty či fyzická a psychická zátěž. Mohou prožít naopak velmi stresové situace v osobním životě, například méně času na děti a rodinu, rozvod, může je potkat osamělé rodičovství (samoživitelky/samoživitelé) či úmrtí v rodině a mít tak negativní dopad na pracovní život.

Tato bakalářská práce měla za cíl zmapovat syndrom vyhoření u zdravotních sester a pracovníků přímé péče v Domovech se zvláštním režimem. Může posloužit i jako nahlédnutí do situace v jednotlivých zařízeních a dopomoci k řešení nelehkých situací na pracovišti a předejít tak vzniku fenoménu vyhoření.

11. Seznam použité literatury

- BEDRNOVÁ, Eva a kol. *Management osobního rozvoje: Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0, s. 158
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 17. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 201, str. 17. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 201, str. 16. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, str. 214. ISBN 978-80-247-4544-2.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, str. 214. ISBN 978-80-247-4544-2.
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8, str. 20
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, str. 61. ISBN 978-80-247-4139-0.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0, str. 126
- JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6, str. 11
- JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6, str. 109
- KEBZA, Vladimír. a kol. *Psychická zátěž, stres a psychohygiena v lékařských profesích*. Praha: Grada publishing. 2012. ISBN 978-80-247-4569-5, s. 95
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5, str. 15
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5, str. 15

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5, str. 15
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Op. cit., s. 35.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. s. 122-124
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. s. 130
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. s. 176-178.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0, str. 34
- Maslach C, Leiter M. Burnout. Fink G, editor. London, UK: Academic Press; 2016. s. 351-353
- Maslach C, Leiter M. Burnout. Fink G, editor. London, UK: Academic Press; 2016. s. 355
- MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. Manažer. ISBN 978-80-247-4221-2, str. 10
- NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 2013. ISBN 978-80-7439-056-2, s. 112
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: Přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8, s. 113
- PLEVOVÁ, Ilona. *Oetřovatelství II*. Praha: Grada publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3558-0, s. 26
- Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2/2023-. ISSN 1803-7348, str. 10
- Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2/2023-. ISSN 1803-7348, str. 10
- STIBALOVÁ, Kateřina. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2010, Tábor. ISSN 1803-7348.
- STIBALOVÁ, Kateřina. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Op. cit., s. 33.
- STIBALOVÁ, Kateřina. *Co je to Burnout syndrom in Sociální služby*. Op. cit., s. 33.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 16.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 16.

- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5., s. 20
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 32
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5, str. 32
- SUCHÁ, J. JINDROVÁ, I. HÁTLOVÁ, B. Hry a činnosti pro aktivní seniory, Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3, s. 13
- ŠTIKAR, Jiří a kol. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5, s. 86
- VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1, str. 131
- VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1, str. 131
- VACÍNOVÁ, Marie, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie FARKOVÁ. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1, str. 135
- VÁGNEROVÁ, Marie *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6, s. 127
- VENGLÁŘOVÁ, Martina *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2, s. 142
- VOJÍŘOVÁ, D. Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti, odborný časopis Sociální služby, 10/2012, XIV. ročník, ISSN: 1803-7348, s. 20
- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 62
- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 62
- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 63
- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9, str. 63

Seznam použitých elektronických zdrojů

Darban F., Balouchi A., Shahdadi H. Effect of communication skills training on the burnout of nurses: A cross-sectional study. *J. Clin. Diagn. Res.* 2018 Apr;**10**(4):IC01–IC04. [cit. 16. 5. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27190832/>

Domov seniorů Dačice, *smyslová aktivizace*, [online], [cit. 8.4.2023] Dostupné z: <https://www.dsdacice.cz/smyslova-aktivizace>

Gayed A, Milligan-Saville JS, Nicholas J, Bryan BT, LaMontagne AD, Milner A, et al. Effectiveness of training workplace managers to understand and support the mental health needs of employees: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2018:1–9. [cit. 20. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563195/>

Gayed A, Milligan-Saville JS, Nicholas J, Bryan BT, LaMontagne AD, Milner A, et al. Effectiveness of training workplace managers to understand and support the mental health needs of employees: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2018:1–9. [cit. 15. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563195/>

Grawitch MJ, Ballard DW, Erb KR. To be or not to be (stressed): the critical role of a psychologically healthy workplace in effective stress management. *Stress Health.* 2015;**31**(4):264–73. [cit. 6. 2. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26468001/>

Havermans BM, Boot CRL, Houtman ILD, Brouwers EPM, Anema JR, van der Beek AJ. The role of autonomy and social support in the relation between psychosocial safety climate and stress in health care workers. *BMC Pub Health.* 2017;**17**(1):558. [cit. 15. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28595641/>

Kim Y.A., Park J.S. Development and application of an overcoming compassion fatigue program for emergency nurses. *J. Korean Acad. Nurs.* 2016;**46**(2):260–270. doi: 10.4040/jkan.2016.46.2.260. [cit.12.5.2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27182022/>

Markwell P., Polivka B.J., Morris K., et al. Snack and Relax® a strategy to address nurses' professional quality of life. *Journal of Holistic Nursing.* 2015 doi: 10.1177/0898010115577977. [cit. 13. 4. 2023]. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25846550/>

MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 10.2.2023] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 11.2.2023] Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 11.2.2023] Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 11.2.2023] Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Orly S., Rivka B., Rivka E., Dorit S.E. Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *Appl. Nurs. Res.* 2012;**25**(3):152–157.

doi: 10.1016/j.apnr.2011.01.004. [cit.11.2.2023]. Dostupné také z:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21454051/>

12. Seznam příloh

Dotazník - syndrom vyhoření

13. Přílohy

DOTAZNÍK – SYNDROM VYHOŘENÍ Dotazník určený pro zdravotní sestry a pracovníky přímé péče

*Dobrý den,
jmenuji se Jana Horáková a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Karlovy, oboru Základy společenských věd. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který se skládá ze dvou částí. Všechny informace, které poskytnete, budou naprosto anonymní a důvěrné a nebude s nimi nakládáno jinak nežli jako podklady k mému výzkumu k bakalářské práci. Předem děkuji za spolupráci a za Váš čas.*

1. Pohlaví
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Věk
 - a) 20-30 let
 - b) 31-40 let
 - c) 41-50 let
 - d) 51-60 let
 - e) 61 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) vyučen/a
 - b) středoškolské s maturitou
 - c) vyšší odborné
 - d) vysokoškolské

4. Jaká je Vaše profesní praxe v sociálních službách?
 - a) kratší než 1 rok
 - b) 1-5 let
 - c) 6-10 let
 - d) 11-15 let
 - e) 16-25 let
 - f) 25 let a více

5. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?
 - a) méně než 1 rok
 - b) 1-5 let
 - c) 6-10 let
 - d) 10 let a více

6. Naplňuje Vás dosavadní práce?
- a) rozhodně ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne
7. Víte, co je to syndrom vyhoření?
- a) vůbec netuším
 - b) už jsem o tom slyšela, ale přesně nevím
 - c) ano, vím
8. Znáte někoho, kdo si prošel/prochází syndromem vyhoření?
- a) ano, znám
 - a) možná ano
 - b) ne
9. Staráte se o své psychické zdraví?
- a) ano
 - b) ne
10. Jak probíhá Vaše psychohygienu? (Vyberte jednu nebo více odpovědí.)
- a) dodržuji správnou životosprávu
 - b) věnuji dostatečný čas spánku a odpočinku
 - c) pomocí relaxačních cvičení
 - d) zvládám dobře stresové situace
 - e) nestarám se o psychohygienu
 - f) jiné (prosím vypište).....
11. Co je ve Vaší práci nejvíce stresující? (Vyberte jednu nebo více odpovědí.)
- a) práce s klienty
 - b) komunikace s rodinnými příslušníky
 - c) fyzická zátěž
 - d) psychická zátěž
 - e) jiné (prosím vypište).....

DRUHÁ ČÁST DOTAZNÍKU BM (Burnout Measure)

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte prosím toto odstupňování:

- 1 ... nikdy
- 2 ... jednou za čas
- 3 ... zřídka
- 4 ... někdy
- 5 ... často
- 6 ... obvykle
- 7 ... vždy

Zvolenou hodnotu zakroužkujte.

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Byl jsem unaven. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Byl jsem v depresi (tísni). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Prožíval jsem krásný den. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Byl jsem tělesně vyčerpán. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Byl jsem citově vyčerpán. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Byl jsem šťasten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Cítil jsem se vyřízen (zničen). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Byl jsem nešťastný. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Cítil jsem se uhoněn a utahán. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Cítil jsem se jako bezcenný. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Cítil jsem se utrápen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Tížily mne starosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Byl jsem slabý a téměř nemocen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Cítil jsem se beznadějně. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7

19. Cítil jsem se pln optimismu.

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7

20. Cítil jsem se pln energie.

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7

21. Byl jsem pln úzkostí a obav.

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7