

Univerzita Pardubice

Fakulta Zdravotnických studií

Psychické a zdravotní důsledky výkonu pomáhající profese

Kateřina Ligrová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Ligrová**
Osobní číslo: **Z11246**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Psychické a zdravotní důsledky výkonu pomáhající profese**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. HÁJEK, Karel. Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
2. ELLIS, Albert. Trénink emocí: práce s emocemi na základě racionálně emoční terapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-646-2.
3. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
4. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
5. GRÉNINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
6. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marie Macková, Ph.D.
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 17. července 2015


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. dubna 2014

Prohlášení:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1. 7. 2015

Kateřina Ligrová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především paní PhDr. Marii Mackové, Ph.D. jakožto vedoucí mé bakalářské práce za to, že se mne i přes velké pracovní vypětí ujala, za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost při vypracování mé bakalářské práce.

Zároveň bych ráda poděkovala všem pracovníkům v sociálních službách vybraného sociálního zařízení v Pardubickém kraji za ochotu a trpělivost při vyplňování dotazníků. Bez nich by má práce nemohla vzniknout.

Mé poděkování patří také mé rodině a blízkým, kteří mě při práci podporovali.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychických a fyzických důsledků výkonu pomáhající profese. To znamená syndrom vyhoření a jeho další somatické příznaky. Konkrétně je tato skutečnost zkoumána u pracovníků v sociálních službách (pracovníci v přímé péči s klientem). Teoretická část obecně popisuje, co je to pomáhající profese a kdo ji vykonává. Dále základní typy zátěžových situací, psychosomatické vztahy a onemocnění. V neposlední řadě je rozebírán syndrom vyhoření, jeho znaky, vývoj a prevence syndromu vyhoření. V části praktické se pak zaměřuje na vybranou profesi, kde zkoumá pomocí standardizovaného dotazníku psychickou zátěž při práci.

Klíčová slova :

pomáhající profese, syndrom vyhoření, stres, stresové situace, zátěžové situace, psychosomatika

Annotation

The aim of the bachelor thesis is the issue of psychological and physical impacts of performing a helping profession, i. e. the burnout syndrome and its somatic symptoms. Specifically, that issue is researched at social workers (workers performing direct client care). The theoretical part generally describes, who and what is the helping profession, basic types of demanding situations, psychosomatic relations and psychosomatic diseases. Last but not least, the thesis describes the burnout syndrome, its symptoms and development. It also introduces the topic of the protection against the burnout syndrome.

The practical part of the thesis is dedicated to the results interpretation, using tables and charts, of standardized questionnaire of the psychological load of the work.

Key words:

helping professions, burnout syndrome, stress, stressful and demanding situations, psychosomatic

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle práce	12
I. Teoretická část.....	13
1 Pomáhající profese.....	13
1.1 Dělení pomáhajících profesí	14
2 Základní typy zátěžových situací.....	15
2.1 Frustrace.....	15
2.2 Konflikt.....	15
2.3 Stres	15
2.3.1 Příznaky stresu	16
2.3.2 Charakteristické znaky stresových situací	16
2.3.3 Psychické reakce na stres.....	17
2.3.4 Zvládání stresu	17
2.4 Deprivace	17
3 Mechanismy psychické adaptace na zátěžové situace	18
3.1 Psychosomatická onemocnění v důsledku stresu	18
4 Definice syndromu vyhoření	19
4.1 Syndrom vyhoření.....	19
4.2 Vývoj syndromu vyhoření	21
4.3 Hlavní příznaky syndromu vyhoření.....	21
4.3.1 Vyčerpání.....	21
4.3.2 Odcizení	22
4.3.3 Pokles výkonnosti	22
5 Jak se chránit před vyhořením	23
5.1 Supervize.....	23

5.2 Laické a profesionální doprovázení	24
II. Výzkumná část	25
6 Výzkumné otázky	25
7 Metodika výzkumu	26
8 Prezentace výsledků dotazníkového šetření	27
8.1 Vyhodnocení dle faktorů	41
8.2 Vyhodnocení dle otázek.....	42
8.3 Klasifikace dle zátěže	46
9 Diskuze	48
10 Závěr	50
11 Seznam použité literatury:	51
12 Seznam příloh.....	53
Příloha A – Metodika hodnocení Meisterova dotazníku	54
Příloha B – Dotazník.....	58

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf pocitu časového tlaku u pracovníků v sociálních službách	27
Obrázek 2 Graf neuspokojení pracovníků v sociálních službách v práci	28
Obrázek 3 Graf psychické zátěže pro vysokou zodpovědnost s vážnými důsledky u pracovníků v sociálních službách	29
Obrázek 4 Graf zajímavosti práce a duševní otupělosti u pracovníků v sociálních službách ..	30
Obrázek 5 Graf konfliktů a problémů, od nichž se pracovníci v sociálních službách nemohou odpoutat ani po skončení pracovní doby	31
Obrázek 6 Graf znázorňující monotonii v pracovním procesu pracovníků v sociálních službách	32
Obrázek 7 Graf přítomnosti nervozity a rozechvělosti u pracovníků v sociálních službách.....	33
Obrázek 8 Graf přesycenosti v pracovním procesu u pracovníků v sociálních službách.....	34
Obrázek 9 Graf pocitu únavy a ochablosti u pracovníků v sociálních službách	35
Obrázek 10 Graf psychické náročnosti práce v přímé péči s klientem.....	36
Obrázek 11 Grafické znázornění pracovníků v sociálních službách dle pohlaví	37
Obrázek 12 Grafické znázornění pracovníků v sociálních službách dle věku	38
Obrázek 13 Graf nejčtetnějšího dosaženého vzdělání u pracovníků v sociálních službách	39
Obrázek 14 Graf odpracovaných let pracovníků v sociálních službách v přímé péči s klientem	40

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Normy hodnot faktorů zátěže u žen.....	41
Tabulka 2 Hodnoty faktorů zátěže u pracovníků v sociálních službách (ženy)	41
Tabulka 3 Tabulka kritických hodnot mediánů	42
Tabulka 4 Statistické údaje k otázce 1	42
Tabulka 5 Statistické údaje k otázce 2.....	43
Tabulka 6 Statistické údaje k otázce 3.....	43
Tabulka 7 Statistické údaje k otázce 4.....	43
Tabulka 8 Statistické údaje k otázce 5.....	44
Tabulka 9 Statistické údaje k otázce 6.....	44
Tabulka 10 Statistické údaje k otázce 7.....	44
Tabulka 11 Statistické údaje k otázce 8.....	45
Tabulka 12 Statistické údaje k otázce 9.....	45
Tabulka 13 Statistické údaje k otázce 10.....	45
Tabulka 14 Klasifikace podle zátěže	46
Tabulka 15 Dané hodnoty součtu mediánů.....	47
Tabulka 16 Kritické hodnoty mediánů	54
Tabulka 17 Faktory pracovní zátěže.....	55

Úvod

Náplní práce většiny pomáhajících profesí je pomáhat druhým lidem (Jankovský, 2003, s. 157).

Pokud se nepodaří včas odhalit syndrom vyhoření, tak pracovník, který dříve pomáhal druhým, bude sám potřebovat pomoci a stane se klientem.

Bakalářská práce se zaměřuje na pracovníky v sociálních službách a na jejich stresovou zátěž. Toto téma jsem si vybrala, protože je stále aktuální a čím dál tím více pracovníků v přímé péči nedokáže odpočívat a najít si čas sami na sebe. Fenoménem dnešní doby je stres a spěch, který se nepříznivě odráží na lidech jako takových. Zajímalo mě, jak velkou psychickou zátěž ve své práci tito lidé pocítují a proto jsem použila ke zjištění situace standardizovaný Meisterův dotazník.

Cíle práce

Cíl praktické části:

Zjistit psychickou zátěž u vybraných pracovníků v sociálních službách.

I. Teoretická část

1 Pomáhající profese

Výkon pomáhající profese může být spojen se situacemi, kdy zažijeme zklamání, problémy a celé řady obtíží. Poskytovat službu druhým lidem vyžaduje určité osobnostní dispozice, vzdělání a i ochotu přinášet oběti (Jankovský, 2003, s. 157).

Pomáhající povolání mají zvláštní nároky. Existuje mnoho povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Například lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové a další. Stejně jako každé jiné povolání mají i tato svou odbornost, to znamená sumu vědomostí a dovedností, které je potřeba si pro výkon daného povolání osvojit. V těchto pomáhajících profesích hraje velkou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. V pomáhajících profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost (Kopřiva, 2013, s. 14).

K pomáhajícím profesím, které nejčastěji trpí syndromem vyhoření, se řadí všechna pečovatelská povolání, jako jsou: zdravotní sestra, pečovatel/ka o seniory, sociální pracovník, pomocník na vesnici, či v rodině. Spadají sem také terapeutická, lékařská a duchovní povolání. Další oblastí povolání jsou komunikační profese: novináři, reportéři, televizní moderátoři, hlasatelé, herci, divadelní režiséři a další. Tito lidé nesou velkou zodpovědnost za to, co říkají a čím se poté formuje myšlení společnosti (Grün, 2014, s. 94).

Práce v pomáhající profesi nám může na straně jedné energii dodávat a na straně druhé ji za jiných okolností intenzivně odčerpávat. Proto je nutné více než u jiných profesí dbát na hospodaření s energií. Pro dobré hospodaření s energií můžeme využít psychoterapii zaměřenou na tělo, průběžně si uvědomovat své tělo, vyhýbat se mechanickému provádění činností, provádět se soustředěním pomalé pohyby a správně dýchat. Nebo můžeme zkusit jógu, nebo relaxaci a další způsoby (Kopřiva, 2013, s. 104).

Pokud se člověk nachází v rovnováze, jde všechno tak jak má, jsme kreativní, tak to v podstatě znamená plynutí života a to vede ke štěstí. Při plynutí energie tělem pracujeme efektivně, protože jsme unášeni vlnou této energie. Při vyhoření ale neplyne vůbec nic. Je to takový stav vyprahlosti a ustrnutí. Člověk pociťuje přetížení, znehybnění a zablokování. To, co ve své práci dělá, už mu nepřináší radost, ani uspokojení. Může se na věcech i nadále podílet, ale je při jejich plnění stále méně spokojený, nevrlejší a popudlivější. Jeho práce

může člověku přerůst přes hlavu a lidé v jeho pracovním kolektivu jsou pro něj rušivým elementem. Chování takového člověka je ale volání o pomoc (Grün, 2014, s. 11).

1.1 Dělení pomáhajících profesí

Buryová (2010, s. 41) uvádí následující dělení pomáhajících profesí. Pomáhající na prvním stupni (poradci, psychiatři, psychologové, sociální pracovníci). Představitelé výše uvedených profesí bývají v problematice většinou jako jediní školeni. Dávají klientům odbornou pomoc při překonávání a zvládnání sociálních a psychických problémů. Pomáhající na druhém stupni (lékaři, zdravotní sestry, policisté, učitelé, duchovní). Zde se jedná o odborné profese, které často jednají s osobami, které se ocitly v krizové situaci. Navíc často řeší přidružené a často nelehké úkoly, například lékař řeší nejen zdravotní stav jeho pacienta, ale i komunikaci s ním i jeho příbuznými. Pomáhající na třetím stupni (manažeři, supervizoři, barmani). Tyto profese se v praxi často setkávají s lidmi, kteří se ocitli v krizové situaci a svěřují se jim, jsou tak svědky různých životních zkušeností a příběhů. Takto postižení od nich chtějí často slyšet rady a názory.

Dále Buryová (2010, s. 41) upozorňuje, že na rozdíl od pomáhajících prvního stupně neabsolvovali ti z druhého a třetího většinou žádný odborný výcvik v oblasti pomoci postiženým.

2 Základní typy zátěžových situací

Jednotlivé zátěžové situace mohou mít různý význam pro vznik a rozvoj psychických poruch.

2.1 Frustrace

Za frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno uspokojit jakoukoli subjektivně důležitou potřebu, ačkoli si osoba myslela, že bude uspokojena. Je to neočekávaná ztráta naděje na uspokojení. Takováto situace vyvolá v člověku prožitek zklamání. Důležitou roli hraje pozitivní očekávání. Pokud člověk nic dobrého neočekává, nebývá posléze zklamán. Frustrace jako taková bývá často překonávána prostým odložením uspokojení, či posílením vytrvalosti řešení vzniklého problému, nebo změnou motivu (Vágnerová, 2000, s. 32).

2.2 Konflikt

Intrapsychický konflikt je brán jako specifická varianta frustrace. Řadíme ho mezi běžné potíže, se kterými se člověk v běžném životě opakovaně setkává. Patogenním činitelem se stává teprve tehdy, jestliže je závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast a pokud jej osoba není schopna řešit. Z psychopatologického hlediska mohou být významné vnitřní konflikty. Odehrávají se ve vědomí jedince a znamenají střetnutí dvou navzájem neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí. Vnitřním konfliktem je například protichůdný tlak vědomí povinnosti a tendence k aktuálnímu uspokojení (Vágnerová, 2000, s. 32).

2.3 Stres

Pokud se pracovníkům nedostává dostatečné podpory, stane se, že od svých klientů a pacientů vstřebávají více citového rozrušení, strádání a nepohody, než je člověk schopen zpracovat a uvolnit. Pak bývá svou prací přetížen. Stres není vstřebáván pouze od klientů, ale může být i z dalších stránek práce nebo domovské organizace. Některé druhy stresu jsou nevyhnutelné, mohou však být pro pracovníka pozitivní a nabudit ho (Hawkins, Shohet, 2004, s. 31)

Z psychologického hlediska lze stres brát jako stav nadměrného zatížení či ohrožení.

2.3.1 Příznaky stresu

Stres se projevuje na různých úrovních. Na **tělesné úrovni** se může projevovat migrénami a bolestmi hlavy, průjmami, poruchami trávení, zácpou, nespavostí, nadměrnou únavou a menší chutí k jídlu. Na **psychické úrovni** se pak může projevovat stres formou neschopnosti soustředit se, nutkavými obavami a paranoidními myšlenkami. V **oblasti chování** se stres projevuje předstíráním zájmu a hraní role pečovatele, avšak činy a pocity nejsou v souladu, vyhýbáním se klientům, kolegům, či situacím, nadměrným pitím alkoholu, přejídáním nebo kouřením. Na **emoční úrovni** lze při stresu pozorovat náhlé zvraty v pocitech, nechut' vstát ráno z postele, kolísavou úzkost a nenávisť vůči klientům (Křivohlavý, 2010, s. 22 -24) .

Stres, který se nevybije, zůstává v těle a může se projevit i v podobě tělesných, psychických, nebo emočních příznaků. Je důležité, aby osoba v pomáhající profesi znala své vlastní sklony a reakce na stres, aby se mohla mít na pozoru před vnitřním hromaděním napětí. Jako pomáhající si sami na sobě musíme všimnout známek přetížení vlastního systému, také se umět vypořádat s příčinou stresu. Čím dříve, tím lépe. Pokud pracovník příznaky stresu příliš dlouho přehlídí, hrozí nebezpečí, že osobu zaplaví a ocitne se v situaci, kdy se bude věnovat jen vlastním výsledným příznakům. Když dojde k této situaci je to stav označován jako vyhoření (Hawkins, Shohet, 2004, s. 32).

2.3.2 Charakteristické znaky stresových situací

Vágnerová (2000, s. 34) uvádí přehledný souhrn stresových situací od R. L. Atkinsonové a jejích spolupracovníků:

- **Neovlivnitelnost** situace – pokud člověk považuje za neovlivnitelnou nějakou situaci, s větší pravděpodobností ji bude považovat za stresovou. Přesvědčení, že můžeme průběh událostí nějak ovlivnit, snižuje prožitek stresu.
- **Nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace** – nemožnost předvídat situace a připravit se na jejich zvládnutí zvyšuje pocit intenzity stresu. Člověk, který je nemocen a neví, jak se bude jeho zdravotní stav dále vyvíjet pocítuje větší stres, než ten, který již nemoc prožívá opakovaně a má již tedy zkušenosti, nebo byl podrobně informován.
- **Subjektivně nepřiměřené, nadměrné nároky** – například žena, která se stará o nemocného, zcela závislého manžela, může žít v dlouhodobém stresu.

- **Životní změna, která vyžaduje značné přizpůsobení** – omezuje dosavadní zvyklosti, znehodnocuje dosud funkční strategie chování. Například smrt dlouholetého partnera, rozvod.
- **Subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty** – Například, když si muž najde lásku a chce se rozvést, ale jeho současná žena je těžce nemocná, a je na něm v mnoha směrech závislá. Jde o konflikt potřeby vlastního uspokojení proti morálnímu taktu.

2.3.3 Psychické reakce na stres

Vágnerová (2000, s. 35) uvádí následující psychické reakce na stres. **Změna emočního prožívání** – obvyklá reakce na zátěž, která trvá delší dobu. **Oslabení kognitivních funkcí** – v zátěžové situaci se zhoršuje logické uvažování. Uvědomění zátěže aktivizuje psychické obranné mechanismy – obranné reakce mohou být individuální a specifické.

2.3.4 Zvládání stresu

Zvládání stresu se také nazývá dle anglické literatury názvem coping. Rozlišují se dva základní způsoby zvládání stresu. Jako první je zvládání zaměřené na řešení daného problému. Jako druhý způsob je zvládání zaměřené na zlepšení emoční bilance. To znamená, že se snažíme o zmírnění negativních prožitků. Neřeší se zde základní problém, ale přesto může člověku nějak pomoci (Vágnerová, 2000, s. 36).

2.4 Deprivace

Stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, ať už jsou biologické, či psychické, nejsou uspokojovány v dostatečné míře, nebo přiměřeným způsobem po dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost může nepříznivě ovlivnit psychiku jedince, nebo jeho vývoj vůbec. Záleží na období, kdy k deprivaci došlo. Člověk může prožívat deprivaci v různých složkách. Například deprivace biologických potřeb. Což je nedostatek jídla, spánku, ohrožuje přímo tělesné i duševní zdraví jedince. Dále můžeme strádat v oblasti stimulace, to znamená, že nám chybí žádoucí množství a variabilita smyslových podnětů. Kognitivní deprivace nastává tehdy, jsou-li zanedbávány oblasti potřeby učení, čili výchovné a výukové. Závažnou formou je citová deprivace, například když dítěti chybí stabilní a spolehlivý citový vztah s matkou. Sociální deprivace nastává při omezení přiměřených mezilidských kontaktů (Vágnerová, 2000, s. 37).

3 Mechanismy psychické adaptace na zátěžové situace

Cílem obranných reakcí je obnovení, respektive uchování psychické pohody a rovnováhy. Obranné reakce vycházejí ze dvou základních mechanismů a to úniku a útoku. **Útok** je aktivní obranou. Znamená to bojovat s nepříjemnou a nepřijatelnou situací. Agrese může být v některých případech obrácena i proti sobě samému (Vágnerová, 2000, s. 38). **Únik** je pasivní obranou. Ze situace, kterou osoba neumí řešit jiným způsobem, s níž se nedovede vyrovnat jedinec utíká buď změnou postoje k takové situaci, hledáním podpory, nebo rezignací na uspokojení. Rozlišujeme několik druhů obranných reakcí. Popření, člověk se brání tím, že přijímá jen takové informace, které pro něho nejsou ohrožující. Potlačení a vytěsnění, fungují spíše v oblasti vlastního vědomí. Tendence zbavit se pohnutek a myšlenek, které jsou pro jedince vnitřně nepříjemné a nepřijatelné. Funkci obrany může plnit i fantazie. Ta pomáhá nahradit nesnesitelné zážitky jinými, které jsou uspokojující, přesto, že nejsou reálné. Racionalizace je pokus o zvládnutí zátěžové situace jejím zdánlivě logickým přehodnocením. Regrese je únik na vývojově nižší úroveň chování. Identifikace je pokus o posílení vlastní hodnoty ztotožněním se s někým, koho lze obdivovat. Jedinec si připisuje žádoucí vlastnosti a úspěchy jedince, nebo skupiny, se kterou se ztotožňuje. Substituce znamená náhradu jednoho nedosažitelného uspokojení jiným, jež se jeví dostupným. Čili hledá náhradní cíl. Rezignace je postoj k dlouhodobé zátěžové situaci, který se uspokojení předem vzdává, protože je považuje za nedosažitelné. Osoba vyjadřuje bezmocnost, pasivitu a apatii, odmítá jakékoli jiné řešení situace. Obranný efekt je v tom, že když osoba nic neočekává, nemůže být potom zklamaná (Vágnerová, 2000, s. 40).

3.1 Psychosomatická onemocnění v důsledku stresu

Vztah mezi psychickou složkou a somatickou složkou člověka je velmi těsný. Jsou to dvě součásti jednoho organismu spojené regulačním vlivem nervové soustavy, především vegetativní a endokrinního aparátu. Odchytky, které vznikají v jedné ze složek, ovlivňují i tu druhou. Pro pochopení například při trémě, nebo vzteku reaguje člověk citovým prožitkem i například zrychlením tepu, zvýšenou sekrecí slin. Tyto projevy nejsou závislé na vůli a člověk je nemůže vlastním chtěním nijak ovlivnit. Psychické zátěže, které jsou člověkem nezvládnuté a dlouhotrvající se odrazí a mohou ovlivňovat fyziologické funkce a mohou vyvolat tělesné obtíže. Při vzniku jakéhokoli onemocnění je potřeba brát v úvahu somatické, psychické a sociální faktory, které se na onemocnění mohly spolupodílet (Vágnerová, 2000, s. 59).

4 Definice syndromu vyhoření

Český pojem „syndrom vyhoření“ představuje velmi výstižné přirovnání k původnímu anglickému výrazu „burnout syndrom“, kdy „to burn“ znamená hořet a ve spojení s „out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Člověk, který má vysoké pracovní nasazení, velkou motivaci, zájem, je nabitý energií a projevuje značnou aktivitu, hoří silným a jasným plamenem. Jakmile jej však postihne syndrom vyhoření, který se vyznačuje ztrátou těchto pozitivních vlastností, tedy obrazně při nedostatku dřeva, oheň přestává být živena a začne vyhasínat, a při neřešení problému, tedy když dřevo dojde, může zhasnout zcela (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3).

4.1 Syndrom vyhoření

Dnes již existuje celá řada empirických studií o syndromu vyhoření v různých sociálních povoláních a několik různých druhů fází vývoje syndromu vyhoření. Ta osoba, která se může profesionálně vyvíjet, tak nevyhoří. Poznaček potvrzuje pozorování týmového rozvoje i supervizí. Odpovídá základním poznatkům o povaze profesionální práce (Schmitbauer, 2008, s. 217).

V populaci neustále přibývá osob, které nedokážou zvládat obtížné situace v každodenním životě, ani náročné pracovní podmínky, které v některých případech umocňuje strach. Jako nejčastější následky můžeme pozorovat únavu, sníženou výkonnost a celkové vyčerpání. Vyhoření ale není stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu (Stock, 2010, s. 15).

Syndrom vyhoření má nejčastěji příčiny vzniku pocházející z pracovní oblasti. V práci nás ke stresu může vést soutěživé prostředí, náročné pracovní podmínky, strach o získanou pozici. Následující faktory podporují riziko vzniku syndromu vyhoření: zvýšená pracovní zátěž, trvalé působení rušivých vlivů, nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola, bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených, nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy (Stock, 2010, s. 31).

Ten, kdo trpí syndromem vyhoření, bere všechny situace za stresující. Stres samotný, ale není totéž, co syndrom vyhoření. Pokud se ale ke stresu přidají určité vnitřní, či vnější okolnosti, může vyústit v syndrom vyhoření. Psychologie rozlišuje dva druhy stresu. Eustres a distres. Prospěšné napětí, které člověka aktivizuje, povzbuzuje je eustres. Napětí, které nás

přetěžuje, když nám něco přeroste přes hlavu, nazýváme distres. Velkou, ba i hlavní roli při tvorbě stresu hrají požadavky, které na nás život klade. Jsou to zátěžové situace jako chronická nemoc, únava, psychická zátěž, konflikty v rodině, manželská krize, či úmrtí milovaného člověka. Na stres bychom jako lidé neměli pouze nadávat, měli bychom zpozornit a hledat jeho příčiny. Opravdu za stres může množství práce? Pokud ano, měl bych se ji pokusit zredukovat, nebo si ji lépe naplánovat. Pokud se jedná o problémy z venku, například úmrtí milovaného člověka, je jen na mě, jak se k tomu postavím. Pokud chceme porozumět syndromu vyhoření, musíme se zaměřit na vývoj, který k této krizi vedl. Syndrom vyhoření nepříjde z čista jasna jen tak. Předchází mu určité příčiny a je to dlouhodobější záležitost (Grün, 2014, s. 32).

Lidé trpící syndromem vyhoření si často stěžují na tlak. Může to být tlak, který vychází s nás samých, nebo také tlak vycházející z venku, z našeho okolí. Ve stavu vyhoření se můžeme ocitnout, pokud se necháme ovládat ostatními, když se podřizujeme ostatním lidem, nežijeme svůj vlastní život, obraz. Pokud chceme ve velké míře naplnit očekávání kolegů, nebo šéfa, dochází u nás k velké ztrátě energie. Další příčinou syndromu vyhoření je to, že se bojíme ukázat takový, jací opravdu jsme. Schováváme se za fasádou, kterou se snažíme udržet všemi silami. Špatné je přecházení únavy. Důvod syndromu vyhoření je třeba hledat i v systémové oblasti (Grün, 2014, s. 42).

V posledních letech je v literatuře uváděn pojem „**psychosociální stres**“. Jedná se o stres pracovní i mimopracovní a je zdůrazňován zejména proto, že statistiky ukázaly skutečnost poukazující na to, že více než 70% absencí v práci (pracovní neschopnost) je způsobeno nemocemi souvisejícími se stresem. V pracovním prostředí je psychosociální stres studován zejména v souvislosti se sociálním prostředím v zaměstnání a s jeho organizací, v případě stresu mimopracovního je výzkum zaměřen na **mikrostresory**, tedy denní nepříjemnosti (hádky, ztráta oblíbeného předmětu, ponížení v práci...), které normálně nejsou nezvladatelné, pokud se nezačnou kumulovat a nestanou se chronickými, a dále na **náročné životní události** (nemoc, rozvod, finanční potíže, hypotéka, změna či ztráta zaměstnání...). Obě oblasti, pracovní i mimopracovní, mohou u jedince inklinovat ke vzniku zdravotních rizik, a zároveň se obě ovlivňují – stresové podmínky v jedné se přelévají do druhé a negativně ovlivňují její prožívání, a stejně tak úspěch dosažený v jedné může pozitivně ovlivnit tu druhou (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 9).

Syndrom vyhoření byl ve světě v počátcích popisován u pracovníků dobrovolných zdravotnických zařízení, jako byly například „Free Clinics“, které byly provozovány mimo

oficiální léčebny, a jejichž personál byl tvořen výhradně dobrovolníky. Následně se však ukázalo, že tímto syndromem mohou být postiženi stejně tak i pracovníci lépe placených a výše postavených profesí, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, učitelé, sociální pracovníci aj. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 3).

K hořícímu polenu přirovnává stav vyhoření Křivohlavý, definuje jej jako „*situaci, kdy v kamnech dohoří poslední poleno a poslední jiskry zhasnou*“. (Křivohlavý, 2003, s. 113).

4.2 Vývoj syndromu vyhoření

Stock (2010, s. 24) uvádí 4 fáze vývoje syndromu vyhoření. Tyto fáze se vzájemně prolínají. První fází je **idealistické nadšení**. Při nástupu do zaměstnání osoba hýjí optimismem, chtěla by zachránit například všechny drogově závislé ve svém obvodu. Předpokládá pevné zázemí, a že všichni jeho klienti hledají pomoc. Protože to s klienty myslí až příliš dobře, vynakládá spoustu neefektivní energie, přeceňuje své síly. Druhou fází je **stagnace**. Při seznámení se s problémem a s realitou začíná pracovník přehodnocovat počáteční ideály. Jeho práce už pro něj v tuto chvíli není tak vzrušující jako na začátku. Rodinný život dostává první trhliny, ale příslušníci v této fázi nepozorují žádné známky onemocnění. Třetí fází je **frustrace**. Pracovník zjišťuje, jak moc jsou jeho možnosti omezené. Pochybuje o smyslu svého smažení, zpochybňuje výsledky a význam své práce a uvědomuje si svou bezmoc. Nedostatek uznání je také pracovníkův problém a to jak ze strany klientů, tak nadřízených. Pracovník je zklamaný z toho, co by chtěl udělat, ale reálně to nelze provést. Poslední, čtvrtou fází je **apatie**. Přichází jako obrana proti frustraci, vnitřní registrace. Pokud se práce stává trvalým zklamáním a nejsou zde vyhlídky na změnu, dělá pracovník jen to, co je nezbytně nutné. Vyhýbá se kontaktu s klienty a úkolům navíc, snaží se je mít hotové co nejdříve

4.3 Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Třemi základními symptomy vyhoření jsou vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

4.3.1 Vyčerpání

Osoba se cítí fyzicky i emočně vysílená. Znaky vyčerpání při syndromu vyhoření jsou buďto emoční, nebo fyzické. Mezi emoční řadíme: sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztrátu sebeovládání, pocity strachu, pocity prázdnoty, apatii, ztrátu odvahy a osamocení. Mezi

fyzické znaky patří: nedostatek energie, slabost a chronická únava, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy, poruchy paměti a soustředění, náchylnost k nehodám (Stock, 2010, s. 20).

4.3.2 Odcizení

Osoba trpící syndromem vyhoření má ke svému okolí a ke své práci lhostejný a odosobněný postoj. Jedná se zde o ztrátu cílevědomosti, zájmů, idealismu. Počáteční pracovní nasazení slábné a nahrazuje ho cynismus. Pracovník bere klienty, zákazníky jako přítěž, nadřizené jako možné ohrožení a kolegy jako obtížný hmyz. Přezíravý postoj člověku může vyústit až v pohrdavé, sarkastické a agresivní chování. Dlouhodobá zátěž se přenáší i do soukromého života. Členové rodiny a známí si začínají všimnout určitých změn. Dotyčný může být podrážděný na členy rodiny, nebo k nim naopak může být zcela apatický. V nejtěžších případech dochází k přetrhání veškerých rodinných vazeb a k dobrovolné izolaci. Mezi projevy odcizení při syndromu vyhoření řadíme: negativní postoj k sobě samému, negativní postoj k životu, negativní vztah k práci, negativní vztah k ostatním, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti, pocit méněcennosti (Stock, 2010, s. 21).

4.3.3 Pokles výkonnosti

Jedinec se považuje za neschopného, ztratil důvěru ve vlastní schopnosti, a proto se snižuje jeho efektivita. Je to většinou subjektivní hodnocení samotného pracovníka, nicméně k poklesu výkonnosti opravdu dochází. K vykonání úkolu, ke kterému osobě dříve stačila chvílka času, potřebuje nyní delší časový úsek, než dříve a vynaloží i více energie. Prodlužuje se také doba, která je nutná k regeneraci organismu, dříve stačil víkend, nyní již nestačí. Mezi projevy poklesu výkonnosti patří: nespokojenost s vlastním výkonem, nižší produktivita, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení, nerozhodnost, ztráta motivace, pocit selhávání (Stock, 2010, s. 22).

5 Jak se chránit před vyhořením

Pracovník musí reálně zhodnotit, jak na tom je a najít si profesionální pomoc. Pracovník by neměl mít „klapky na očích“. Měl by si získat určitý odstup a podívat se na věci reálně. Nedoufat v to, že problém se sám vyřeší. Problém řešit pomocí situační analýzy. Určit si cíle, kterých chci dosáhnout. Kam směřuju, po čem toužím, co je potřeba změnit. Naučit se relaxovat, osvojit si relaxační metody, nebo kondiční cvičení. Vyřešit svou pracovní situaci. Změnit své osobní postoje, naučit se přijímat věci takové, jaké jsou, bez hodnocení, odsuzování. Snažit se o celkovou vyváženost. To znamená, že po námaze by mělo následovat období odpočinku, kdy budeme zažívat pocity radosti, uspokojení, můžeme se věnovat svým koníčkům, zálibám. Jde o emocionální a duševní odreagování. Důležitá je také sociální opora a časový management. Při řešení problémů je vždycky nutné počítat s překážkami. Když jsme si stanovily cíle, tak si budeme kontrolovat své pokroky (Stock, 2010, s. 91).

Vyhořením se je tedy třeba zabývat dřív, než k němu dojde. To znamená zamyslet se nad svou motivací k práci, sledovat své vlastní příznaky stresu, vytvářet si zdravý systém podpory, zajistit si smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo zaměstnání (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33).

5.1 Supervize

Supervizi chápeme jako jeden z nástrojů metadoprovázení (doprovázení toho, kdo doprovází) a také jako účinný prostředek prevence syndromu vyhoření. Požadavky kladené na výkon pomáhajících profesí mohou být pro pracovníky psychicky, emočně i fyzicky vyčerpávající. Při supervizím procesu dochází k interakcím mezi supervizorem (ten, kdo supervizní proces koordinuje, usměrňuje a facilituje) a supervidovanými (ti, kteří určují obsah, tempo a směr supervize). Supervizor není žádným způsobem zainteresován v organizaci, přichází zvenčí. Přináší pracovníkům nezaujatý pohled pro daný problém, či případ. Supervidovaní přinášejí na supervizi případ, který chtějí probrat. Supervize má své nezastupitelné místo a legislativní oporu v oblasti sociálních služeb (Vávrová, 2012, s. 128).

Úkolem supervize je rozvíjet dovednosti, porozumění a schopnosti supervidovaného, ale má také funkci vzdělávací a řídicí. Cílem vzdělávacího aspektu je rozšiřovat pracovníkovi znalosti a dovednosti. Podle počtu supervidovaných dělíme supervizi na individuální, nebo skupinovou, která je využívána častěji. Při skupinové supervizi dochází k interakcím členů týmu, kteří si vzájemně „nastavují zrcadlo“. Pracovníci dostávají v průběhu zpětnou vazbu ke

svému chování. Úloha supervizora je spíše koordinační, kdy usměrňuje a facilituje (Vávrová, 2012, s. 131).

5.2 Laické a profesionální doprovázení

Profesionální doprovázení provádí odborník s adekvátním vzděláním v některé z oblastí pomáhajících profesí. Profesionální doprovázení má svůj cíl a je časově omezeno. Subjekt by měl mít jasnou vidinu konce doprovázení, který je navázán na dosažení cíle. Bohužel nelze úplně oddělit doprovázení laické a profesionální. Laické doprovázení probíhá obvykle paralelně s doprovázením profesionálním a v mnoha faktorech může výsledek odborného doprovázení ovlivnit. Doprovázení můžeme dělit do tří základních skupin a to výchovně-vzdělávací, sociální a zdravotnické. Hlavní rozdíl mezi profesionálním doprovázením a laickým doprovázením je v oblasti odborné přípravy a vzdělání subjektů doprovázení. Odborné doprovázení bývá realizováno vyškolenými profesionály (Vávrová, 2012, s. 72).

Profesionální sociálně inteligentní doprovázení druhých osob je zodpovědnou a náročnou činností, která vyžaduje od doprovázejících velké osobní nasazení a angažovanost. Profese pracující s lidmi a pro lidi jsou jednou z nenáročnějších a nejzodpovědnějších profesí. Na pracovníky jsou kladeny nemalé nároky v oblasti znalostí, dovedností, schopností a kompetencí. Aby v průběhu výkonu práce u doprovázejících nedocházelo ke stagnaci, k vyčerpání životní energie a optimismu, což by mohlo postupem času vést až k profesnímu selhávání, měli by být tito pracovníci v pomáhajících profesích v rámci metadoprovázení (doprovázení doprovázejících) celoživotně odborně vzděláváni a supervizně podporováni. Měli by si osvojit základní pravidla psychohygieny a zařadit je do svého života a tak předcházet syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření se může projevat *ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných při výkonu profese. Dochází tak postupně k celkové rezignaci. Člověk je frustrován, reaguje podrážděností, nedůvěřivostí, depresivitou, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním* (Jankovský, 2003, s. 158).

Jedním z nástrojů prevence vyhoření je dobře fungující systém dalšího vzdělávání pracovníků a nabídka individuální, nebo skupinové supervize v zařízení. Supervize může pomoci nejen jednotlivci, ale také celé organizaci, neboť přispívají k odhalování nedostatečností (Vávrová, 2012, s. 126).

II. Výzkumná část

6 Výzkumné otázky

Jaká je pracovní zátěž pracovníků v sociálních službách ve vybraném sociálním zařízení?

7 Metodika výzkumu

K ověření výzkumného cíle byl zvolen kvantitativní typ výzkumu. K získání a vyhodnocení dat byl využit standardizovaný Meisterův dotazník, který orientačně zjišťuje pomocí uzavřených škálových otázek psychickou zátěž při práci. Dotazník byl převzat od autora W. Meistera z Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin v Berlíně (NDR) a ověřován v letech 1976 - 1984 hygienickou službou. Dotazník může sloužit k hodnocení skupin pracovníků nebo k hodnocení jednotlivců. Jeho velmi časté využití je ve zdravotnické a sociální oblasti, kde při práci s lidmi je vysoké riziko syndromu vyhoření.

Dotazník obsahuje 10 otázek, na které dotazovaný odpovídá v rozmezí: ano, plně souhlasím; spíše souhlasím; nevím, někdy souhlasím, někdy ne; spíše nesouhlasím; ne, vůbec nesouhlasím. Bodové ohodnocení je od 1 do 5 bodů. K odpovědi ano, plně souhlasím, náleží 5 bodů, k odpovědi ne, vůbec nesouhlasím pak 1 bod. Přesná metodika vyhodnocení dotazníku je uvedena v příloze A. Pro upřesnění výzkumného souboru byly přiloženy ke standardizovanému dotazníku 4 demografické otázky.

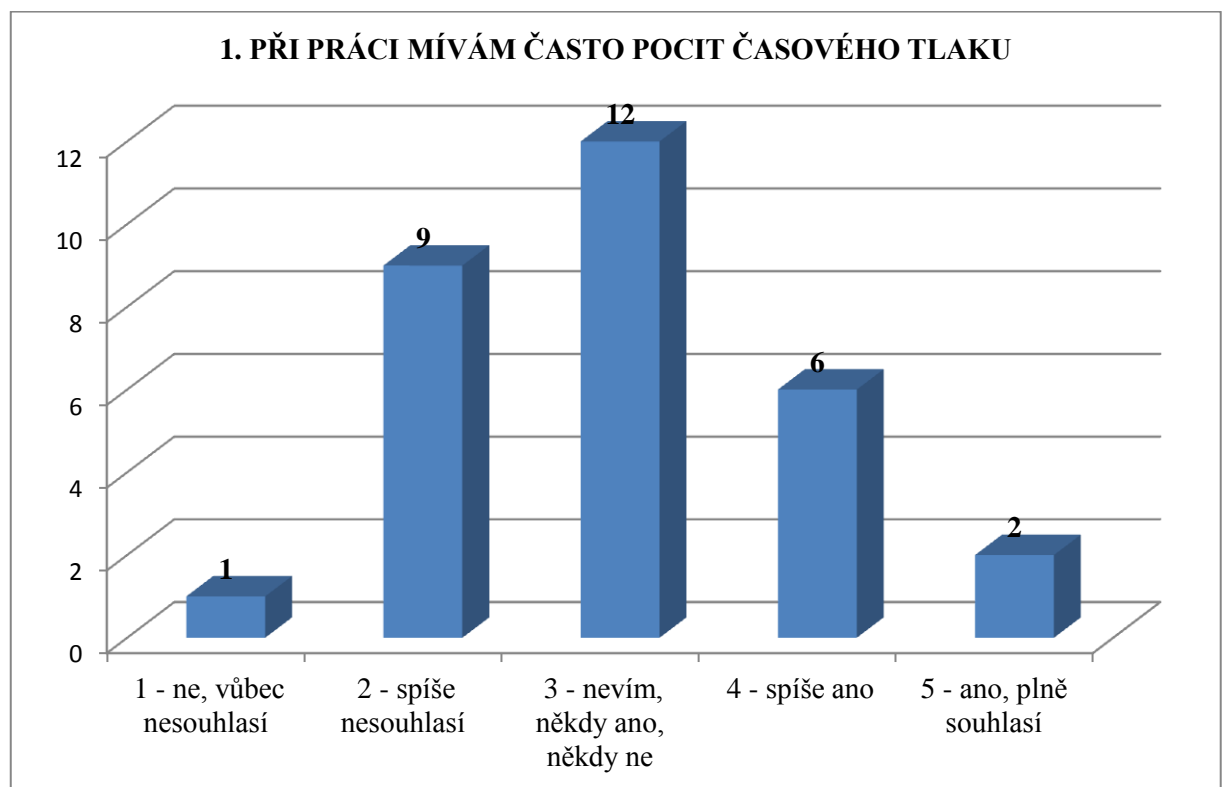
Ve svém výzkumu jsem se zaměřila pouze na jedno zařízení sociálních služeb v Pardubickém kraji. Data byla sbírána v období od 16. února 2015 do 3. března 2015. Osloven byl v první řadě vedoucí sociálního úseku, který obdržel dotazníky, které poté předal zaměstnancům. Společně jsme se dohodli na datu, ke kterému mi budou dotazníky navraceny. Dotazníky zodpovídali pracovníci v sociálních službách a také menší část sociálních pracovníků v nejmenovaném sociálním zařízení. Tato skupina lidí byla vybrána záměrně, z důvodu každodenního kontaktu s klienty. Vzhledem k dlouholeté praxi byla tato cílová skupina převážně pracovníků v přímé péči s klientem ideální volbou pro hodnocení psychické zátěže. Celkem bylo dáno do zařízení 35 dotazníků, po uplynutí doby stanovené vedoucím sociálního oddělení mi bylo nazpět vráceno 32 dotazníků. Dva dotazníky se nemohly použít, kvůli neúplnému vyplnění. Celkem tedy bylo zpracováno třicet dotazníků, které jsou brány jako 100 %. Návratnost dotazníků byla 86 %.

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2010, v němž byly jednotlivé výsledky pro větší přehlednost zpracovány do grafů a tabulek.

8 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

Otázka č. 1 Při práci mívám často pocit časového tlaku

První otázka v dotazníku zjišťuje, zda mají respondentky při své práci pocit časové tísně, či tlaku. O výsledcích nás informuje přiložený graf (obrázek 1).

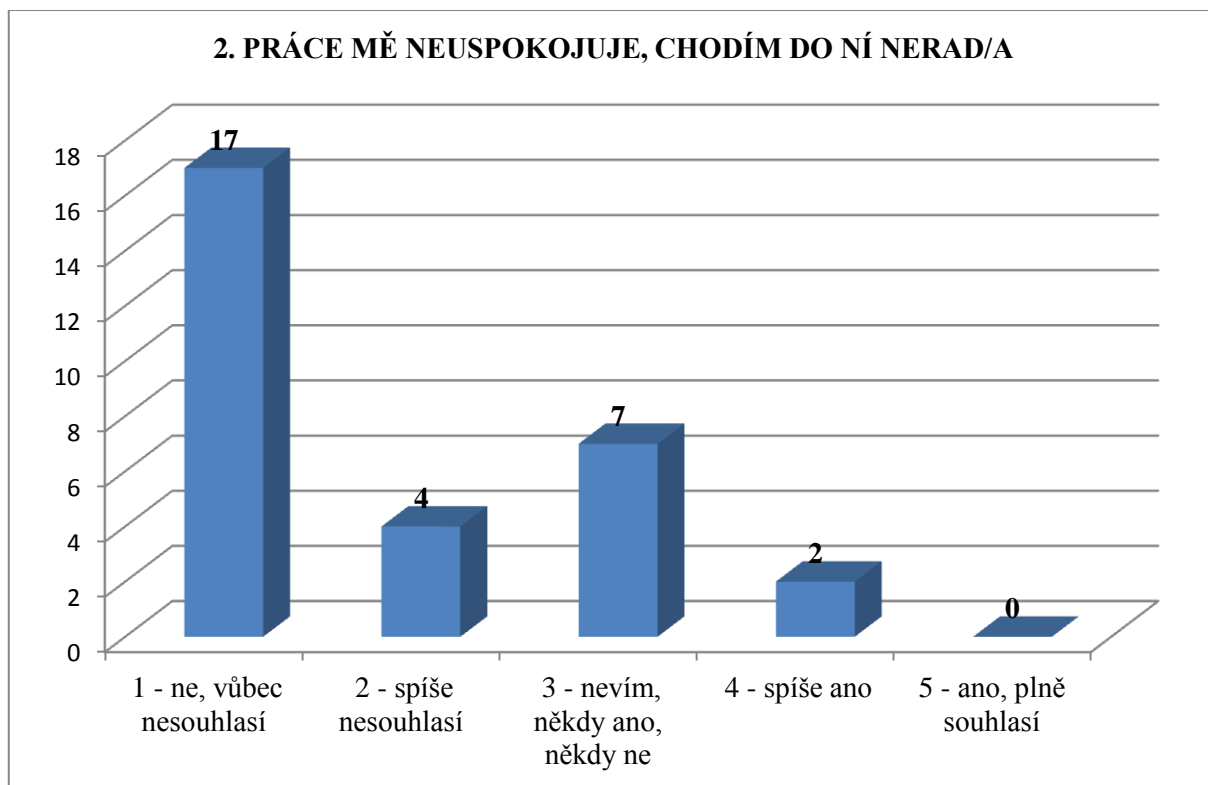


Obrázek 1 Graf pocitu časového tlaku u pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) odpověděla 1 respondentka (3 %) ne, vůbec nesouhlasí. Dalších 9 respondentek (30 %) uvedlo, že spíše nesouhlasí. Největší zastoupení měla odpověď nevím, někdy ano, někdy ne a tu uvedlo 12 respondentek (40 %). 6 respondentek (20 %) uvedlo, že mají spíše pocit časového tlaku. 2 respondentky (7 %) plně souhlasí s tím, že mají při práci často pocit časového tlaku.

Otázka č. 2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada

Tato otázka se zabývá tím, zda práce neuspokojuje pracovníky v sociálních službách a zda do ní chodí neradi. Výsledky uvádí následující graf (obrázek 2).

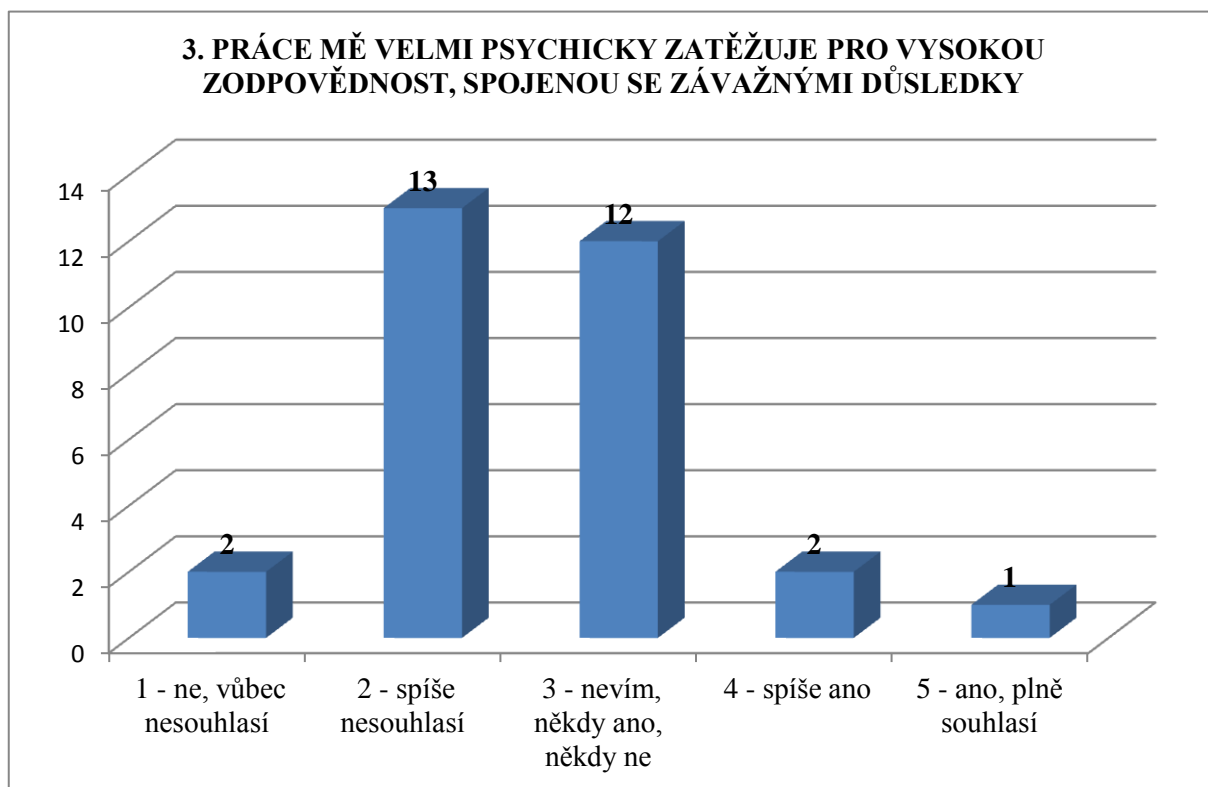


Obrázek 2 Graf neuspokojení pracovníků v sociálních službách v práci

Z 30 respondentek (100 %) uvedla většina ne, vůbec nesouhlasím a to 17 respondentek (57 %). Další 4 respondentky (13 %) spíše nesouhlasí. 7 respondentek (23 %) odpovědělo nevím, někdy ano, někdy ne. S otázkou zda práce pracovníky neupokojuje a chodí do ní neradi, spíše souhlasily 2 respondentky (7 %). Plně s touto otázkou nesouhlasila ani jedna respondentka (0 %).

Otázka č. 3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

Otázka zjišťuje, zda pracovníky psychicky zatěžuje vysoká zodpovědnost spojená se závažnými důsledky. O odpovědích informuje následující graf (obrázek 3).

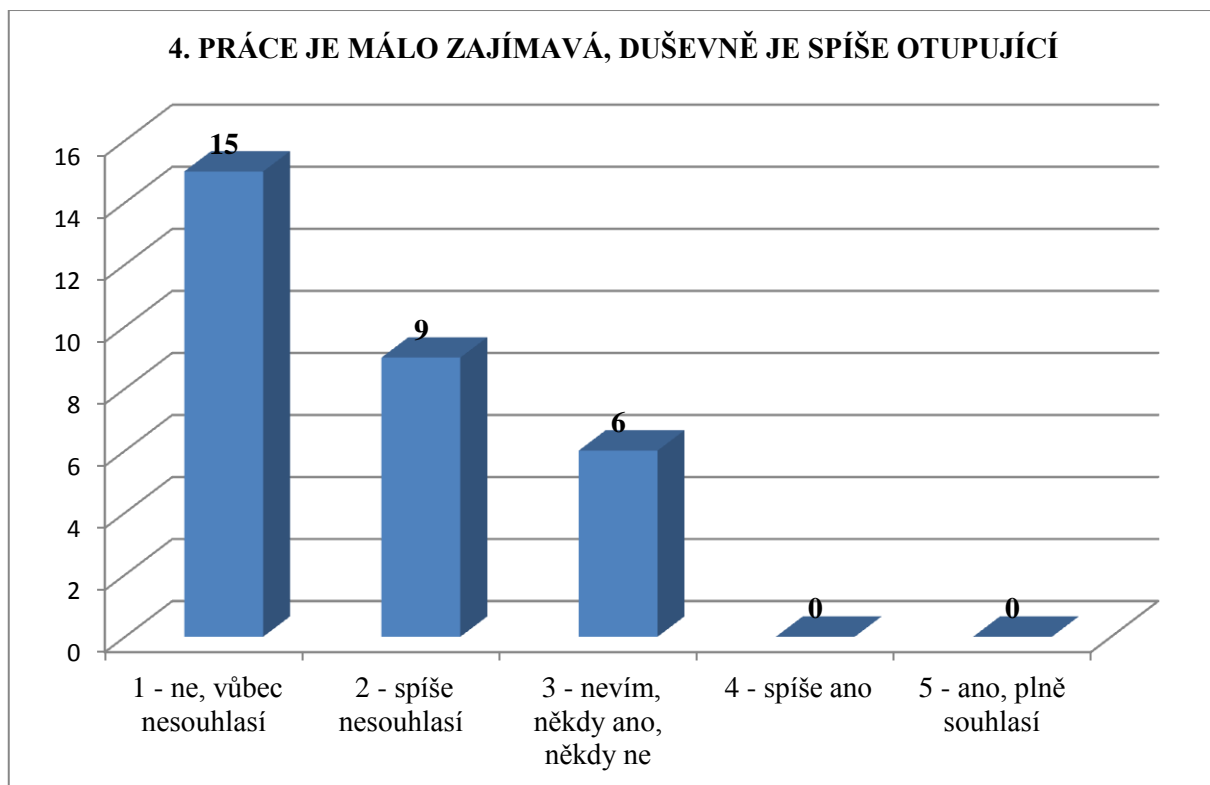


Obrázek 3 Graf psychické zátěže pro vysokou zodpovědnost s vážnými důsledky u pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) uvedly 2 respondentky (7 %) ne, vůbec nesouhlasím. Nejpočetnější zastoupení měla odpověď, spíše nesouhlasím, a tu uvedlo 13 respondentek (43 %). 12 respondentek (40 %) pak uvedlo nevím, někdy ano, někdy ne. Spíše s tvrzením souhlasily 2 respondentky (7 %) a ano, plně souhlasila 1 respondentka (3 %).

Otázka č. 4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

Otázka zjišťující, zda je práce pracovníků v sociálních službách zajímavá, nebo je spíše duševně otupující. Výsledky interpretuje graf pod textem (obrázek 4).

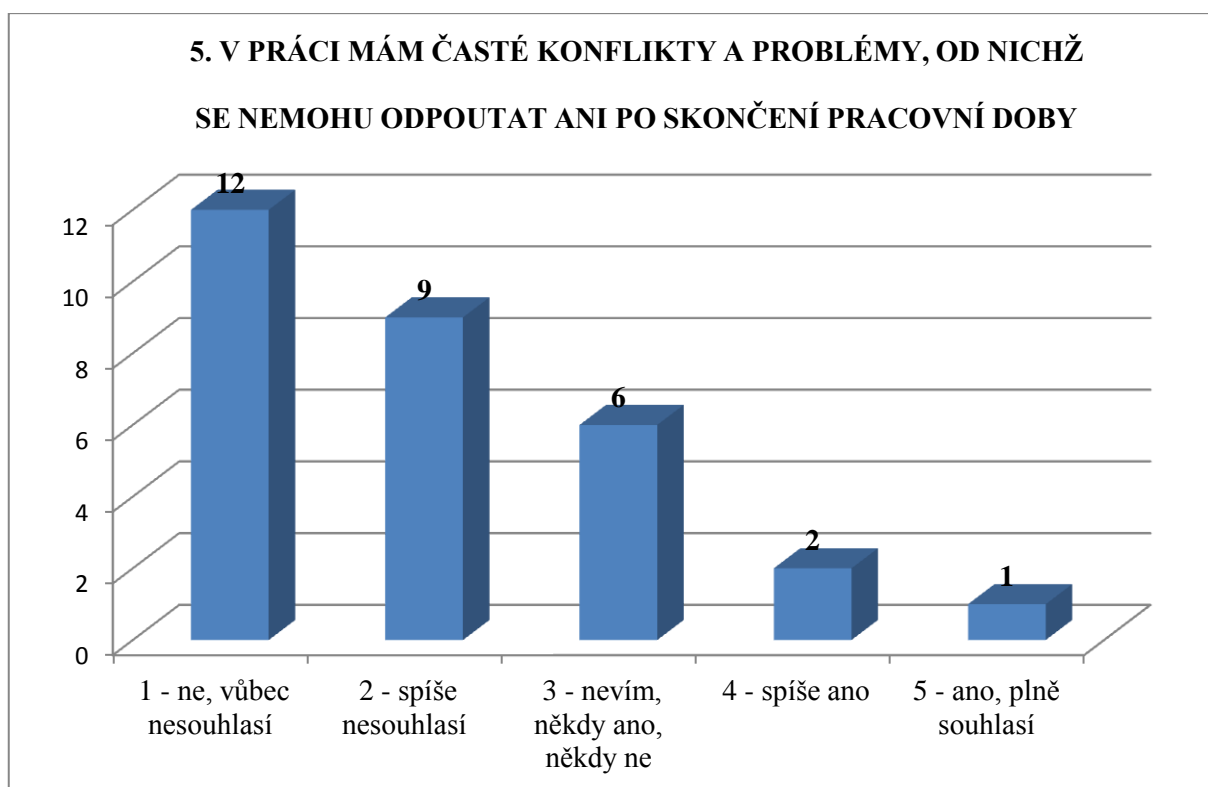


Obrázek 4 Graf zajímavosti práce a duševní otupělosti u pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) uvedlo 15 respondentek (50 %) ne, vůbec nesouhlasím. Dalších 9 respondentek (30 %) odpovědělo, spíše nesouhlasím, že je práce málo zajímavá a duševně spíše otupující. 6 respondentek (20 %) uvedlo nevím, někdy ano, někdy ne. Odpověď spíše ano a plně souhlasím, nevedla ani jedna respondentka (0 %).

Otázka č. 5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

Graf (obrázek 5) vyhodnocuje zda mají pracovníci v sociální službě časté konflikty a problémy, od nichž se nedokáží odpoutat ani po skončení pracovní doby.

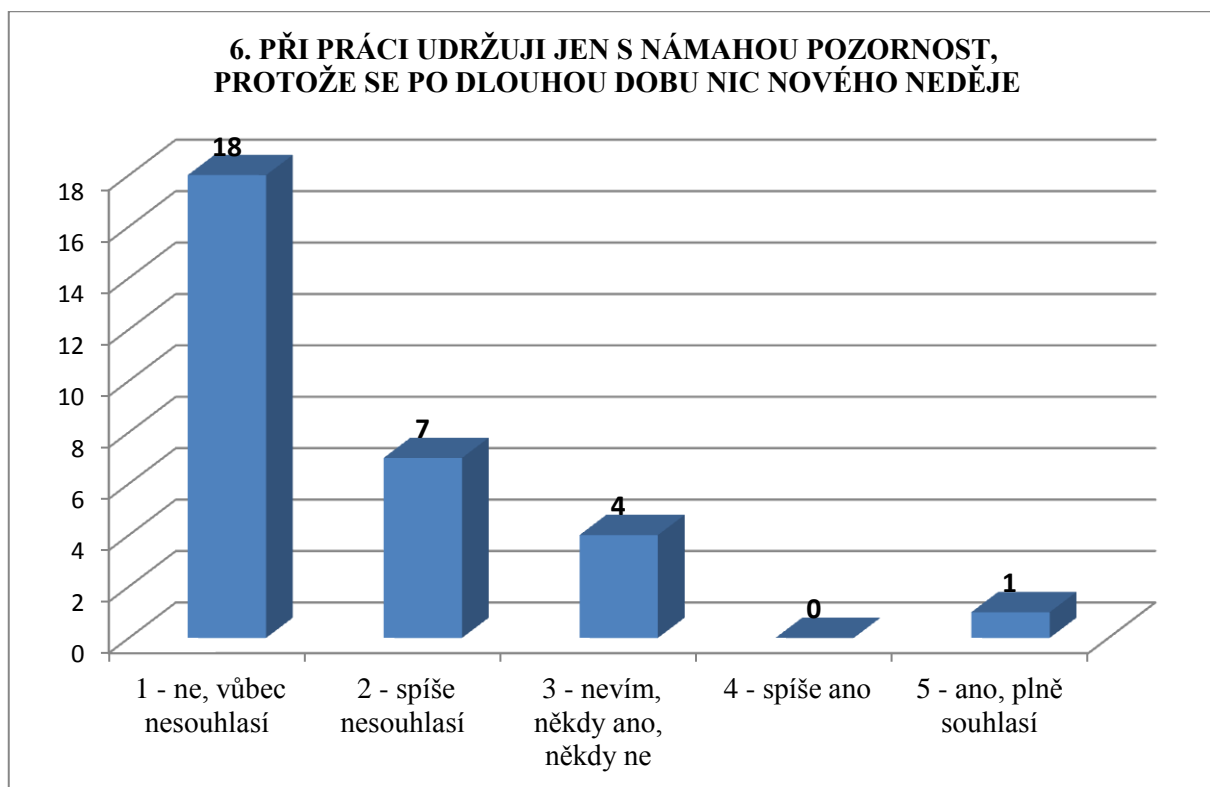


Obrázek 5 Graf konfliktů a problémů, od nichž se pracovníci v sociálních službách nemohou odpoutat ani po skončení pracovní doby

Z 30 respondentek (100 %) uvedlo 12 respondentek (40 %) ne, spíše nesouhlasím. Spíše s otázkou nesouhlasí 9 respondentek (30 %). 6 respondentek uvedlo nevím, někdy ano, někdy ne a 2 respondentky (7 %) spíše souhlasí. 1 respondentka (3 %) plně souhlasí s otázkou, že má v práci časté konflikty a problémy, od nichž se nedokáže odpoutat ani po skončení pracovní doby.

Otázka č. 6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

Otázka je zaměřena na monotonii při pracovní činnosti. Výsledky najdeme v následujícím grafu (obrázek 6).

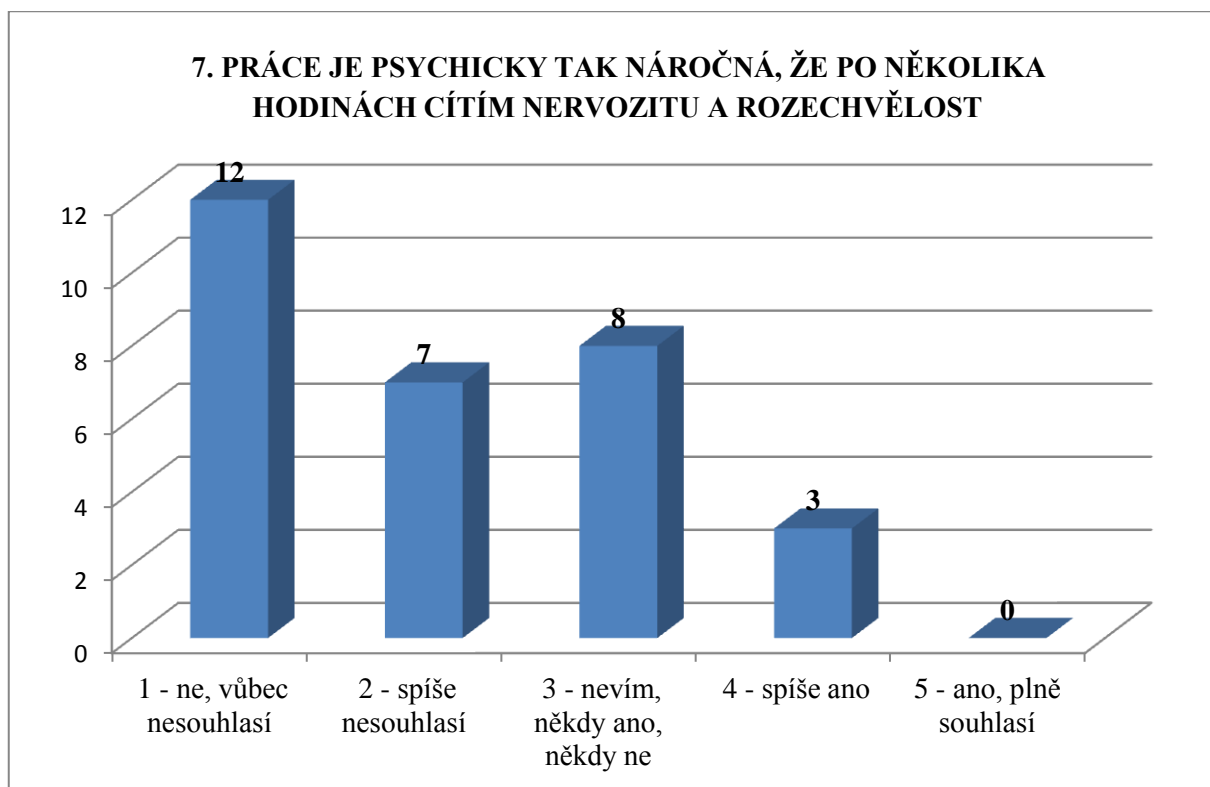


Obrázek 6 Graf znázorňující monotonii v pracovním procesu pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) 18 respondentek (60 %) vůbec nesouhlasí, že si v práci udržuje jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje. Dalších 7 respondentek (23 %) s otázkou spíše nesouhlasí. 4 respondentky (13 %) uvedly nevím, někdy ano, někdy ne. Žádná respondentka (0 %) neuvedla odpověď spíše ano. Plně s touto otázkou souhlasila 1 respondentka (3 %).

Otázka č. 7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

Otázka zjišťuje, zda pracovníci v sociálních službách pociťují po několika hodinách nervozitu a rozechvělost. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu (obrázek 7).

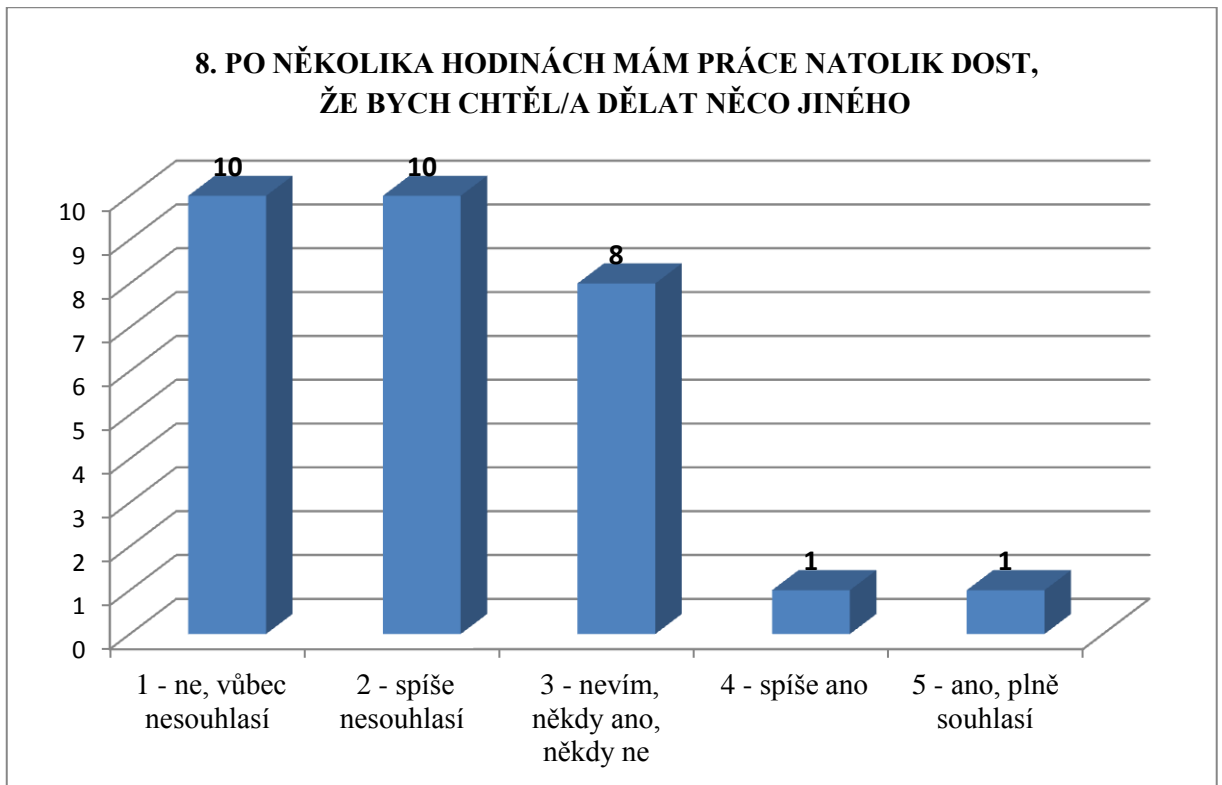


Obrázek 7 Graf přítomnosti nervozity a rozechvělosti u pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) uvedlo 12 respondentek (40 %) ne, vůbec nesouhlasím, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost. Spíše s touto otázkou nesouhlasí 7 respondentek (23 %). Dalších 8 respondentek (27 %) neví, někdy pociťují nervozitu a rozechvělost, někdy zase ne. Spíše s otázkou souhlasí 3 respondentky (10 %). Plně nesouhlasila ani jedna respondentka (0 %).

Otázka č. 8 Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěla dělat něco jiného

Otázka se zaměřuje na pocit přesycení v pracovním procesu. Výsledky uvádí následující graf (obrázek 8).

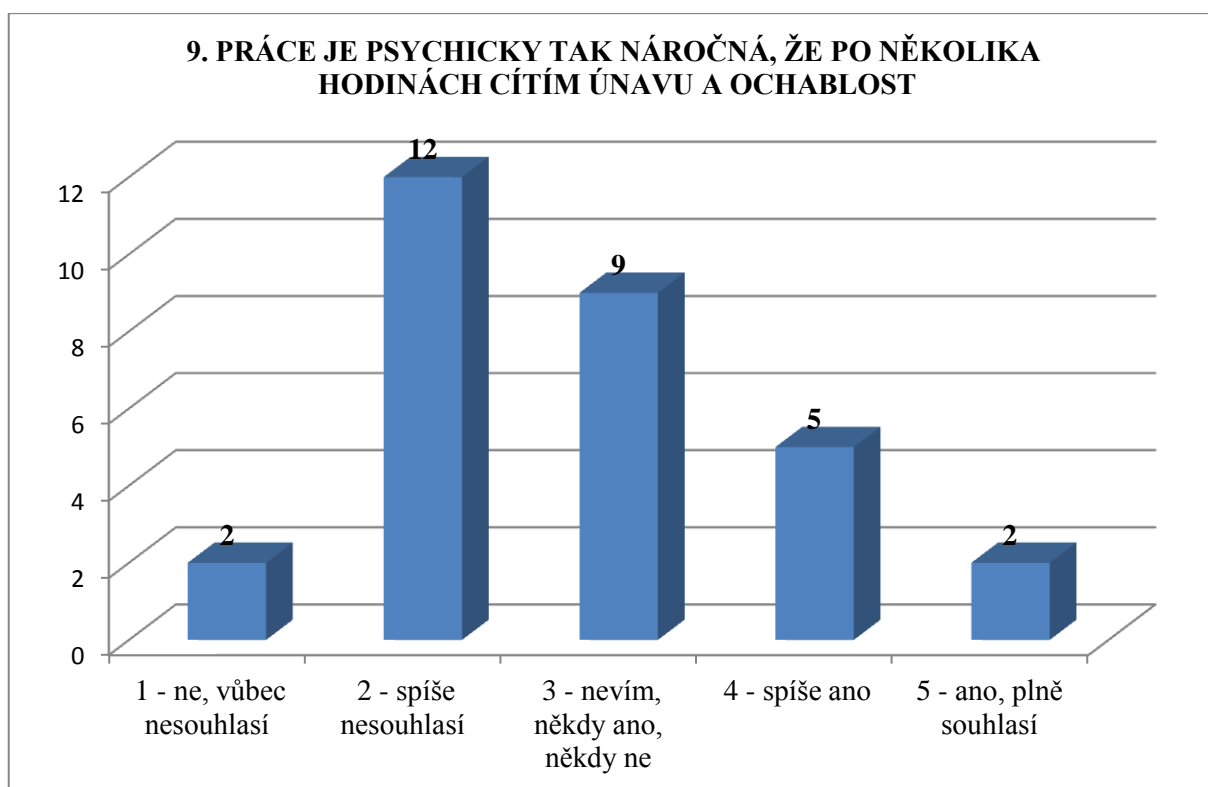


Obrázek 8 Graf přesycenosti v pracovním procesu u pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) uvedlo 10 respondentek (33 %) ne, vůbec nesouhlasím, že bych po několika hodinách měla práce natolik dost, že bych chtěla dělat něco jiného. Dalších 10 respondentek (33 %) s tvrzením spíše nesouhlasí. Odpověď nevím, někdy ano, někdy ne uvedlo 8 respondentek (27 %). Spíše ano pak odpověděla 1 respondentka (3 %). Plně souhlasila také 1 respondentka (3 %).

Otázka č. 9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

Graf (obrázek 9) zjišťuje, zda pocítují pracovníci v sociálních službách v pracovním procesu únavu a ochablost.

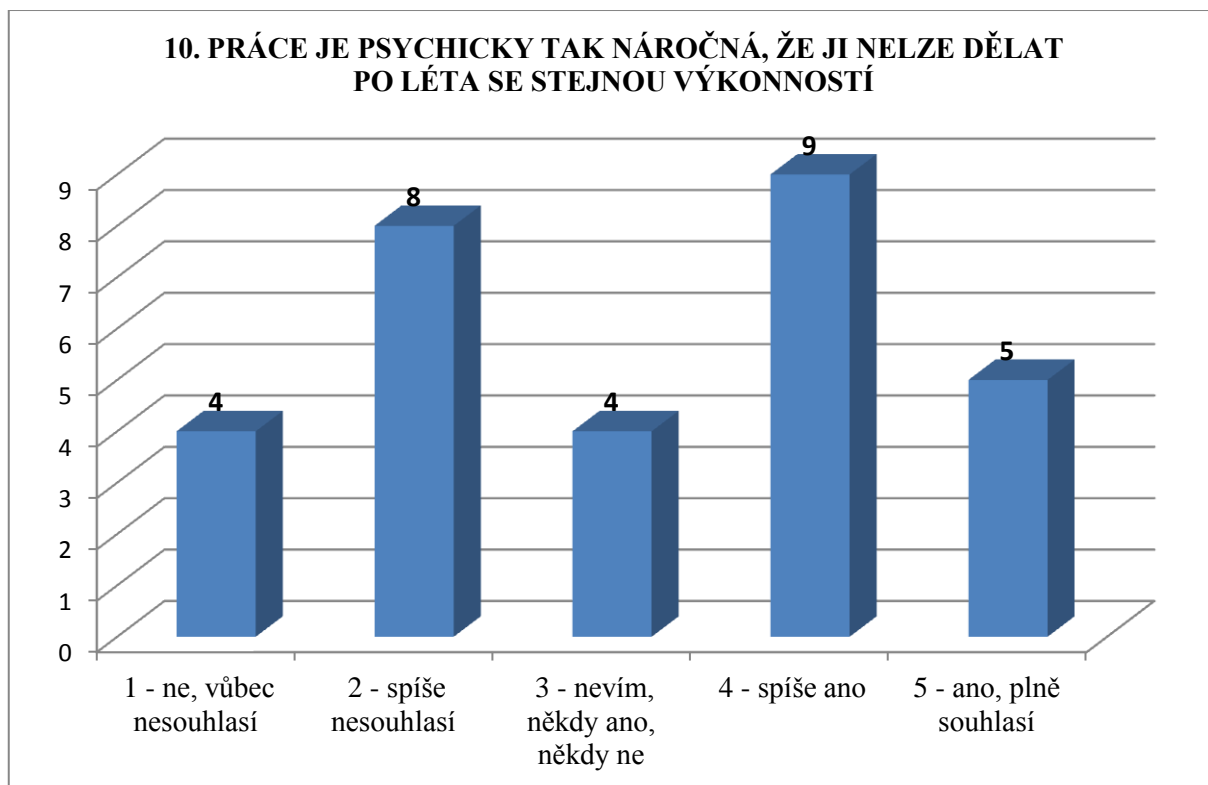


Obrázek 9 Graf pocitu únavy a ochablosti u pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) uvedly 2 respondentky (7 %) ne, vůbec nesouhlasím, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost. Spíše nesouhlasilo 12 respondentek (40 %). 9 respondentek (30 %) odpovědělo nevím, někdy ano, někdy ne. Spíše pocítuje po několika hodinách únavu a ochablost 5 respondentek (17 %). 2 respondentky (7 %) plně souhlasí a pocítují po několika hodinách únavu a ochablost.

Otázka č. 10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností

Graf (obrázek 10) znázorňující psychickou náročnost práce v přímé péči s klientem.

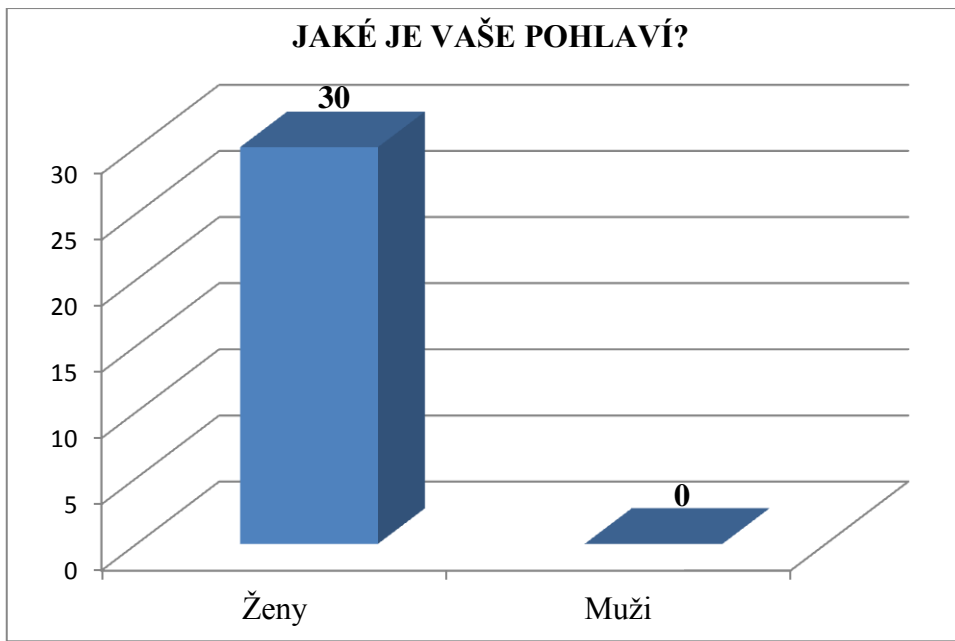


Obrázek 10 Graf psychické náročnosti práce v přímé péči s klientem

Z 30 respondentek (100 %) uvedly 4 respondentky (13 %), že vůbec nesouhlasí, že je práce tak psychicky náročná, že ji nelze vykonávat po léta se stejnou výkonností. Dalších 8 respondentek (27 %) s tímto tvrzením spíše nesouhlasí. 4 respondentky (13 %) odpověděly nevím, někdy ano, někdy ne. Největší zastoupení měla odpověď spíše ano, tu uvedlo 9 respondentek (30 %). Plně pak s touto otázkou souhlasilo 5 respondentek (17 %).

Otázka č. 11. Jaké je Vaše pohlaví?

Cílem otázky bylo zjistit pohlaví respondentů ve vybraném sociálním zařízení. Výsledky reprezentuje obrázek 11.

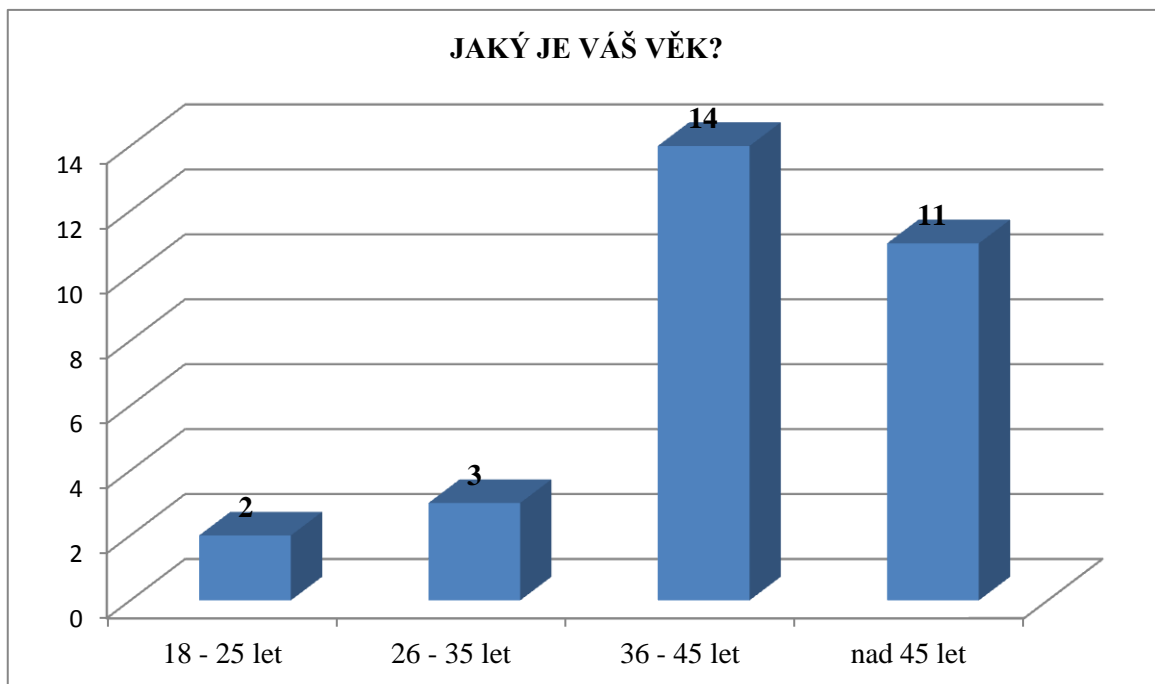


Obrázek 11 Grafické znázornění pracovníků v sociálních službách dle pohlaví

Z 30 respondentů (100 %), bylo 30 respondentů žen (100 %) a žádný respondent muž (0 %).

Otázka č. 12. Kolik je Vám let?

Cílem této otázky bylo zjistit, v jaké věkové hranici se pohybují pracovníci v sociálních službách, kteří vyplňovali dotazník. Výsledky reprezentuje obrázek 12.

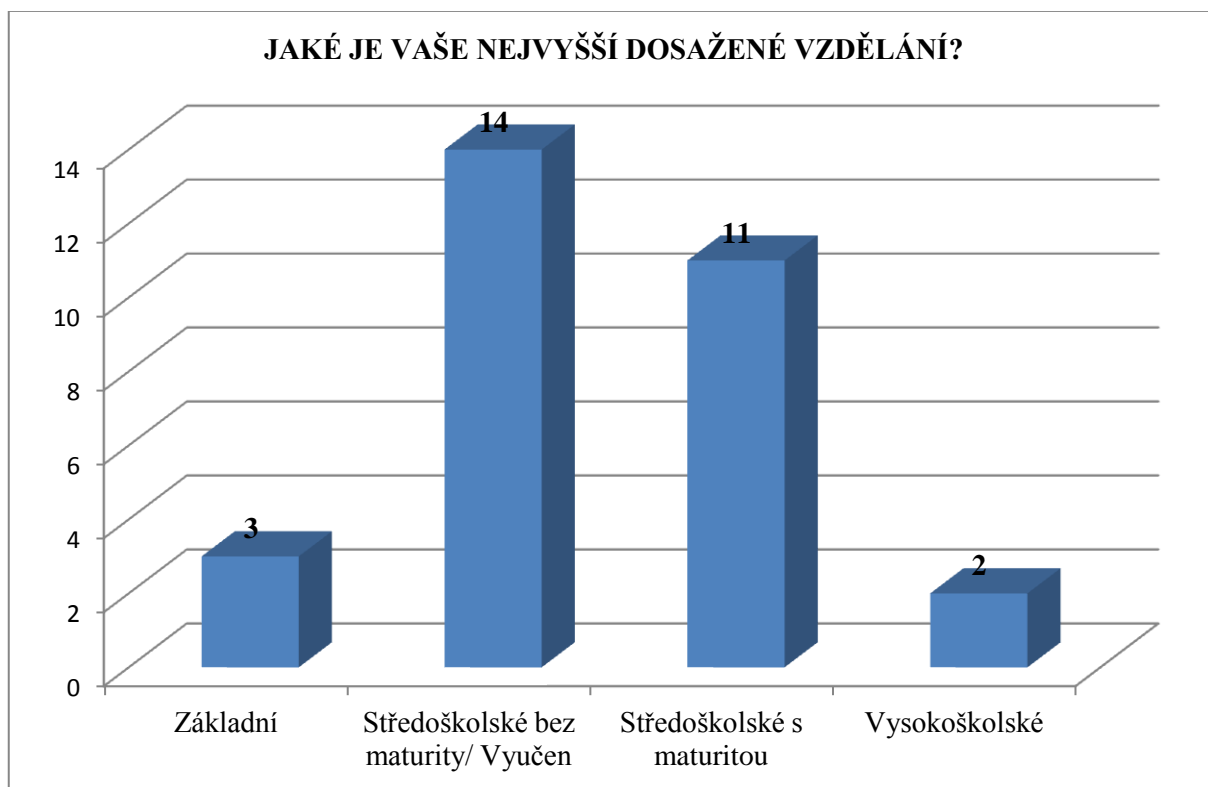


Obrázek 112 Grafické znázornění pracovníků v sociálních službách dle věku

Z 30 respondentek (100 %) byly 2 respondentky (7 %) ve věkové kategorii 18-25 let. Další 3 respondentky (10 %) byly ve věkové kategorii 26-35 let. Nejpočetněji byla zastoupena věková kategorie 36-45 let a to 14 respondentkami (47 %). 11 respondentek (36 %) bylo starší 45 let.

Otázka č. 13. Jaké je Vaše vzdělání?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké vzdělání má největší četnost mezi pracovníky v sociálních službách v daném zařízení. Výsledky jsou uvedeny na obrázku 13.

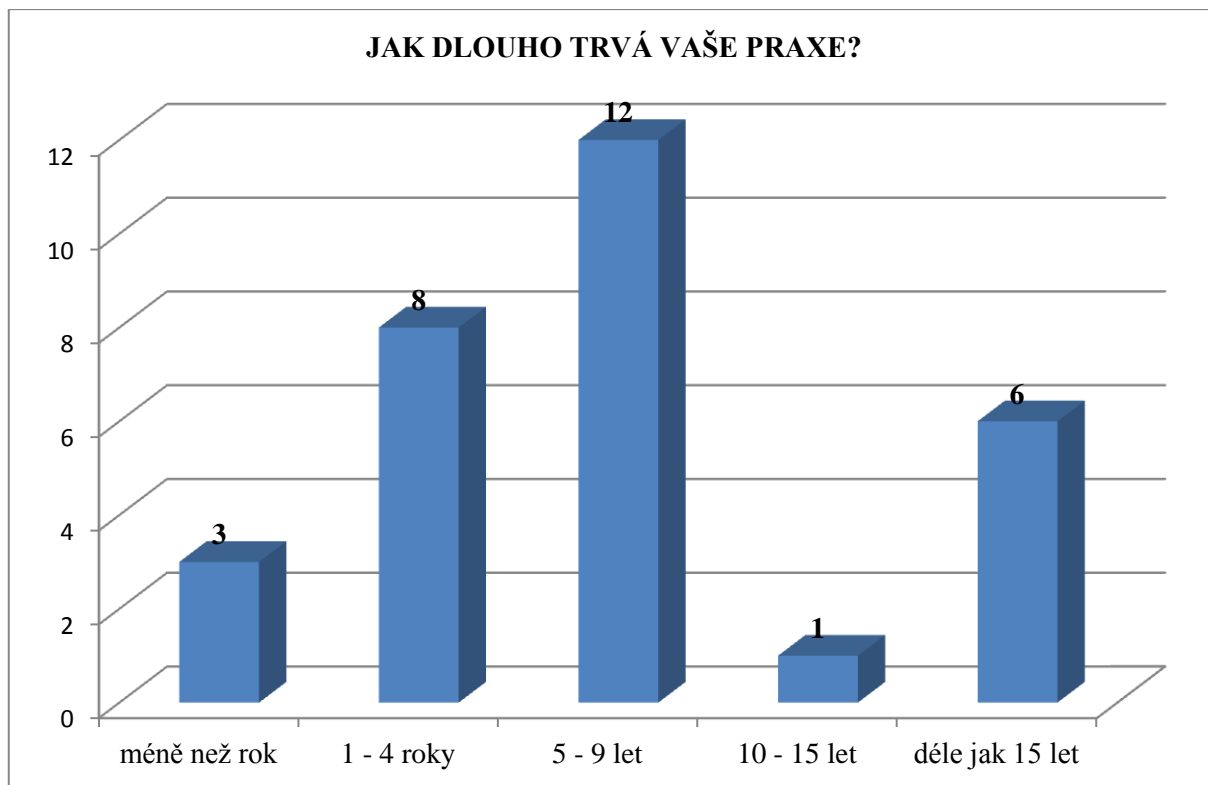


Obrázek 113 Graf nejčetnějšího dosaženého vzdělání u pracovníků v sociálních službách

Z 30 respondentek (100 %) uvedly 3 respondentky (10 %) základní vzdělání. Nejpočetněji bylo zastoupeno vzdělání středoškolské bez maturity/vyučen a to uvedlo 14 respondentek (47 %). 11 respondentek (37 %) napsalo vzdělání středoškolské s maturitou a 2 respondentky (7 %) pak vzdělání vysokoškolské.

Otázka č. 14. Jak dlouho trvá Vaše praxe?

Tato otázka se zaměřila na to, kolik let pracují pracovníci v sociálních službách v přímé péči s klientem. O výsledcích nás informuje obrázek 14.



Obrázek 14 Graf odpracovaných let pracovníků v sociálních službách v přímé péči s klientem

Z 30 respondentek (100 %) uvedly 3 respondentky (10 %), že jejich praxe trvá méně, než jeden rok. Dalších 8 respondentek (27 %) má praxi v délce trvání 1 – 4 let. Nejpočetněji byla zastoupena délka trvání praxe 5 – 9 let a to 12 respondentkami (40 %). Praxi 10 – 15 let uvedla 1 respondentka (3 %). Praxi delší 15 let má pak 6 respondentek (20 %).

8.1 Vyhodnocení dle faktorů

V tomto vyhodnocení popisujeme 3 základní faktory. Prvním faktorem je přetížení, druhým faktorem jednostrannost, neboli monotonie a třetím faktorem je takzvaný nespecifický faktor, což může být forma stresové odezvy.

Tabulka 1 Normy hodnot faktorů zátěže u žen

Faktor	Aritmetický průměr	Směrodatná odchylka	Kritická hodnota
I. Přetížení	8,4	3,2	10
II. Monotonie	7,6	3,0	9
III. Nespecifický faktor	11,7	4,4	14
Hrubý skór	25,0	8,1	29

Tabulka 2 Hodnoty faktorů zátěže u pracovníků v sociálních službách (ženy)

Faktor	Aritmetický průměr	Směrodatná odchylka	Kritická hodnota
I. Přetížení	7,57	2,81	8,97
II. Monotonie	5,13	2,67	6,47
III. Nespecifický faktor	10,03	4,30	12,18
Hrubý skór	22,73	9,78	27,62

Pro vyhodnocení dle faktorů bylo provedeno srovnání tabulky č. 1 s tabulkou č. 2. Přičemž jsme srovnaly aritmetické průměry jednotlivých faktorů a hrubého skóru.

V prvním faktoru přetížení nedosáhl aritmetický průměr kritické hodnoty. Výsledná hodnota aritmetického průměru činila 7,57.

V druhém faktoru monotonie též nedošlo k překročení stanovené normy. Výsledná hodnota aritmetického průměru je 5,13.

U faktoru číslo tři taktéž nedošlo k překročení stanovené hodnoty. Aritmetický průměr činí 10,03.

Při zhodnocení hrubého skóru bylo zjištěno, že ani ten nepřekročil stanovenou hodnotu. Jeho výše byla 22,73. Pracovníci v sociálních službách tedy netrpí ani třetím nespecifickým faktorem.

8.2 Vyhodnocení dle otázek

Vyhodnocení dle otázek vychází z kritických hodnot mediánu. V případě překročení stanovené kritické hodnoty mediánu hodnotí respondenti svou práci negativně. Pokud ale v jednotlivých položkách medián nedosahuje kritické hodnoty, pak respondenti hodnotí svou práci kladně.

Tabulka 3 Tabulka kritických hodnot mediánů

Číslo položky	Otázka	Kritická hodnota mediánu	Faktor
1.	Časová tíseň	3,0	I.
2.	Malé uspokojení	2,5	II.
3.	Vysoká zodpovědnost	3,0	I.
4.	Otupující práce	2,5	II.
5.	Problémy a konflikty	2,5	I.
6.	Monotonie	2,5	II.
7.	Nervozita	3,0	III.
8.	Přesycení	3,0	III.
9.	Únava	3,0	III.
10.	Dlouhodobá únosnost	2,5	III.

Otázka č. 1 Při práci mívám často pocit časového tlaku

Tabulka 4 Statistické údaje k otázce 1

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	3,0
S - směrodatná odchylka	1,0
KH - Kritická hodnota	3,4
Medián	3

Kritická hodnota mediánu u této otázky dosahuje stejných hodnot (3) jako v úvodní tabulce (3,0). V takovém případě hodnotíme otázku již negativně.

Otázka č. 2 Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada

Tabulka 5 Statistické údaje k otázce 2

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	1,8
S - směrodatná odchylka	1,0
KH - Kritická hodnota	2,3
Medián	1

Tato otázka je hodnocena respondentkami kladně, neboť kritická hodnota mediánu ve výsledných hodnotách (1) nedosahuje hodnoty mediánu v úvodní tabulce (2,5).

Otázka č. 3 Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky

Tabulka 6 Statistické údaje k otázce 3

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	2,6
S - směrodatná odchylka	0,9
KH - Kritická hodnota	3,0
Medián	2,5

V úvodní tabulce je kritická hodnota mediánu vyšší (3,0) než hodnota zjištěná od respondentek (2,5). Tato otázka je tedy hodnocena kladně.

Otázka č. 4 Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující

Tabulka 7 Statistické údaje k otázce 4

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	1,7
S - směrodatná odchylka	0,8
KH - Kritická hodnota	2,1
Medián	1,5

Otázka je hodnocena kladně, protože vypočítaná kritická hodnota mediánu (1,5) je menší než kritická hodnota mediánu v úvodní tabulce (2,5).

Otázka č. 5 V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby

Tabulka 8 Statistické údaje k otázce 5

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	2,0
S - směrodatná odchylka	1,1
KH - Kritická hodnota	2,6
Medián	2

Úvodní tabulka uvádí kritickou hodnotu mediánu k této otázce 2,5. Hodnoty mediánu odpovědí respondentek nedosahují na tuto hodnotu (2), proto hodnotíme otázku kladně.

Otázka č. 6 Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje

Tabulka 1 Statistické údaje k otázce 6

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	1,6
S - směrodatná odchylka	1,0
KH - Kritická hodnota	2,1
Medián	1

Kritická hodnota mediánu z odpovědí respondentek (1) nedosahuje kritické hodnoty mediánu z úvodní tabulky (2,5), je tedy hodnocena kladně.

Otázka č. 7 Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost

Tabulka 10 Statistické údaje k otázce 7

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	2,1
S - směrodatná odchylka	1,0
KH - Kritická hodnota	2,6
Medián	2

Výpočet kritické hodnoty mediánu dosahuje nižších hodnot (2), než je uvedená hodnota v úvodní tabulce (3,0). Otázka je tedy hodnocena pozitivně.

Otázka č. 8 Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěla dělat něco jiného

Tabulka 2 Statistické údaje k otázce 8

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	2,1
S - směrodatná odchylka	1,0
KH - Kritická hodnota	2,6
Medián	2

Otázka je hodnocena kladně, protože vypočítaná kritická hodnota mediánu (2) je menší než kritická hodnota mediánu v úvodní tabulce (3,0).

Otázka č. 9 Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

Tabulka 12 Statistické údaje k otázce 9

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	2,8
S - směrodatná odchylka	1,0
KH - Kritická hodnota	3,3
Medián	3

Kritická hodnota mediánu u této otázky dosahuje stejných hodnot (3) jako v úvodní tabulce (3,0). V takovém případě hodnotíme otázku již negativně.

Otázka č. 10 Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností

Tabulka 3 Statistické údaje k otázce 10

Statistické údaje	Výsledná hodnota
X - aritmetický průměr	3,1
S - směrodatná odchylka	1,3
KH - Kritická hodnota	3,8
Medián	3

Výsledek kritické hodnoty mediánu je po zhodnocení vyšší (3) než je kritická hodnota mediánu v úvodní tabulce (2,5). Proto otázku hodnotíme negativně.

Vyhodnocení

Pomocí Meisterova dotazníku vyhodnocujeme tři složky, a to přetížení, monotonii a nespecifický faktor.

Pro zjištění stavu přetížení jsme pracovali s otázkami 1, 3 a 5. Monotonii jsme pak zjišťovali z otázek 2, 4 a 6. Nespecifický faktor je zjišťován ze zbylých otázek a to 7, 8, 9 a 10. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že pracovníci v sociálních službách ve vybraném sociálním zařízení netrpí v zaměstnání přetížením. Respondentky označily otázku č. 1 za negativní, nicméně otázku č. 3 a 5 za pozitivní, které první negativní otázku převážily. Monotonii naše respondentky hodnotily ve všech otázkách 2, 4 a 6 kladně. Netrpí tedy stavem monotonie v pracovním procesu. Poslední nespecifický faktor, kterým jsme zjišťovali z otázek 7, 8, 9 a 10 byl vyhodnocen následovně. Otázka č. 7 a 8 byly hodnoceny kladně. Otázky č. 9 a 10 naopak negativně. Výsledek je tedy neutrální. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že pracovníci v sociálních službách ve vybraném sociálním zařízení netrpí v pracovním procesu přetížením, ani monotonií, nelze potom určit, zda je přítomen nespecifický faktor, neboť výsledky jsou neutrálního rázu.

8.3 Klasifikace dle zátěže

Klasifikaci psychické zátěže podle Meisterova dotazníku provádíme ve třech stupních. Dle návodu na vyhodnocení jsme porovnali mediány daných faktorů, tedy I., II., a III., z nichž hodnotíme tendenci a stupeň zátěže

Tabulka 14 Klasifikace podle zátěže

Faktor 1	Hodnota mediánu	Faktor 2	Hodnota mediánu	Faktor 3	Hodnota mediánu
Otázka č. 1	3	Otázka č. 2	1	Otázka č. 7	2
Otázka č. 3	2,5	Otázka č. 4	1,5	Otázka č. 8	2
Otázka č. 5	2	Otázka č. 6	1	Otázka č. 9	3
				Otázka č. 10	3
Součet	7,5		3,5		10
Celkem	Jelikož faktor 1 má o více než 2 body vyšší součet než faktor 2, sčítají se střední hodnoty faktorů 1 a 3. Součet faktorů 1 a 3 je 17,5, což se řadí do stupně 1 – bez tendence k přetížení.				

Z tabulky vyplývá, že faktor 1 má o více než dva body vyšší součet než faktor 2. Proto jsme pracovali s hodnotami mediánů 1 a 3. Součet výsledků těchto dvou mediánů je 17,5. To znamená, že když provedeme porovnání s výsledky, které jsou předem dané zařadíme naše odpovědi do stupně 1, čili bez tendence k přetížení. Tabulka pod textem uvádí předem dané hodnoty faktorů.

Tabulka 4 Dané hodnoty součtu mediánů

Pokud je součet I. a III.	Stupeň	Zátěžová tendence
7 - 19	1	bez tendence k přetížení
20 - 24	2	k přetížení
25 - 35	3	k přetížení

9 Diskuze

Tato bakalářská práce je zaměřena na psychické a zdravotní důsledky výkonu pomáhající profese. Pro zjišťování jsme si vybrali cílovou skupinu, kterou v našem případě byli pracovníci v sociálních službách vybraného sociálního zařízení v Pardubickém kraji. Cílem bylo zjistit, zda tito pracovníci trpí pracovní zátěží.

Zhodnocení výzkumné otázky:

Jaká je pracovní zátěž pracovníků v sociálních službách ve vybraném sociálním zařízení?

Při zpracování Meisterova dotazníku byly použity 3 možnosti vyhodnocení. Jedná se o vyhodnocení dle faktorů, vyhodnocení dle otázek a klasifikace zátěže. Ve vyhodnocení dle faktorů popisujeme 3 základní faktory. Prvním faktorem je přetížení, druhým faktorem jednostrannost, neboli monotonie a třetím faktorem je takzvaný nespecifický faktor, což může být forma stresové odezvy. Výsledkem dotazníkového šetření je, že ani jeden ze zmíněných faktorů (přetížení, monotonie, nespecifický faktor) nedosáhl kritické hodnoty v dané tabulce, tedy pracovníky neohrožuje.

Další možností je vyhodnocení dle otázek, které vychází z kritických hodnot mediánu. V případě překročení stanovené kritické hodnoty mediánu hodnotí respondenti svou práci negativně. Pokud ale v jednotlivých položkách medián nedosahuje kritické hodnoty, pak respondenti hodnotí svou práci kladně. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že pracovníci v sociálních službách netrpí v zaměstnání přetížením. Například Němcová (2010, s. 63) uvádí, že sestry pracující s geriatrickými pacienty trpí přetížením. Výsledky zkoumání se tedy u zdravotních sester a pracovníků v sociálních službách liší. Monotonii v pracovním procesu hodnotily respondentky ve všech otázkách kladně, netrpí tedy monotonií v pracovním procesu. Němcová (2010, s. 56) rovněž uvádí, že zdravotní sestry hodnotily pozitivně všechny otázky, což znamená, že pocitem monotonie netrpí. Výsledky zkoumání vztahující se k tomuto faktoru jsou tedy shodné. V posledním nespecifickém faktoru se názory poněkud rozcházely. Dvě otázky byly hodnoceny kladně a dvě negativně. Výsledek je tedy neutrální. Z procesu vyhodnocování tedy vyplývá, že konkrétní pracovníci v sociálních službách netrpí v pracovním procesu přetížením, ani monotonií, nelze pak určit, zda je přítomen nespecifický faktor pro výsledky neutrálního rázu.

Jako poslední máme klasifikaci zátěže, kterou provádíme ve třech stupních. Vyhodnocujeme je porovnáním mediánů daných faktorů. Po zhodnocení výsledků výzkumu

bylo zjištěno, že součty hodnot daných faktorů se řadí do stupně č. 1, tedy bez tendence k přetížení. K porovnání použijeme práci Němcové (2010, s. 64), která uvádí, že zátěž pracovních sester pracujících s geriatrickými pacienty dosahuje stupně č. 1, tedy, není přítomna tendence k přetížení. Lze tedy říci, že výsledky zkoumání u zdravotních sester v práci Němcové (2010, s. 64) se téměř shodují s výsledky pracovníků v sociálních službách.

Dotazníkové šetření v bakalářské práci s názvem Psychické a zdravotní důsledky výkonu pomáhající profese tedy ukázalo, že pracovníci v sociálních službách ve vybraném sociálním zařízení Pardubického kraje obecně nemají tendenci k pracovnímu přetížení.

10 Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na pracovníky v sociálních službách a jejich stresovou zátěž v pracovním procesu. Tato cílová skupina byla vybrána záměrně z důvodu každodenního kontaktu s klientem a prostředím, ve kterém je klient umístěn. Pomáhající profese jsou všeobecně náročné na psychiku, protože náplní většiny takovýchto pracovníků je péče o druhé osoby. Stále více lidí v mém okolí a i v médiích se zaměřuje na syndrom vyhoření, psychickou únavu. Je to fenomén dnešní uspěchané doby, kdy si neumíme nalézt čas samy na sebe a relaxovat.

Z výzkumné části bakalářské práce vyplývá, že pracovníci v sociálních službách ve vybraném sociálním zařízení Pardubického kraje netrpí žádnou formou přetížení v pracovním procesu. Cíl praktické práce byl splněn.

Neznamená to však, že bychom měli zanevřít na prevenci tohoto syndromu. Bylo by dobré zajistit pracovníkům možnost zdravého pracovního prostředí, pravidelnou supervizi, možnosti realizace nápadů a vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Zajištění dobrého kolektivu, byť třeba jen na pracovní úrovni, mimopracovní akce, dostatek volna a čerpání dovolené, nabídku využití metod relaxace a odpočinku a v neposlední řadě umět nabídnout zaměstnancům pomocnou ruku.

V průběhu utváření bakalářské práce jsem se přiučila o nové poznatky a názory lidí s dlouholetou praxí. Povolání pracovníků v sociálních službách je náročné. Nicméně jsem zjistila, že práce s lidmi je pro někoho jako „dobití baterek“. Práce v přímé péči s klientem může být vyčerpávající a pokud ji pracovník dělá s láskou a uměním relaxovat a odpočívat, najít si čas také sám pro sebe, pak to nejvíce ocení samotní klienti.

11 Seznam použité literatury:

- BURYOVÁ, Ivona. Rozpory v charakteru pomáhání v pomáhajících profesích. *Sociální práce*. 2010, 10, 3, s. 38-41. ISSN 1213-6204.
- GRÜN, Anselm. Vyhoření: *Jak rozprout vlastní energii*. 1.vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2014. ISBN 978-80-262-0587-6.
- HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 78 s. ISBN 80-718-4890-5.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-869-9174-1.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-707-1231-7.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu*. Praha, Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- NĚMCOVÁ, Zuzana. *Psychická a fyzická zátěž sester pracujících s geriatrickými klienty*. Pardubice, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
- SCHMITBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

- TOŠNER, Jiří a Tamara TOŠNEROVÁ. *Burn –Out syndrom: Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha: Hestia, 2002, 15 s. ISBN neuvedeno.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-696-6.
- VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

12 Seznam příloh

Příloha A – metodika vyhodnocení Meisterova dotazníku

Příloha B - dotazník

Příloha A – Metodika hodnocení Meisterova dotazníku

„Výsledky Meisterova dotazníku je možné vyhodnotit dvěma způsoby. Prvním je vyhodnocení podle jednotlivých položek (otázek). U každé položky se za celou skupinu tazatelů vypočítá aritmetickým průměrem střední hodnota. Každá tato hodnota se zvlášť porovnává se stanovenými hodnotami normovanými. Pokud u některé položky překročí její střední hodnota hodnotu kritickou, můžeme hovořit o tom, že pracovní skupina hodnotí svou práci negativně. Pracovníci vidí svou práci pozitivně, pokud u položek zjištěná střední hodnota kritické hodnoty nedosahuje.“ (Hladký, Židková, Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka, str. 39-41) V tabulce č. 16 jsou uvedeny kritické hodnoty jednotlivých otázek a faktory, k nimž se otázky váží.

Tabulka 16 Kritické hodnoty mediánů

Číslo položky	Otázka (zkráceně)	Kritická hodnota mediánu	Začlenění do faktoru
1	Časová tíseň	3,0	I.
2	Malé uspokojení	2,5	II.
3	Vysoká odpovědnost	3,0	I.
4	Otupující práce	2,5	II.
5	Problémy a konflikty	2,5	I.
6	Monotonie	2,5	II.
7	Nervozita	3,0	III.
8	Přesycení	3,0	III.
9	Únava	3,0	III.
10	Dlouhodobá únosnost	2,5	III.

Zdroj: (Hladký, Židková, 1999, s. 41)

Vyhodnocení dotazníku vycházející ze tří faktorů

„Druhým způsobem hodnocení je hodnocení vycházející ze tří faktorů stanovených na základě výše zmíněných položek. Jedná se o faktor přetížení, faktor jednotvárnosti práce (monotonie) a nespecifický faktor (stresová reakce). (Hladký, Židková, *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*, str. 39-41)

Tabulka 17 Faktory pracovní zátěže

<i>Název faktoru</i>	<i>Součet položek</i>	<i>Maximum</i>
<i>Přetížení (I.)</i>	<i>1+3+5</i>	<i>15</i>
<i>Monotonie (II.)</i>	<i>2+4+6</i>	<i>15</i>
<i>Nespecifický faktor (III.)</i>	<i>7+8+9+10</i>	<i>20</i>
<i>Hrubý skór</i>	<i>I.+II.+III.</i>	<i>50</i>

Zdroj: (Hladký, Židková, 1999, s. 40.)

Zjištění zátěžové tendence

Pro zařazení do stupně zátěže celé skupiny je třeba vycházet z faktorových skóru. Hodnocení se provede následujícím způsobem: sečtou se mediány (střední hodnoty) pro jednotlivé faktory (pro faktor I. sečteme otázky č.1+3+5, pro faktor II. č.2+4+6, pro faktor III. č.7+8+9+10). Po sečtení mohou nastat 3 případy:

- 1) faktor I. má nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor II. - při této variantě k němu přičteme součet středních hodnot faktoru III., tedy I.+ III. Podle tabulky se pak vyhodnotí stupeň a k tomu odpovídající zátěžová tendence.*

<i>Jestliže je součet:</i>	<i>Stupeň</i>	<i>Zátěžová tendence</i>
7 - 19	1	
20 - 24	2	<i>k přetížení</i>
25 - 35	3	<i>k přetížení</i>

2) má-li faktor II. nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor I., pak se sečte součet středních hodnot II.+III. Podle tabulky se opět určí výsledný stupeň a odpovídající zátěžová tendence.

<i>Jestliže je součet:</i>	<i>Stupeň</i>	<i>Zátěžová tendence</i>
7 - 21	1	
22 - 26	2	<i>k monotonii (jednostrannosti, podtížení)</i>
27 - 35	3	<i>k monotonii (jednostrannosti, podtížení)</i>

3) bude-li rozdíl mezi faktory I. a II. menší než 2 body, pak se sečtou součty středních hodnot všech faktorů dohromady, tj. I.+II.+III. Podle tabulky se určí stupeň, resp. odpovídající zátěžová tendence.

<i>Jestliže je součet:</i>	<i>Stupeň</i>	<i>Zátěžová tendence</i>
10 - 26	1	
27 - 32	2	<i>kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)</i>
33 - 50	3	<i>kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)</i>

K závěrečnému posouzení psychické zátěže slouží její klasifikace, která vysvětluje význam jednotlivých výše uvedených stupňů“.

1 *Psychická zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti (přitom je nutno odhlédnout od náhodných situačně podmíněných výkyvů v průběhu pracovní směny).*

2 *Psychická zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, resp. výkonnosti.*

3 *Psychická zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika.*

Zdroj: (Hladký, Židková, 1999, s. 42.)

Příloha B – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Kateřina Ligrová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Zdravotně – sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Tématem mé závěrečné bakalářské práce jsou Psychické a zdravotní důsledky výkonu pomáhající profese.

Dovoluji si Vám předložit dotazníky a požádat Vás o jejich vyplnění. Zaručuji Vám naprostou anonymitu a diskrétnost. Vyhodnocení Vašich odpovědí bude pouze podkladem pro zpracování mé závěrečné práce. Za vyplnění dotazníků Vám předem děkuji.

Kateřina Ligrová

HPZ (Meister)

Vaším úkolem je u každé otázky zakroužkovat odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

5 - ano, plně souhlasím

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku	5	4	3	2	1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	5	4	3	2	1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky	5	4	3	2	1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	5	4	3	2	1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	5	4	3	2	1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	5	4	3	2	1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	5	4	3	2	1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného	5	4	3	2	1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	5	4	3	2	1
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	5	4	3	2	1

11. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

12. Jaký je Váš věk?

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) nad 45 let

13. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity / Vyučen
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

14. Jak dlouho trvá Vaše praxe?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 4 roky
- c) 5 – 9 let
- d) 10 – 15 let
- e) déle jak 15 let