

Syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb

Jitka Horká, DiS.

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka Horká, DiS.**
Osobní číslo: **H128440**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na definici, vznik, vývoj, příznaky a příčiny syndromu vyhoření;
- prevenci a léčbu syndromu vyhoření;
- vymezení pojmu sociální služby a pracovníka sociálních služeb.

Součástí práce bude kvantitativní výzkum zaměřený na pracovníky sociálních službách pracující se seniory.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAWKINS, Peter a Robin SHOJET. Supervize v pomáhajících profesích: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Překlad Helena Hartlová. Praha: Portál, 1998, 202 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-807-1787-150.

KALLWASS, Angelika a Iz německého originálu ... přeložil Petr BABKAJ. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 2007, 151 s. Poradce pro praxi. ISBN 80-736-7299-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Iz německého originálu ... přeložil Petr BABKAJ. Jak neztratit nadšení: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Grada, 1998, 151 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 2010, 151 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-802-6201-809.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Literatura bude v průběhu psaní bakalářské práce průběžně doplňována.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Oralová

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípuští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20.2.2015


.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb. V teoretické části se práce zabývá vymezením pojmu syndromu vyhoření, jeho vývoji, příznakům a příčinám. Dále se věnuje prevenci syndromu vyhoření, charakteristice sociálních služeb a pracovníka sociálních služeb. V praktické části se práce zabývá kvantitativním výzkumem, nástrojem sběru dat je dotazníkové šetření. Cílem práce bylo zmapovat informovanost a zkušenosti o syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, pracovníci sociálních služeb, domov pro seniory

ABSTRACT

Bachelor thesis is focused on burnout syndrome among social service workers. The theoretical part deals with the definition of burnout, its development, symptoms and causes. It also discusses the prevention of burnout characteristics of social services and social workers. The practical part of the thesis deals with quantitative research, data collection instrument is a questionnaire survey. The aim of the study was to explore the awareness and experience of burnout syndrome in social service workers.

Keywords: Burnout syndrome, social services workers, home for the elderly

Děkuji vedoucí práce Mgr. Renatě Oralové za podporu a cenné rady při tvorbě bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
1.1 VYMEZENÍ POJMU SYNDROMU VYHOŘENÍ	11
1.2 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
1.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	15
1.4 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
2 PREVENCE A LÉČBA SYNDROM VYHOŘENÍ.....	19
2.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
2.2 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
2.3 SUPERVIZE	22
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	24
3.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	24
3.2 VYMEZENÍ POJMU PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	27
3.3 DOMOV PRO SENIORY	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
4.1 CÍL VÝZKUMU A HYPOTÉZY.....	33
4.2 ZVOLENÁ METODOLOGIE.....	34
4.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	34
4.4 ANALÝZA A VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	35
4.5 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	58
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
SEZNAM GRAFŮ	66
SEZNAM TABULEK.....	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Pojem syndrom vyhoření neboli syndrom vyhasnutí je důsledkem extrémního vyčerpání u jedinců, kteří svoji práci vykonávají dlouhodobě naplno. Zpravidla jsou tito jedinci charakterizováni svoji cílevědomostí, výkonností a úspěšností. V určitém momentu, ale u některých jedinců dochází ke zlomu, který vyjadřují slovy, že již nemohou dál.

Téma bakalářské práce „Syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb“ jsem si zvolila z důvodu absolvování odborné praxe v několika domovech pro seniory v rámci předchozího studia vyšší odborné školy sociální a současného studia vysoké školy. Zde jsem působila jako pracovník sociálních služeb i jako sociální pracovník. Z těchto odborných praxí jsem načerpala řadu praktických zkušeností, které jsem se rozhodla dále rozvinout nastudováním další odborné literatury týkající se tohoto tématu a provedením empirického šetření.

Syndrom vyhoření postihuje zejména pracovníky pomáhajících profesí, mezi které řadíme i pracovníky sociálních služeb. Pomáhající profese jsou charakteristické intenzivním kontaktem s lidmi. Musí se často smířit s nejrůznějšími osudy klientů a jejich neštěstím. Vlivem náročnosti jejich práce se pracovníci stávají postupně emočně otupělými.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se skládá z 3 kapitol.

První kapitola obsahuje vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho vývoj, příznaky a příčiny.

Druhá kapitola je zaměřena na prevenci a léčbu syndromu vyhoření. Dále na supervizi, která je nápomocná při prevenci a léčbě syndromu.

Třetí kapitola pojednává o charakteristice sociálních služeb, pracovníka sociálních služeb a domova pro seniory.

Praktická část je zaměřena na výzkum vlivu délky praxe a dosaženého vzdělání na výskyt syndromu vyhoření. Dále se zaměřuje na zjištění možného ovlivňování vztahů v pracovním kolektivu k syndromu vyhoření a efektivnosti supervize. Bude proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření u vybraného vzorku zkoumané skupiny – pracovníků sociálních služeb v Domově pro seniory v Hostimi a ve Znojmě. Součástí praktické části bude vyhodnocení získaných informací.

Cílem práce bylo zmapovat informovanost a zkušenosti o syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb.

Obecnými cíli práce byla charakteristika syndromu vyhoření, jeho příznaků, příčin, prevence a léčby. Dále nastínit specifika práce pracovníka sociálních služeb v domovech pro seniory. V neposlední řadě také ověření pozitivního vlivu supervize jako prevence syndromu vyhoření.

Sociální pedagogika se v oblasti práce se seniory uplatňuje zejména při pomoci a podpoře seniorů již ve fázi jejich přípravy nástupu, samotného vstupu a následně provázením celého jejich pobytu v domově pro seniory. Ve všech těchto fázích má sociální pedagogika své místo pro uplatnění, a to například při adaptaci seniora na nové životní podmínky, popisem a analýzou prostředí, ve kterém se senior připravuje žít nebo ve kterém žije, apod.

Bakalářská práce je určena studentům škol se sociálním zaměřením a pracovníkům sociálních služeb v domovech pro seniory v Hostimi a ve Znojmě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

O syndromu vyhoření se v dnešní hektické době mluví čím dál tím častěji. Jeho výskyt je také častější, protože současná doba pro něj vytváří velmi kvalitní zázemí.¹

Syndrom vyhoření se vyskytuje v profesích, které jsou charakteristické intenzivním kontaktem s lidmi, vysokou pracovní náročností, a často také neadekvátním ohodnocením. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“ jejichž podstatou je kontakt s lidmi. Jedná se například o sociální pracovníky, zdravotní pracovníky, učitele, psychology, apod. Může souviset se zátěží, ale také bývá označován jako důsledek selhání osobních mechanismů zvládnání nároků. Jeho vzniku je kombinací velkého očekávání ze strany pracovníka nebo opakující se vnitřní pocit pracovníka, že nezvládá tyto nároky. Navíc je to vše spojováno s vlastním přesvědčením, že pracovníkovo vynaložené úsilí je neadekvátní jeho ohodnocení a nízkému výslednému efektu. Toto má za následek vzniku syndromu. Syndrom vyhoření nelze chápat jako nemoc, jedná se o proces, který se objevuje v průběhu pracovní kariéry pomáhajícího. Syndrom vyhoření má za následek poškození v osobní rovině, ale současně zhoršující se kvalitu poskytovaných služeb pomáhajícím pracovníkem.²

1.1 Vymezení pojmu syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření poprvé použil Herbert Freudenberger v roce 1974 a definoval ho jako vyhasnutí motivace, a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky.³

Dle Freudenbergera se syndrom vyhoření projevuje ve všech oblastech ve vztahu ke klientům, k zaměstnavateli i mimo profesní život a následně způsobuje změny v citech, postojích o osobnosti.⁴

Definice syndromu vyhoření existuje celá řada.

¹ Modul syndrom vyhoření., Dostupné z: ccvpardubice.cz/downloads/getFile/87

² BARTOŠÍKOVÁ, I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 20 - 21

³ JEKLOVÁ, M., Reitmayerová E., Syndrom vyhoření, s. 7

⁴ MAROON, I., Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky, s. 16

V českých odborných zdrojích jeho definice omezuje pouze na popis jeho příznaků. Švingalová uvádí, že: „Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahující jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé, a tlak na kvalitu i kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.“⁵

Syndrom vyhoření můžeme také charakterizovat jako stav vyčerpání, ztráty důvěry ve smyslu osobní angažovanosti a citového oploštění. Vyčerpání z opakující se rutiny. Vyhoření vlastní schopnosti prožívat uspokojení a radost z práce. Stav u lidí, kteří hledají smysl života především v práci. Může se projevit nejen v zaměstnání, ale i v rodině a zejména tam, kde jsou obě tyto oblasti propojeny.⁶

Křivohlavý uvádí například tuto definici, jejíž autory jsou – Agnes Pines a Elliott Aronson: „Syndrom vyhoření je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy. Ve své extrémní podobě syndrom představuje hraniční bod. Dostane – li se člověk za něj, jeho schopnost zvládat požadavky, které na něj prostředí klade, je podstatně snížena.“⁷

Společné znaky celé řady definic syndromu vyhoření:

- negativní emocionální příznaky - např. emocionální vyčerpání, deprese, únava, apod.;
- důraz je kladen na chování lidí než na fyzické příznaky syndromu;
- syndrom je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání;
- příznaky syndromu se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí;
- snížená výkonnost při syndromu souvisí s negativními postoji a chování.⁸

⁵ ŠVINGALOVÁ, D., Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi: teorie, praxe, kazuistiky, s. 49

⁶ NOVÁK, T., Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě, s. 14 - 15

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J., Hořet, ale nevyhořet, s. 12

⁸ KŘIVOHLAVÝ, J., Jak neztratit nadšení, s. 50 - 51

1.2 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je důsledkem nesprávného vypořádávání pracovníka s fyzickou, psychickou zátěží a dlouhodobě působícího stresu. Dosažení vrcholu vyhoření obvykle trvá delší dobu, v řádech měsíců, let. Jeho vývoj má několik fází, které se liší jeho délkou.

Syndrom je tedy vnímán jako dlouhodobý proces. Osoba, u které se syndrom vyhoření projeví, může fázemi procházet postupně, ale je také možné některou z nich přeskočit. Nejjednodušší modely fází se skládají ze tří, nejsložitější z dvanácti.⁹

Počet fází, které psychologové v procesu vyhoření popsali, se různí.

Fázový model dle Herberta Freundergera a Gaila Northa. Tento model má dvanáct kritických fází syndromu vyhoření.

1. Nutkavá snaha po sebeprosazení – Na začátku často jedinec pozoruje nepřiměřené ambice, má snahu prosadit se v pracovní oblasti.
2. Člověk začíná pracovat více a tvrději – Má snahu dělat veškerou práci sám a tím se snaží okolí ukázat, že je nenahraditelný.
3. Přehlížení potřeb druhých – Jedinec nemá čas na cokoli jiného (rodina a přátelé) a to z toho důvodu, že se plně soustředí na práci a všechnen čas jí věnuje.
4. Přesunutí konfliktu – Začíná si uvědomovat, že je něco v nepořádku, není chopen nalézt zdroj svých problémů. To u něho způsobí vnitřní krizi a první tělesné obtíže – příznaky stresu.
5. Revize a posunutí hodnot – Veškerou energii pohlcuje práce, nezbývá mu již čas na rodinu či přátelé. Vytváří si nový systém hodnot, ve kterém dominuje práce.
6. Popírání vznikajících problémů – Ze vzrůstajících problémů obviňuje časovou tíseň a zapomíná na to, že jediná cesta z narůstajících problémů je změna vlastního přístupu a jednání. Přestává vyhledávat sociální kontakty.
7. Stažení – Jedinec se zcela izoluje. Má pocity beznaděje a ztráty smyslu.

⁹ STOCK, Ch., Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout, s. 23

8. Zcela jasně patrné změny chování – Nejbližší okolí již vnímá změnu jeho chování.
9. Depersonalizace – Jeho pohled na život se začíná zužovat.
10. Vnitřní prázdnota – Pocit vnitřního vyprázdnění se pokouší překonat aktivitami jako například přejídání či alkohol.
11. Deprese – Život jedince již ztratil smysl, přibývá psychických a tělesných depresivních symptomů.
12. Syndrom vyhoření – Objevuje se celkový psychický a tělesný kolaps, který může vyžadovat vyhledání lékařské pomoci.¹⁰

Další fázový model je například od dvojice autorů Edelwiche a Brodského.

1. Idealistické nadšení – Jedinec na začátku své profesní kariéry pracuje s nadprůměrným nasazením, má velké ideály a množství energie. Na sebe i své okolí klade nereálné nároky. Svou energii vynakládá neefektivně a přeceňuje své síly. Je bezmezným optimistou, který se extrémně ztotožní se svou prací a klienty. Jedinec žije pouze svým zaměstnáním a pomalu se začíná uzavírat před okolním světem. Setkat se také můžeme s jedinci, u nichž se syndrom vyhoření neobjeví a to z toho důvodu, že ačkoliv se své práci věnují naplno, dokáží odhadnout překážky.
2. Stagnace – V této fázi se jedinec již seznámil s realitou, přehodnotil své počáteční ideály a zažil několik zklamání. Jeho práce se však pro něho stává méně atraktivní. Začne měnit své zaměření. Věci, které byly dříve nedůležité, jako je například plat či možnost kariérního růstu, se stávají pro něj velice významnými. V popředí jeho zájmu je stále práce a z tohoto důvodu se začínají objevovat první problémy v rodinném životě. Jedinec samotný ani jeho nejbližší okolí v tuto chvíli ještě nepozorují žádné signály onemocnění.
3. Frustrace – Začíná ve chvíli, kdy se u jedince objevuje pochybnost o smyslu jeho práce. Nastává u něj celkové zklamání z významu a samotného výsledku své práce a uvědomuje si vlastní bezmocnost. Pracoviště pro něj představuje velké zklamání a pociťuje nedostatek uznání ze strany klientů a nadřízených.

¹⁰ HONZÁK, R., Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření, s. 29 - 32

4. Apatie – Nastává po delším období frustrace jako obranná reakce. Přetrvává ztráta veškerého počátečního nadšení pro vykonávání práce. Jedinec vykonává jen to, co je nezbytně nutné a vyhýbá se náročným úkolům a kontaktům s klienty. Svoje zaměstnání vnímá jako pouhý nástroj přísunu peněz pro obživu.¹¹
5. Vyhoření – V této fázi dochází u jedince k úplnému vyčerpání a jsou u něj již patrné příznaky onemocnění. Jedná se o období charakteristické úplným tělesným a emocionálním vyčerpáním.

Z poslední fáze syndromu vyhoření je cesta zpět velmi náročná. Je zapotřebí, aby jedinec začal spolupracovat s odborníky – psycholog či psychoterapeut.

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření se podobají jiným emocionálním stavům, jako jsou například stres či deprese. V minulosti vědci řadili mezi příznaky syndromu vyhoření lenost, lhostejnost, a podobně. Toto přesvědčení se změnilo poté, kdy studie prokázaly, že vyhoření zasahuje daleko hlouběji.¹²

Členění příznaků syndromu vyhoření existuje několik variant. Mnoho autorů používá následující dělení příznaků syndromu vyhoření:

„Psychické příznaky v kognitivní rovině:

- *ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;*
- *nechuť, lhostejnost k práci;*
- *negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;*
- *únik do fantazie, potíže se soustředěním.“¹³*

¹¹ STOCK, Ch., Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout, s. 23 - 24

¹² MAROON, I., Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky, s. 26

¹³ JEKLOVÁ, M., Reitmayerová, E., Syndrom vyhoření, s. 22 - 23

„Psychické příznaky v emocionální rovině:

- *sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;*
- *pocit nedostatku uznání.* ¹⁴

Emocionálně vyčerpaný člověk pociťuje beznaděj a bezmoc. Z této situace nevidí žádné východisko.

„Tělesné příznaky

- *poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání);*
- *rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak.* ¹⁵

Jedinec je více náchylný k častějšímu onemocnění, k úrazům, trpí pocity nevolnosti, častými bolestmi hlavy, pohybového aparátu, častý je také úbytek váhy či její růst a podobně. Ze vzniklé situace se snaží uniknout za pomoci jídla, alkoholu, cigaret a podobně.

„Sociální vztahy

- *ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;*
- *omezení kontaktů s klienty a jejich příbuznými, omezení kontaktů s kolegy;*
- *přibývání konfliktů v oblasti soukromí;*
- *nedostatečná příprava výkonu práce.* ¹⁶

Zaujímá negativní postoj k sobě samému, vlastním úspěchům a vlastní práci, dále také k okolí a ke svým klientům. Klienty vnímá už pouze jako problém. Ani jeho nejbližší okolí pro něj nepředstavuje zdroj energie a uspokojení.¹⁷

Mezi první příznaky syndromu vyhoření patří psychosomatické potíže, náladovost či nejistota. Zmíněné příznaky nemusí vždy však znamenat počátek syndromu vyhoření.

¹⁴ JEKLOVÁ, M., Reitmayerová, E., Syndrom vyhoření, s. 22 - 23

¹⁵ JEKLOVÁ, M., Reitmayerová, E., Syndrom vyhoření, s. 22 - 23

¹⁶ JEKLOVÁ, M., Reitmayerová, E.: Syndrom vyhoření, s. 22 - 23

¹⁷ JEKLOVÁ, M., Reitmayerová, E.: Syndrom vyhoření, s. 22 - 23

1.4 Příčiny syndromu vyhoření

Mezi příčiny syndromu vyhoření řadíme rizikové faktory v zaměstnání a rizikové faktory osobnostní.

Rizikové faktory v zaměstnání:

Mezi nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření pocházející z pracovní oblasti patří soutěživé prostředí, náročné pracovní podmínky nebo strach o pozici. Faktory podporující vznik syndromu vyhoření:

1. Zvýšená pracovní zátěž – Vyšší nároky a působení rušivých vlivů patří mezi stresové faktory. Nadměrné zatížení bývá zpravidla příčinou vzniku syndromu vyhoření. Jedinec musí vynaložit ke splnění stejných úkonů daleko větší úsilí a energii, což proces vyhoření urychluje. Řada z nás je neustále vystavena obrovskému množství vnějších rušivých vlivů – vyrušování při práci ostatními.
2. Nedostatek samostatnosti – Přílišná kontrola a nedostatek možností ovlivnit své pracovní prostředí vedou k vzrůstající nespokojenosti. Pracovník se nemůže v pracovním procesu svobodně realizovat.
3. Nedostatek uznání – Nejsou-li lidé za svůj výkon dostatečně odměněni, pracují bez potřebné motivace. Nedostatek uznání, omezené možnosti kariérního růstu a nespravedlivé hodnocení pracovních výsledků přispívají k nespokojenosti, zklamání pracovníka.
4. Špatný kolektiv – Pokud je pracovní kolektiv nepřátelský, převládá v něm například závist či vzájemná neúcta, tak se v něm necítíme dobře. Pociťujeme snížení výkonnosti. Pokud mezi spolupracovníky panuje nedostatek vzájemné soudržnosti, může to u jedince vyvolat stresovou reakci.
5. Nespravedlnost – Nespravedlivý přístup nadřízených je možné chápat jako ponížení a může být zdrojem další psychické zátěže.
6. Konflikt hodnot – Pokud jedinec zjistí, že mezi firemními a jeho osobními hodnotami panuje nesoulad, a pokud mu jeho práce připadá zbytečná, bezvýznamná nebo dokonce škodlivá, dostaví se brzy odcizení.

Rizikové faktory osobnostní

Spouštěče syndromu vyhoření se mohou ukrývat i v charakterových vlastnostech jedince. Vyhoření je zapříčiněno či zesilováno povahovými faktory, které působí společně s vnějšími stresovými faktory.

- Vzorce chování – Nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytuje u osobnostního typu chování A. Typ chování A je charakteristický nadměrným pracovním nasazením a sklonem k nadměrnému sebezpřetěžování.
- Poháněcí mechanismy – Mezi ně patří pět vnitřních motivátorů, kterými se podvědomě řídí každý jedinec: Buď silný!, Buď se všemi zadobře!, Buď dokonalý!, Zaber! a Buď rychlý!. Jedince může ovlivňovat více motivátorů najednou.
- Dovolení – Proti každému motivátoru existuje obranný prostředek, tzv. dovolení: Buď silný! – Buď otevřený a mluv o svých přáních!, Buď se všemi za dobře! – Zaměř se sám na sebe!, Buď dokonalý! – Jsi skvělý takový, jaký jsi!, Zaber! – Zůstaň v klidu! a Buď rychlý! – Nepospíchej!.
- Nízká odolnost – Každý jedinec je jinak náchylný ke stresu a snese různou míru zátěže.¹⁸

Příklady příčin vzniku syndromu vyhoření: workoholismus, nízké sebevědomí, nedostatek pozitivních zdrojů či stresující prostředí.

¹⁸ STOCK, Ch., Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout, s. 31 – 55

2 PREVENCE A LÉČBA SYNDROM VYHOŘENÍ

Mezi skupiny lidí ohrožené syndromem vyhoření patří

1. Pracovníci vykonávají tzv. pomáhající profese
 - zdravotnický personál (nižší i vyšší - sestry, lékaři, záchranáři, řidiči sanitek apod.);
 - pečovatelé, ošetřovatelé, osobní asistenti;
 - sociální pracovníci, psychologové, terapeuti;
 - učitelé, vychovatelé;
 - policisté, hasiči, právníci.
2. Pracovníci, jejichž výkon práce je založen na každodenní komunikaci s lidmi
 - telefonisté, zaměstnanci pomocných linek, infolinek;
 - reportéři, manažeři, novináři, instruktoři;
 - číšníci, prodavači, zaměstnanci služeb.
3. Pracovníci, kteří vykonávají opakující se, stereotypní práci
 - zaměstnanci v továrnách – práce na tzv. linkách;
 - řidiči městských hromadných doprav a mnoho dalších.¹⁹

2.1 Prevence syndromu vyhoření

Možnosti prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce jsou rozděleny do tří skupin okolností:

1. Nalezení smysluplné pracovní činnosti.
2. Získání a převzetí profesionální autonomie a opory.
3. Konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám.

„Prevence na úrovni osobní tedy představuje vytváření si zdravého systému sebepodpory – což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího.“

¹⁹ Syndrom vyhoření: Syndrom vyhoření a ohrožené skupiny lidí. *Syndrom-vyhoření.cz* [online]. [cit. 201502-15]. Dostupné z: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-ohrozene-skupiny-lidi>

Pokud pomáháme druhým, je důležitým nástrojem pomoci naše osobnost. Proto je důležité, abychom byli v pořádku. Doporučuje se rovnováha mezi tím, co nás zatěžuje, a tím, co nám dodává sílu a zdraví.

Prevence syndromu vyhoření zahrnuje tyto rady:

- Pečujte o sebe, odpočívejte, myslete i na své potřeby – Pomáhající pracovník je vůči sobě samému nejdůležitějším klientem. Důležité je, aby se pracovník měl rád, sám sebe přijímal a odměňoval se za zásluhy.
- Požádejte o pomoc tam, kde vaše síly nestačí – Pracovník je neustále vystaven značné psychické zátěži a proto je nezbytné znát hranice svých možností. V případě potřeby by měl požádat o pomoc, není to jeho selhání, ale naopak projev důvěry ve spolupracovníka.
- Sebepoznání - V krajních a náročných situacích nejlépe poznáme sami sebe a naše síly pro jejich zvládnutí. A to se také týká zážitku ze syndromu vyhoření.
- Udělejte si čas na svůj život, na své lidi, na své koníčky – Pokud pro svoje pracovní vyčerpání a nasazení zapomínáme na svůj osobní život, tak o něj postupem času přicházíme. Dobré rodinné zázemí, dobří přátelé a osobní záliby, které do našeho života vnášejí radost a uvolnění, jsou předpokladem pro naši životní energii, která je prevencí proti vzniku syndromu vyhoření.
- Udržujte se v dobré tělesné kondici – Dalším nezbytným zdrojem naší životní energie jsou různé pohybové aktivity, dobrá životospráva a dostatek spánku. Únava je jeden z hlavních příznaků syndromu vyhoření. Je dobré využívat různé relaxační techniky, díky kterým navodíme stav tělesného a psychického uvolnění.
- Nenoste si práci domů.

Možnosti prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace:

V důsledku toho, že se syndrom vyhoření promítá i do způsobů a postojů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti (snížené pracovní nasazení, předčasné odchody, absence, vyšší nemocnost aj.), má i ekonomické důsledky.²⁰

V rámci prevence syndromu vyhoření se zdůrazňuje vliv: sociální opory, dobrých vztahů mezi lidmi, kladného hodnocení druhých lidí a pracovních podmínek.

²⁰ BARTOŠÍKOVÁ, I., O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 41 - 50

- Sociální opora je jedna z nejdůležitějších okolností, díky které se chráníme před emocionálním vyhořením. Pomáhá nám lépe zvládat stres v práci i v osobním životě. Sociální oporou se rozumí podpora jedince v nouzi malou skupinou lidí (spolupracovníky), na kterou se může jedinec spolehnout.
- Dobré vztahy mezi lidmi doma i na pracovišti výrazně ovlivňují pracovní spokojenost a nespokojenost jedince.
- Kladné hodnocení druhých hraje důležitou roli v posilování jedinců, kteří propadají do stavu vyhoření.
- Pracovní podmínky jsou také významné v rámci prevence syndromu. Organizace by měla pro zlepšování pracovních podmínek, s ohledem na prevenci vyhoření, podporovat a rozvíjet strukturu sociální opory. A to za pomoci například pracovních porad a konferencí. Je nutné tlumit negativní projevy a posilovat pozitivní projevy chování lidí.²¹

Konkrétní praktická opatření napomáhající potlačení syndromu vyhoření:

- doplňovat potřebnou energii;
- snížit vysoké nároky na sebe;
- plánovat;
- dopřát si přestávky;
- přijímat nabídky pomoci;
- vyhýbat se negativnímu myšlení;
- naučit se říkat ne;
- vyvarovat se komunikačním problémům;
- stanovit si potřebné priority;²²
- pečovat o své zdraví;
- průběžná supervize.

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J., Jak neztratit nadšení, s. 89 - 107

²² JEKLOVÁ, M., Reitmayerová, E., Syndrom vyhoření, 2006, s. 26

2.2 Léčba syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není dosud oficiálně chápán jako nemoc. Jedinců postižených syndromem vyhoření potkáváme stále více, ale málokdy jsou jejich potíže řešeny v poradnách, klinikách či v ambulancích.²³

S léčbou syndromu vyhoření je důležité začít co nejdříve. Nejsnazší je bojovat s touto nemocí již ve fázi stagnace. Syndrom má pomalý nástup a proto si mnoho lidí ani neuvědomuje jeho počátek. Jestliže se u jedince syndrom rozvine, až do konečné fáze vyhoření je nejlepší vyhledat lékařskou pomoc (psycholog nebo psychiatr). Nejúčinnější se dle zkušeností lékařů jeví využívání kognitivně – behaviorální terapie a logoterapie. Terapie se věnuje otázkám posílení mezilidských vztahů, zdravého životního stylu a získání realističtějšího postoje k zaměstnání. Důležitou roli zde také hraje pomoc ze strany zaměstnavatele, který může provést některá opatření (snížení požadavků na pracovníka či vytvoření nesoutěživého prostředí).²⁴

Záleží jen na nás, jak se s touto pro nás novou situací vypořádáme. Pomoc můžeme očekávat ze strany okolí, ale důležité je, abychom chtěli především my sami.²⁵

2.3 Supervize

Jedním z účinných prostředků v boji proti syndromu vyhoření je také supervize. Supervize je proces, jehož účastníkem je pracovní tým, skupina pracovníků či jednotlivec. Proces se zaměřuje na reflexi profesní role pracovníka, aktivity a činnosti spojené s pracovní pozicí. Především se využívá v profesích, které jsou zaměřeny na práci s lidmi, tedy v sociálních službách, ve zdravotnictví, v řízení lidských zdrojů, v oblasti vzdělávání a výchovy apod. Supervizor jedincům přináší pohled zvenčí, své zkušenosti, doporučení, podporu a inspiraci pro nové postupy.²⁶

²³ KALLWASS, A., Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě, s. 9

²⁴ Syndrom vyhoření. In: *Vitalion.cz* [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-12-20]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>

²⁵ VENGLÁŘOVÁ, M., Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing, s. 85

²⁶ VENGLÁŘOVÁ, M., Supervize v ošetrovatelské praxi, str. 14

Definice supervize nalezneme v odborné literatuře mnoho. Matoušek definuje supervizi takto: „*Supervize je celoživotní forma učení zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetenci supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potencialu v bezpečném a tvořivém prostředí.*“²⁷

Supervize je založena na základě sepsaného kontraktu mezi organizací, supervizorem a supervidovanými, kde jsou uvedeny jejich společně dohodnuté cíle.

Cíle supervize můžeme dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé cíle spadá například – získání elementárních profesních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci. Dlouhodobé cíle představují – formulace a monitoring plánu osobního rozvoje pracovníků, zvyšování citlivostí organizace na potřeby klientů, harmonizace fungování celé organizace, apod.²⁸

Znaky dobré supervize:

- vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí;
- vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným;
- vytvoření dobrého kontraktu;
- vzájemné poskytování informací a podnětů;
- cílená práce s etickými problémy a normami.

Znaky špatné supervize:

- kritizování, ponižování, zahanbování;
- špatný vzájemný vztah mezi supervizorem a supervidovaným;
- špatně vytvořený kontrakt;
- nekompetentnost supervizora.²⁹

Průběžnou supervizi můžeme předcházet vzniku syndromu vyhoření u pracovníka.

²⁷ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 349

²⁸ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 353

²⁹ VENGLÁŘOVÁ, M., *Supervize v ošetrovatelské praxi*, s. 15

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Právní úprava sociálních služeb spadá do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a je řešena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Základní zásadou poskytování sociálních služeb je to, že každý jedinec má mít nárok na poskytnutí základního sociálního poradenství, které mu nabídne možnosti řešení jeho nepříznivé sociální situace, a to bezplatně. Mezi základní zásady této právní úpravy patří: zachování lidské důstojnosti, podpora rozvoje jejich samostatnosti, pomoc, která musí vycházet z individuálních potřeb jedince, motivace jedince k činnostem, které brání dlouhodobému setrvávání či prohlubování nepříznivé sociální situace. Dále musí být sociální služby poskytovány v zájmu osob a v patřičné kvalitě.³⁰

Dle zákona o sociálních službách je poskytovaná pomoc a podpora:

- dostupná: finanční, územní a informační dostupnost;
- efektivní: v popředí jsou potřeby člověka, ne potřeby systému;
- bezpečná: nedochází k omezování práv a zájmů jedinců;
- kvalitní: odpovídá možnostem společnosti;
- hospodárná: veřejné i osobní výdaje jsou pokryty v rámci samotného rozsahu služeb.³¹

3.1 Vymezení pojmu sociální služby

Matoušek vymezuje pojem sociální služby následovně: „*Sociální služby jsou poskytované lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.*“³²

Sociální služby v užším pojetí jsou v současné době v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativní rámec je zařazuje do oblasti tzv. sociální

³⁰ MATOUŠEK, O., Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení, s. 39

³¹ GULOVÁ, L., Sociální práce: pro pedagogické obory, s. 31

³² MATOUŠEK, O., Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení, s. 9

pomoci. Sociální pomoc vyjma sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky, poskytované lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze.

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby mohou být v České republice obce, kraje, Ministerstvo práce a sociálních věcí nebo nestátní neziskové organizace.

Osoba využívající sociální služby bývá označována jako uživatel či klient. Za zřizovatele sociálních služeb je označován subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný.³³

Mezi základní druhy sociálních služeb patří:

- sociální poradenství - základní sociální poradenství má povinnost poskytnout jedinci každý pracovník sociálních služeb a odborné poradenství se poskytuje ve specializovaných poradnách (Občanská poradna, Manželská a rodinná poradna, Poradna pro seniory, apod.);
- služby sociální péče – zabezpečují základní životní potřeby jedinců, které nemohou být zajištěny bez pomoci jiné osoby (průvodcovské a předčitatelské služby, pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče, odlehčovací služba, podpora samotného bydlení, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory);
- služby sociální prevence – jejich cílem je předcházet a zabraňovat sociálnímu vyloučení jedinců (sociální rehabilitace, kontaktní centra, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, raná péče, telefonická krizová pomoc, noclehárny, azylové domy, domy na půl cesty a terapeutické komunity).³⁴

Formy poskytování sociálních služeb jsou pobytové, ambulantní a terénní.

- pobytové služby se poskytují v zařízeních sociálních služeb a jsou spojené s ubytováním (domovy pro seniory, chráněná bydlení, azylové domy, apod.);
- ambulantní služby jsou takové služby, za kterými jedinec dochází, součástí služby není ubytování (kontaktní centra, denní stacionáře, poradny, apod.);

³³ MATOUŠEK, O., Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení, s. 11 - 14

³⁴ Česko. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2006. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>, § 32 - 34

- terénní služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném prostředí (pečovatelská služba, osobní asistence, apod.).³⁵

Sociální služba musí být poskytována v souladu se všemi právními předpisy. Realizace činností v rámci sociálních služeb musí vycházet z obecně platných etických principů. Pro některé skupiny pracovníků jsou vyhlášené a schválené etické kodexy, které musí pracovníci dodržovat a řídit se jimi (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Mezinárodní etický kodex sociální práce, apod.).

Základní etické zásady při poskytování sociálních služeb jsou:

- neprojevat neúctu či pohrdání vůči osobě v nepříznivé sociální situaci;
- nezneužívat nepříznivou sociální situaci klienta;
- nebagatelizovat jeho problémy a nezlehčovat jeho situaci;
- projevat úctu a respekt vůči klientovi;
- nabídnout více variant možností způsobů pomoci, který klientovi nejvíce vyhovuje;
- klienta nepodvádět, nezamlčovat důležité informace, nekritizovat, nezesměšňovat, neodsuzovat, apod.³⁶

Sociální služby je možné poskytovat pouze na základě registrace poskytovatele sociálních služeb. Registrace znamená vydání oprávnění poskytovat konkrétní druhy služeb. Toto oprávnění vydávají krajské úřady ve správním řízení tehdy, pokud poskytovatel splní zákonem stanovené podmínky. Jejich dodržování je kontrolováno formou inspekce sociálních služeb. Pokud poskytovatel některé z těchto podmínek nesplní, může dojít až k odejmutí oprávnění poskytovat sociální služby. Základní měřítko kvality sociálních služeb je dodržování lidských práv. Mohou je poskytovat jakékoliv právnické či fyzické osoby.³⁷

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby. Dodržování těchto standardů je povinností každého

³⁵ Česko. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2006. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>, § 32 - 34

³⁶ MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 54

³⁷ *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha, 2009. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7174/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf

poskytovatele sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb v rámci České republiky jsou plně souladu s požadavky Evropské unie a vztahují se ke všem druhům sociálních služeb. Obsah těchto standardů nalezneme v dokumentu Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, které vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Poskytovatelé sociálních služeb si musí rozpracovat standardy na své konkrétní podmínky a svoji cílovou skupinu.³⁸

Sociální služby jsou poskytovány:

- osobám, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu;
- osobám, kterým byl udělen azyl;
- rodinným příslušníkům občana členského státu Evropské unie;
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky po dobu delší než 3 měsíce.³⁹

3.2 Vymezení pojmu pracovník v sociálních službách

Pracovníky sociálních služeb, kteří vykonávají odbornou činnost, jsou dle zákona o sociálních službách: sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a § 110, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci nebo manželští a rodinní a další odborní pracovníci přímo poskytující sociální služby.⁴⁰

Pracovníkem v sociálních službách je dále ten, který vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních či pobytových zařízeních sociálních služeb spočívajících v nácviu jednoduchých denních činností, posilování životní aktivizace, pomoc při oblékání a osobní hygieně, manipulaci s pomůckami, přístroji, prádlem, udržení čistoty, podpory soběstatečnosti, uspokojování psychosociálních potřeb a spoluvytváření základních společenských, sociálních kontaktů;

³⁸ MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, s. 70

³⁹ Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2015 [cit. 2014-12-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

⁴⁰ Česko. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2006. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>, § 109 - 110

- základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v upevňování a prohlubování společenských a základních hygienických návyků, vytváření a rozvíjení pracovních návyků, pracovní aktivity a manuální zručnosti, zabezpečování kulturní a zájmové činnosti, realizace volnočasových aktivit zaměřující se na rozvoj zájmů, osobnosti, znalostí a tvořivých schopností formou hudební, výtvarné a pohybové výchovy;
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s psychickými a fyzickými obtížemi, zajišťování sociální pomoci, komplexní péči o jejich domácnost, pomoc při tvorbě společenských a sociálních kontaktů a psychické aktivizaci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, organizační zabezpečování, provádění osobní asistence a komplexní pečovatelské činnosti;
- s pomocí sociálního pracovníka činnosti při zakládání sociálního poradenství, při navázání kontaktu se společenským prostředím, depistážní činnosti, aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti, dále činnosti při poskytování pomoci při uplatňování oprávněných zájmů a práv a při obstarávání osobních záležitostí.

Podmínkami pro výkon této profese je odborná způsobilost dle zákona o sociálních službách, plná svéprávnost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost.⁴¹

Sociální pracovník zpravidla zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobě, která sociální službu potřebuje, zvolit si její optimální škálu. Sociální pracovník tedy přímo tuto službu poskytuje. Jeho hlavním úkolem v rámci sociálních služeb je: vyhledávat klienty, koordinovat, plánovat a hodnotit služby.⁴²

Práci se seniory se věnují lidé většinou z důvodu toho, že se k této profesi dostali náhodou. Je velmi těžké najít někoho, kdo by tvrdil, že již od dětství či mládí bylo jeho snem pečovat o staré a nemocné lidi.⁴³

Často u sebe pozorují stresové reakce v podobě únavy, podrážděnosti, nedostatku energie, negativního přístupu k sobě, druhým a k práci. Tím ovšem trpí nejen oni sami, ale i jejich

⁴¹ Česko. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2006. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>, § 115 - 116

⁴² MATOUŠEK, O.: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 47

⁴³ HROZENSKÁ, M., a DVOŘÁČKOVÁ D., *Sociální péče o seniory*, s. 125

kolegové a hlavně klienti, kteří bývají často přecitlivělí a berou toto chování osobně. Domnívají se, že je pracovníci nemají rádi a že se na ně zlobí. Tito pracovníci zastávají práci, která je náročnější než mnohá jiná zaměstnání. Spojuje v sobě více profesí. V domově pro seniory je nutné, aby personál pracoval jako tým s hlavním cílem: ulehčit a zpříjemnit klientům poslední etapu svého života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, tak, aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie.⁴⁴

Při práci se seniory se často pracovník setkává s těmito kritickými momenty:

- vytvořenou ostrou hranicí mezi zdravotní péčí a sociální prací. Vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů je nutná spolupráce sociálních pracovníků se zdravotníky;
- sociálními změnami, které se objevují v životě seniora. Tyto změny pro něj představují zvýšenou zátěž. Mezi tyto změny patří: smrt blízkého člověka, zpřetrhání sociálních vztahů, změna bydliště, apod. Pracovník pomáhá klientovi přizpůsobit se změnám a začlenit se do nové sociální sítě;
- nutností kvalitně prováděné sociální práce, a to i v případě, že klient má v důsledku svého zdravotního znevýhodnění závažný problém s komunikací. Z tohoto důvodu musí být pracovník vybaven potřebnými dovednostmi k navázání kontaktu se seniory;
- základním předpokladem k práci se seniory je vytvoření si vzájemného důvěrného vztahu a pocitu bezpečí a jistoty. Pracovníci také bývají často prostředníky kontaktu seniora s okolním světem.⁴⁵

Tyto kritické momenty mohou vyvolat u pracovníka vznik syndromu vyhoření.

3.3 Domov pro seniory

Pokud se rodina nemůže nebo nechce o svého seniora starat sama, přichází na řadu pobytové služby. Ty se od sebe navzájem liší rozsahem péče, cenou a svým zaměřením. Zřizují je kraje, města, městské části i neziskové organizace. Domovy pro seniory

⁴⁴ RHEINWALDOVÁ, E., Novodobá péče o seniory, s. 80

⁴⁵ Matoušek, O., Kodymová, J. a Kolářková J., Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi, s. 164

provozují také fyzické osoby nebo soukromé společnosti, ale jejich působení se obtížně kontroluje. Pokud domov není zařazen do Registru poskytovatelů sociálních služeb, tak není povinen dodržovat zákonem stanovené standardy služeb. To ovšem neznamená, že by většina z nich nenabízela kvalitní péči. Některé tyto domovy používají status ubytovny nebo ubytování pro seniory. Seniorům, kteří jsou soběstační, jsou určeny domy s pečovatelskou službou, které mohou být také označovány jako domy s byty zvláštního určení. V těchto bytech žijí senioři a podle dohody za nimi dochází pracovníci pečovatelské služby.

V klasických domovech pro seniory se poskytuje komplexní péče o seniory, kteří ztrácejí svoji soběstačnost. Zajišťuje se zde také nepřetržitá pečovatelská a ošetrovatelská služba, kterou poskytují profesionální pracovníci společně s kvalifikovaným zdravotním personálem. Pro seniory, kteří trpí Alzheimerovou chorobou, demencí nebo mají psychiatrické onemocnění ve stabilizovaném stadiu, jsou pak určeny tzv. domovy se zvláštním režimem, poskytující kvalifikovanou péči, která je zaměřená na specifické potřeby takto nemocných seniorů. Na rozdíl od klasických domovů pro seniory, ve kterých se mohou klienti zcela volně pohybovat, zde je volný pohyb seniorů omezen z důvodů zajištění jejich bezpečnosti.

Na úhradu péče je určený finanční příspěvek tzv. příspěvek na péči, případně si klienti hradí služby domova ze svého starobního důchodu. Ceny ve "státních" a neziskových domovech se odvíjejí od sociální situace seniora, maximální cena za měsíční pobyt v domově se zvláštním režimem a v domově pro seniory a je 10 800 Kč. U soukromých zařízení nejsou ceny regulovány a mohou být tak podstatně vyšší.⁴⁶

Dle zákona o sociálních službách domov pro seniory poskytuje pobytové služby jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost, a to zejména z důvodu jejich věku a situace, která vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Mezi základní činnosti, které služba poskytuje, jsou: poskytování ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc s osobní hygienou nebo poskytnutí vhodných podmínek pro zvládnání osobní hygieny, dále aktivizační činnost,

⁴⁶ Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2014-12-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>

navázání kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování zájmů, práv a při obstarávání osobních záležitostí a sociálně terapeutickou činnost.⁴⁷

Zákon o sociálních službách stanovuje ve vztahu k problematice péče o seniory:

- kdo může poskytovat sociální služby této cílové skupině obyvatelstva;
- vymezení zřizovatele a způsob financování poskytovaných služeb;
- jednotlivé podmínky poskytnutí sociálních služeb;
- různé typy sociálních služeb, které mohou senioři využít;
- pravidla pro využívání příspěvku na péči;
- jednotlivé stupně závislosti a podmínky pro jejich přiznání;
- výčet povinností pro poskytovatele sociálních služeb seniorům (například registrace či sociální standardy);
- povinné základní činnosti při poskytování pobytových sociálních služeb;
- kontrolní činnost ke zjišťování kvality poskytované sociálními službami seniorům;
- požadavky na vzdělávání pracovníků pracujících se seniory.⁴⁸

K přijetí do domova pro seniory je nutná žádost, se kterou mu v případě potřeby pomůže sociální pracovník. Vícelůžkové pokoje se zde vyskytují pouze ojediněle, řada seniorů bydlí v jednolůžkových až čtyřlůžkových pokojích. Dnes již nezbytnou součástí domovů bývají rehabilitační místnosti. Pracovníci spolu se seniory organizují společné výlety i do vzdálenějších míst. Většina domovů pro seniory provozuje vítané doprovodné služby kadeřníků, pedikérů, apod. Senioři si také mohou v prostorách domova či jeho blízkosti zakoupit i drobné zboží běžné potřeby a tisk.⁴⁹

⁴⁷ Česko. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2006. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>, § 49

⁴⁸ MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, s. 48

⁴⁹ HAŠKOVCOVÁ, H., Fenomén stáří, s. 236 - 237

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V odborné literatuře se často setkáváme s tím, že zkušenost se syndromem vyhoření mají častěji pracovníci vykonávající tzv. pomáhající profese. Jsou to pracovníci, jejichž výkon práce je založen na každodenní komunikaci s lidmi a pracovníci, kteří vykonávají stereotypní práci. Příčinami syndromu vyhoření jsou například zvýšená pracovní zátěž, špatný kolektiv, nedostatek samostatnosti nebo konflikt hodnot. Metod jak předcházet syndromu vyhoření je mnoho, a to sociální opora, dobré vztahy na pracovišti, vhodné pracovní podmínky, supervize, apod.

Metodologická část navazuje na část teoretickou a zaměřuje se na informace o objektech zkoumání, na jejich základní charakteristiky, dosažitelnost, na způsob případného výběru a jeho zdůvodnění.⁵⁰

V této části práce vymezuji cíl, volbu zvolené metodologie, popis cílové a zkoumané populace, popis nástroje sběru dat. Na závěr jsem provedla analýzu a interpretaci získaných dat.

4.1 Cíl výzkumu a hypotézy

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak pracovníci sociálních služeb vnímají syndrom vyhoření, zda mají dostatek informací a jaké s ním mají popřípadě zkušenosti.

Pro odpověď na cíl mého výzkumu jsem si stanovila tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: Více než polovina pracovníků sociálních služeb byla postižena syndromem vyhoření.

Hypotéza č. 2: Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím méně je ohrožen syndromem vyhoření.

Hypotéza č. 3: Četnější výskyt syndromu vyhoření bude u pracovníků, kteří vykonávají tuto profesi delší dobu.

Hypotéza č. 4: Čím pozitivněji je pracovní kolektiv hodnocen zaměstnanci, tím méně se v něm vyskytuje syndrom vyhoření.

⁵⁰ REICHEL, J., Kapitoly metodologie sociálních výzkumů, s. 72

Hypotéza č. 5: Naprosté většině pracovníků sociálních služeb je pojem syndrom vyhoření známý.

Hypotéza č. 6: Více než polovina pracovníků sociálních služeb si myslí, že supervize je přínosem z pohledu prevence syndromu vyhoření.

4.2 Zvolená metodologie

Pro práci jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Existuje celá řada definic kvantitativního výzkumu. Podle Foreta je kvantitativní výzkum prováděn s cílem postihnout dostatečně velký a reprezentativní vzorek jednotek. K objektivitě získaných informací přispívají postupy jako standardizace otázek, výběr vzorku a statistické postupy zpracování dat.⁵¹ Kvantitativní výzkum využívá experimenty, náhodné výběry a silně strukturovaný sběr dat pomocí dotazníků, testů nebo pozorování.⁵² Za metodu zkoumání jsem si vybrala dotazníkové šetření. Dotazník je určený zvláště pro získávání hromadných informací, kdy získáváme informace o velkém počtu respondentů.⁵³ Kompletní dotazník je uveden v příloze č. 1. Na začátku dotazník je krátký úvod, který obsahuje jméno autora, téma výzkumu, pokyny pro vyplnění dotazníku a v závěru také poděkování. Dotazník obsahuje celkem 25 otázek, z toho 19 je uzavřených (nabízí varianty odpovědi), 3 otevřené (bez variant odpovědi) a 3 polootevřené (nabídka variant s možností vlastní odpovědi).

4.3 Popis zkoumaného vzorku

Ve svém výzkumu se zaměřuji na pracovníky sociálních služeb, pracujících v Domovech pro seniory v Hostimi a ve Znojmě. Oba domovy se nachází na území Jihomoravského kraje, konkrétně okrese Znojmo. Dotazníky byly osobně předány řediteli a ředitelce domova. Celkem bylo předáno 155 dotazníků, z toho 20 v Hostimi a 135 ve Znojmě. Návratnost dotazníků byla poměrně vysoká, celkem 115. Z Hostimi se vrátilo všech 20 dotazníků a ze Znojma 95.

Domov pro seniory v Hostimi má kapacitu pro 67 klientů s chronickým duševním onemocněním ve věku od 55 let.

⁵¹ FORET, M., Marketingová komunikace, s. 103

⁵² HENDL, J., Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace, s. 45

⁵³ GAVORA, P., Úvod do pedagogického výzkumu, s. 122

Domov pro seniory ve Znojmě má kapacitu pro 71 klientů na 60 let a kapacitu pro 99 klientů s chronickým duševním onemocněním ve věku od 55 let.

4.4 Analýza a vyhodnocení výsledků výzkumu

OTÁZKA č. 1

Podstatnou část vzorku respondentů tvoří 105 žen (91 %) a 10 mužů (9 %).

Tab. č. 1: Zastoupení mužů a žen

POHLAVÍ	HOSTIM	ZNOJMO
Muž	0	10
Žena	20	85
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 2

Věkové rozložení respondentů tvoří z 33 % věková kategorie 41 – 50 let, z 27 % věková kategorie 51 a více let, z 25 % věková kategorie 31 – 40 let a z 15% věková kategorie 18 – 30 let.

Tab. č. 2: Věkové rozložení respondentů

VĚK	HOSTIM	ZNOJMO
18 – 30	2	15
31 – 40	6	23
41 – 50	8	30
51 a více	4	27
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 3

Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání tvoří nejpočetnější skupinu respondenti se středoškolským vzděláním s výučním listem 42 %, následují respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou 40 %, dále po 7 % respondenti s vyšší odborným a vysokoškolským vzděláním. Poslední skupinu tvoří respondenti se základním vzděláním, a to 4 %.

Tab. č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ	HOSTIM	ZNOJMO
Základní	0	5
Středoškolské s výučním listem	15	33
Středoškolské s maturitou	5	41
Vyšší odborné	0	8
Vysokoškolské	0	8
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 4

Většina respondentů 66 % je ženatý/vdaná, 16 % tvoří svobodní respondenti, 9 % rozvedení respondenti, 8 % v partnerském svazku a 1 % tvoří vdovec/ vdova.

Tab. č. 4: Rodinný stav respondentů

RODINNÝ STAV	HOSTIM	ZNOJMO
Svobodný(á)	2	17
Ženatý/ vdaná	17	59
Rozvedený(á)	1	9
V partnerském svazku	0	9
Vdovec/ vdova	0	1
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Po skupině úvodních otázek, které se věnovaly zjištění základních identifikačních údajů respondentů, následovaly otázky, které se týkaly výkonu profese pracovníka sociálních služeb.

OTÁZKA č. 5

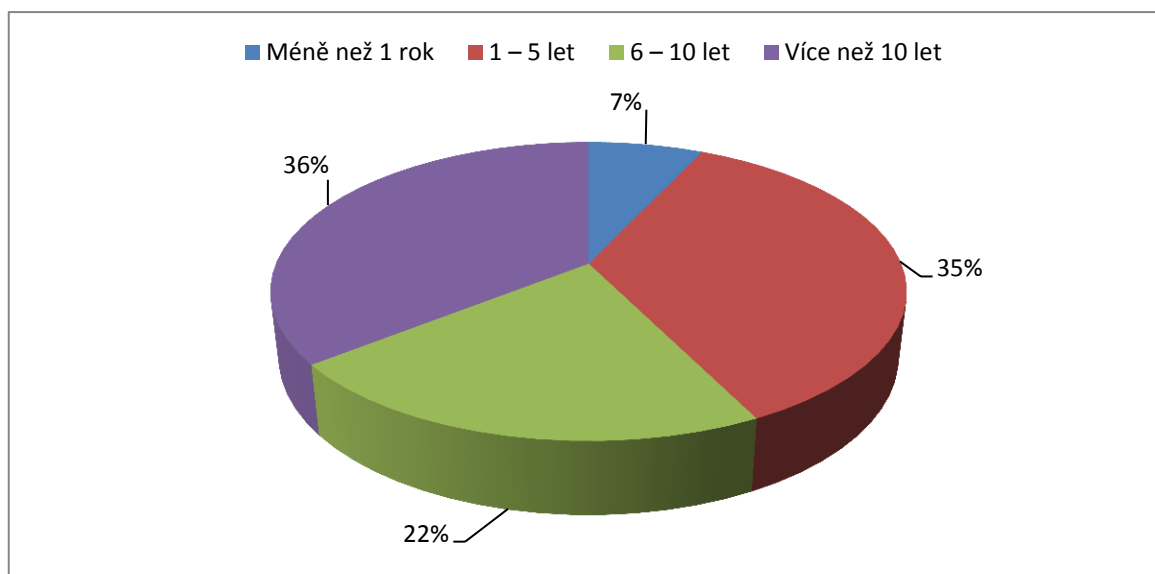
Zajímalo mne, zda existuje spojitost mezi délkou praxe v tomto oboru s možným rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Tab. č. 5: Délka praxe respondentů v tomto oboru

DÉLKA PRAXE V TOMTO OBORU	HOSTIM	ZNOJMO
Méně než 1 rok	3	5
1 – 5 let	2	39
6 – 10 let	7	18
Více než 10 let	8	33
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 1: Délka praxe respondentů v tomto oboru



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 6

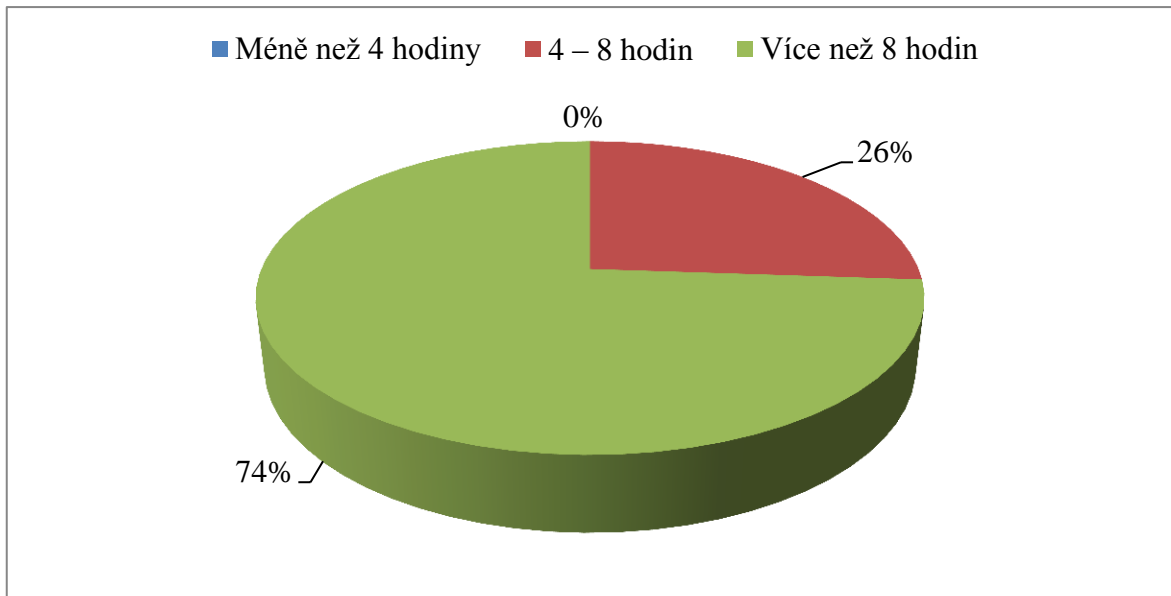
Tuto otázku jsem zvolila z důvodu toho, že jsem se domnívala, že delší doba, kterou respondent stráví v práci má do jisté míry vliv na vznik syndromu vyhoření. Z odpovědí vyplynulo, že žádný respondent nepracuje méně než 4 hodiny denně, naopak převažovala odpověď, že respondenti pracují více jak 8 hodin denně.

Tab. č. 6: Počet hodin obvykle strávených v práci

POČET HODIN OBVYKLE STRÁVENÝCH V PRÁCI	HOSTIM	ZNOJMO
Méně než 4 hodiny	0	0
4 – 8 hodin	5	25
Více než 8 hodin	15	70
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 2: Počet hodin obvykle strávených v práci



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 7

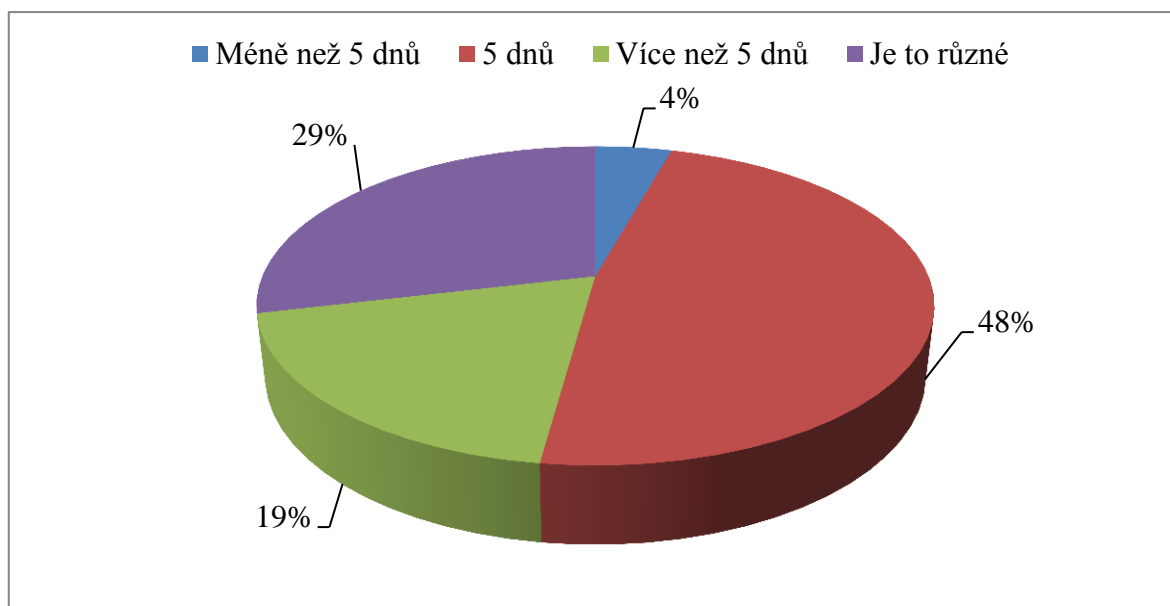
Čím více respondent odpracuje dnů v týdnu, tím větší je dle mého názoru riziko vzniku syndromu vyhoření. Z oslovených respondentů zvolilo 48 % odpověď, že pracují 5 dnů v týdnu, 29 % je to různé, 19 % více než 5 dnů a 4 % méně než 5 dnů.

Tab. č. 7: Počet odpracovaných dnů v týdnu

POČET ODPRACOVANÝCH DNŮ V TÝDNU	HOSTIM	ZNOJMO
Méně než 5 dnů	0	5
5 dnů	8	47
Více než 5 dnů	12	10
Je to různé	0	33
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 3: Počet odpracovaných dnů v týdnu



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 8

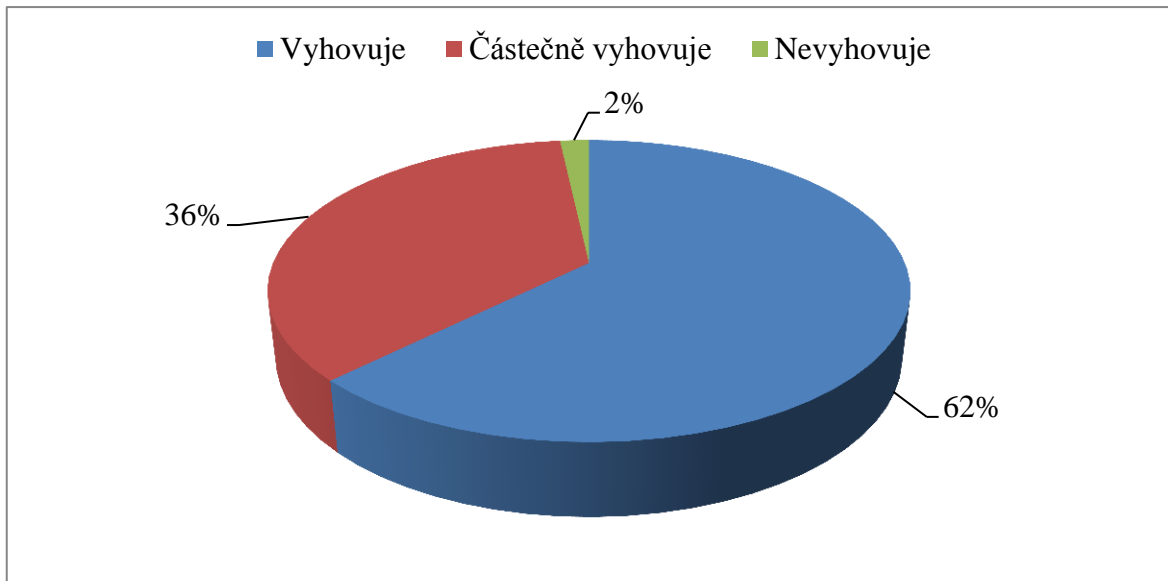
V této otázce měli respondenti shrnout jejich celkový dojem z rozvržené pracovní doby. Spokojenost s rozvržením pracovní doby je dalším faktorem, který může ovlivňovat vznik syndromu vyhoření. Rozvržení pracovní doby vyhovuje 62 % respondentů, 36 % částečně vyhovuje a pouze 2 % respondentů nevyhovuje. Z výsledků mne překvapilo, že tak malému počtu respondentů tato pracovní doba nevyhovuje. Předpokládala jsem daleko vyšší číslo.

Tab. č. 8: Spokojenost respondentů s rozvržením pracovní doby

SPOKOJENOST RESPONDENTŮ S ROZVRŽENÍM PRACOVNÍ DOBY	HOSTIM	ZNOJMO
Vyhovuje	12	60
Částečně vyhovuje	8	33
Nevyhovuje	0	2
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 4: Spokojenost respondentů s rozvržením pracovní doby



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 9

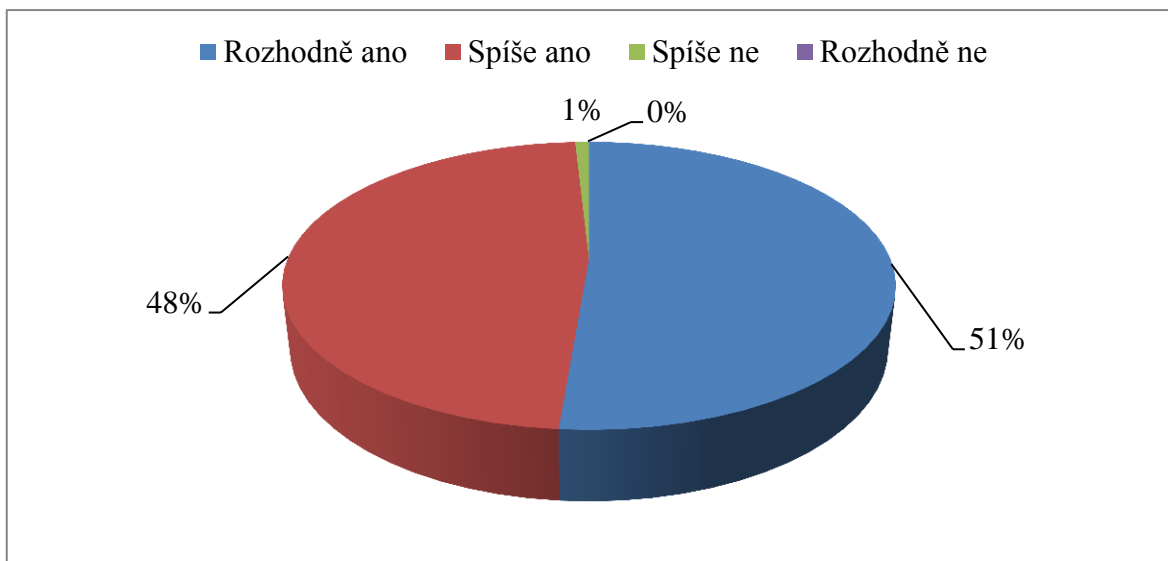
Pokud jedince výkon jeho profese naplňuje a je s ní spokojen, nejsou zde položeny základy pro vznik syndromu vyhoření. Spokojenost tak působí jako prevence syndromu. U této otázky převažovala odpověď rozhodně ano s 51 %, následovala odpověď spíše ano se 48 %, pouze 1 % odpovědělo variantu spíše ne. Žádný z respondentů nevolil odpověď rozhodně ne.

Tab. č. 9: Spokojenost respondentů s prací, kterou vykonávají

SPOKOJENOST RESPONDENTŮ S PRACÍ, KTEROU VYKONÁVAJÍ	HOSTIM	ZNOJMO
Rozhodně ano	12	47
Spíše ano	8	47
Spíše ne	0	1
Rozhodně ne	0	0
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 5: Spokojenost respondentů s prací, kterou vykonávají



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 10

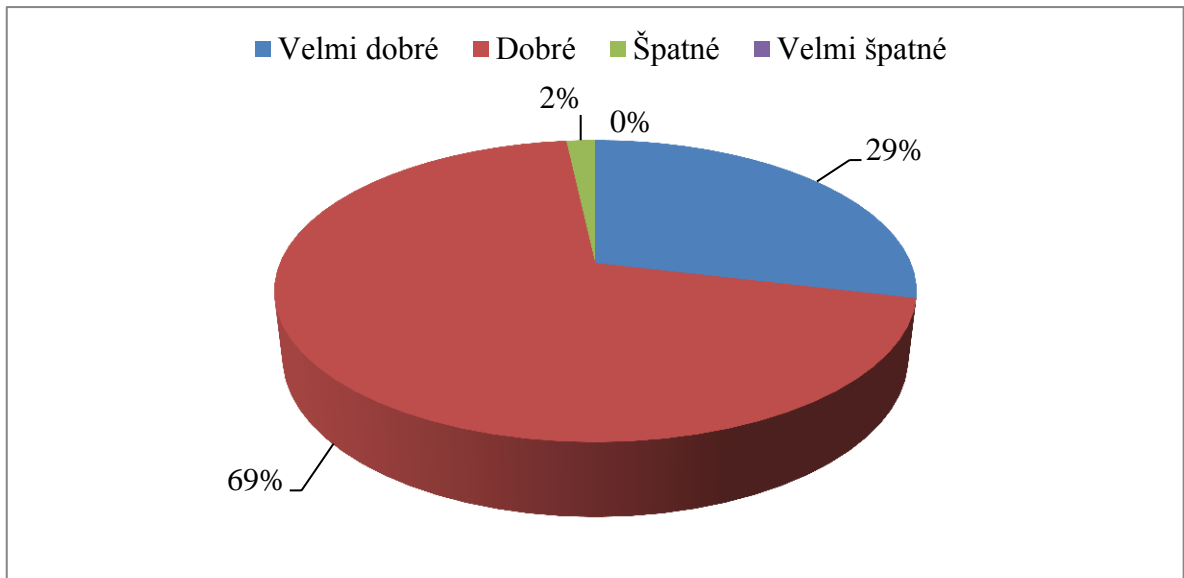
Dobré vztahy na pracovišti velmi ovlivňují pracovní spokojenost jednotlivých zaměstnanců. Špatný pracovní kolektiv opět může být důsledkem vzniku syndromu vyhoření. Respondenti hodnotí vztahy na pracovišti jako dobré v 69 %, 29 % respondentů je hodnotí jako velmi dobré a 2 % respondentů jako špatné. Žádný z respondentů tyto vztahy nehodnotí velmi špatně. Z odpovědí vyplynulo, že respondenti hodnotí převážně vztahy pozitivně.

Tab. č. 10: Vztahy na pracovišti

VZTAHY NA PRACOVIŠTI	HOSTIM	ZNOJMO
Velmi dobré	3	30
Dobré	17	63
Špatné	0	2
Velmi špatné	0	0
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 6: Vztahy na pracovišti



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 11

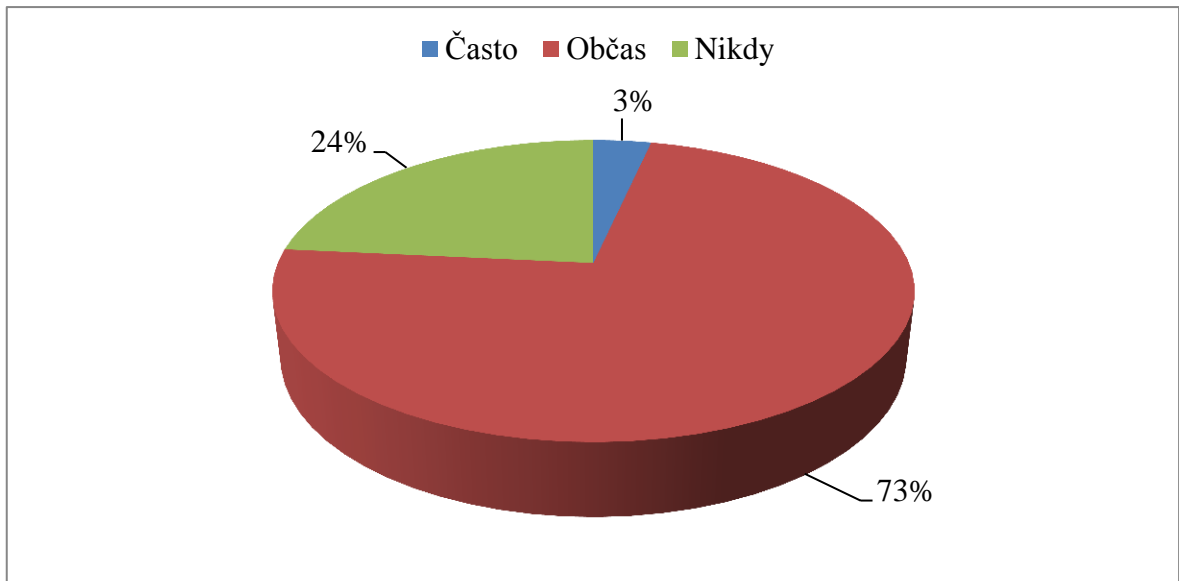
Tato otázka navazuje na předchozí otázku č. 10, v této otázce jsem se pokusila zmapovat četnost konfliktů mezi zaměstnanci. Dle respondentů dochází mezi zaměstnanci ke konfliktům občas, a to v 73 %, nikdy ve 24 % a pouze 3 % odpověděla, že ke konfliktům dochází často.

Tab. č. 11: Konflikty mezi zaměstnanci

KONFLIKTY MEZI ZAMĚSTNANCI	HOSTIM	ZNOJMO
Často	1	3
Občas	18	66
Nikdy	1	26
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 7: Konflikty mezi zaměstnanci



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 12

Pokud respondenti odpověděli na otázku č. 11, že ke konfliktům dochází, a to buď často, nebo občas, tak se mohli dále vyjádřit v této doplňující otázce. Pokud dochází mezi zaměstnanci ke konfliktům, uveďte z jakých důvodů.

K této otázce se mohlo tedy vyjádřit celkem 88 respondentů, z toho 30 respondentů svoji možnost nevyužilo.

Odpovědi respondentů na tuto otázku jsou například následující:

- *Pracovní důvody.*
- *Organizační důvody.*
- *Ženský kolektiv.*
- *Provozní důvody.*
- *Jiný názor kolegyně.*
- *Rozdílné názory na výkon pracovní náplně.*
- *Dovolená, nemoc.*
- *Služby.*
- *Pomluvy, škodolibost, závist.*
- *Napětí, vysoké nároky na práci.*

- Každý má svůj postup práce – rychlost.
- Přepracovanost, stres, směnnost, neustálé změny ve službách.
- Možná rivalita mezi služebně staršími a služebně mladšími.

OTÁZKA č. 13

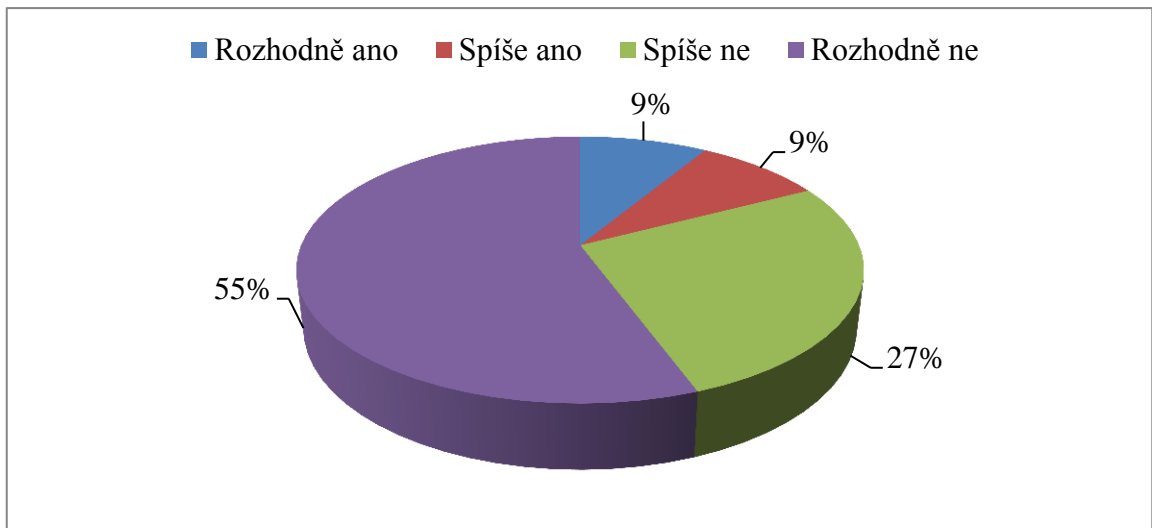
V této otázce jsem se pokusila zjistit, zda existuje spojitost mezi pracovními vztahy na pracovišti a přístupem ke klientům. I když respondenti odpověděli v 73 % na otázku č. 11, že ke konfliktům mezi zaměstnanci dochází občas, tak je pozitivní, že toto nijak neovlivňuje profesionální přístup pracovníků ke klientům.

Tab. č. 12: Ovlivňují pracovní vztahy na pracovišti můj přístup ke klientům.

OVLIVŇUJÍ PRACOVNÍ VZTAHY NA PRACOVIŠTI MŮJ PŘÍSTUP KE KLIENTŮM.	HOSTIM	ZNOJMO
Rozhodně ano	2	8
Spíše ano	4	6
Spíše ne	6	25
Rozhodně ne	8	56
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 8: Ovlivňují pracovní vztahy na pracovišti můj přístup ke klientům.



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 14

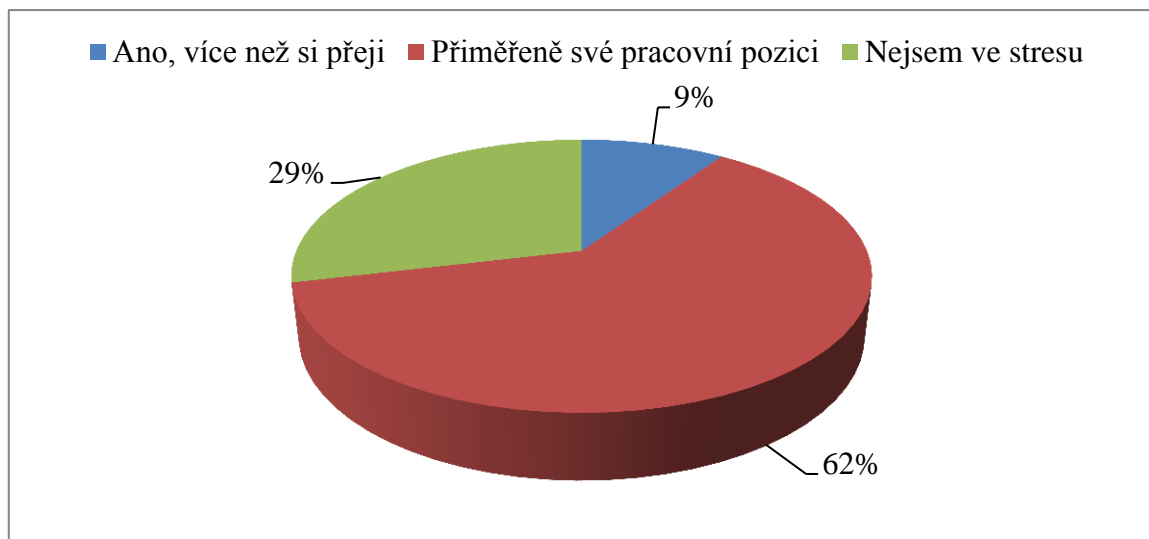
Dlouhodobý stres, a to buď v rovině pracovní, nebo osobní, je podnětem ke vzniku syndromu vyhoření. Z dotazování, zda jsou respondenti při výkonu své práce ve stresu, jsem zjistila, že 62 % respondentů je ve stresu přiměřeně své pracovní pozici, 29 % respondentů není ve stresu a zbylých 9 % je ve stresu více než si přeje.

Tab. č. 13: Stres při výkonu své práce

STRES PŘI VÝKONU SVÉ PRÁCE	HOSTIM	ZNOJMO
Ano, více než si přeji	1	10
Přiměřeně své pracovní pozici	14	57
Nejsem ve stresu	5	28
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 9: Stres při výkonu své práce



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 15

Pokud respondenti odpověděli na otázku č. 14, že jsou při výkonu své práce ve stresu více, než si přejí, nebo přiměřeně své pracovní pozici, tak se mohli dále vyjádřit v této následující otázce. Pokud v práci zažíváte stres, uveďte jeho hlavní důvody.

K této otázce se mohlo tedy vyjádřit celkem 82 respondentů, z toho 46 respondentů svoji možnost nevyužilo. Celkem se vyjádřilo 36 respondentů, nejčastější odpovědi jsou například následující:

- Časové důvody, časový stres.
- Málo času, moc práce a drobná nedorozumění.
- Úmrtí uživatele.
- Pracovní náročnost.
- Obava ze špatně provedené práce, riziko poškození klienta.
- Rozdílné požadavky od uživatelů, rodinných příslušníků a nadřízených.
- Práce s hůře zvladatelnými klienty, zejména silně opilými.
- Zodpovědnost.
- Řešení náročných situací s problémovými klienty.
- Více práce, než se dá v řádné pracovní době zvládnout.
- Svědomí, zda jsem udělala maximum pro klienty, hodně administrativy.

- *Chybí čas na kontakty s klienty.*
- *Nároky ze strany vedení.*
- *Pomluvy.*

OTÁZKA č. 16

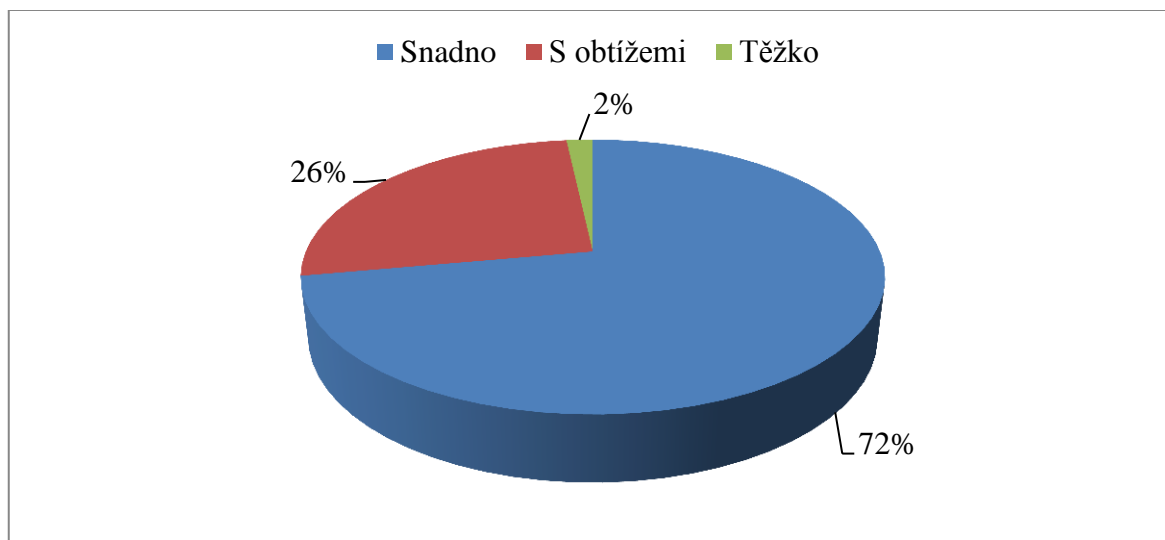
I když většina respondentů, jak je patrné z otázky č. 14, má zkušenosti se stresem, tak jej zvládá ze 72 % snadno, z 26 % s obtížemi a pouze 2 % jej zvládá těžko. Tento výsledek mne mile překvapil.

Tab. č. 14: Zvládání stresových situací

ZVLÁDÁNÍ STRESOVÝCH SITUACÍ	HOSTIM	ZNOJMO
Snadno	10	73
S obtížemi	10	20
Těžko	0	2
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 10: Zvládání stresových situací

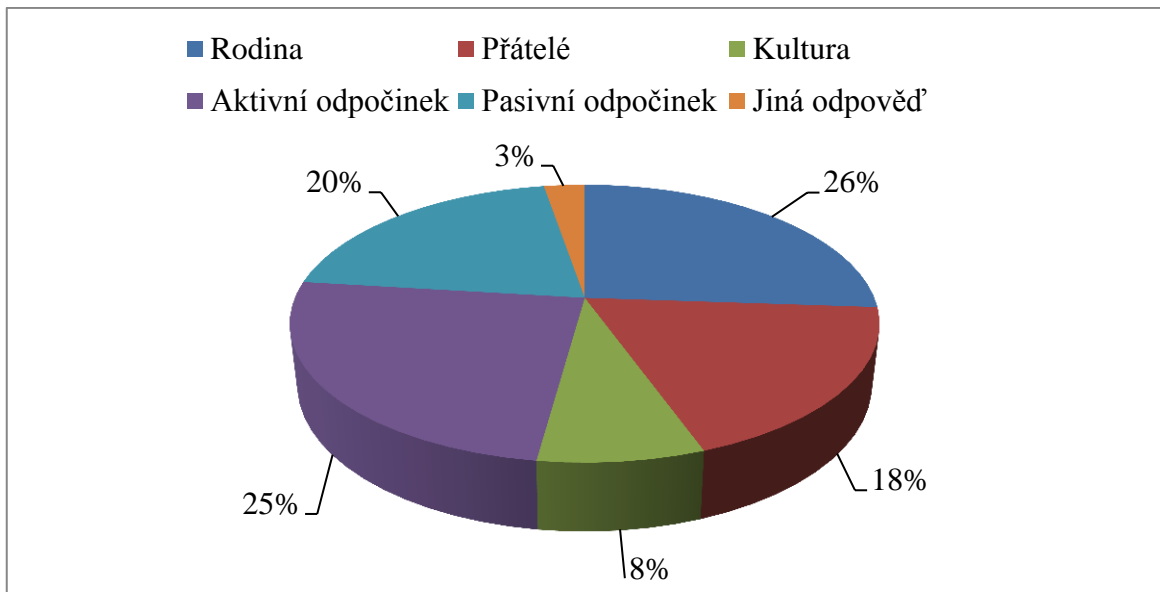


Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 17

Touto polootevřenou otázkou jsem se respondentů dotazovala na možnosti, které jim pomáhají zvládat stresové situace. Respondenti měli možnost výběru více variant výroků, popřípadě mohli uvést jinou odpověď.

Graf č. 11: Možnosti zvládnání stresových situací



Zdroj: [vlastní zpracování]

Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli:

- *Luštění sudoku.*
- *Sama.*
- *Nadhled.*
- *Supervize.*
- *Čas.*
- *Víra.*
- *Pes.*
- *Smích.*

Otázka č. 18

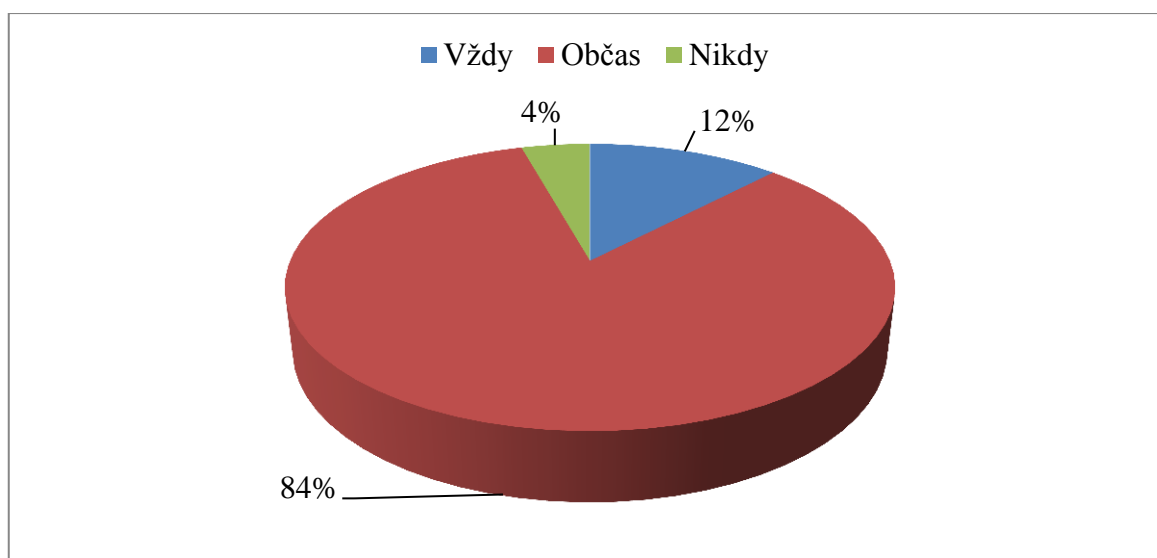
Každodenní, opakující se pocit vyčerpání, když jdeme z práce domů, je možnou příčinou syndromu vyhoření. Z oslovených respondentů se 84 % vyjádřilo, že se cítí být vyčerpání pouze občas, 12 % respondentů vždy a 4 % nikdy.

Tab. č. 15: Když jdete z práce domů, cítíte se být vyčerpán(a)

KDYŽ JDETE Z PRÁCE DOMŮ, CÍTÍTE SE BÝT VYČERPÁN(A).	HOSTIM	ZNOJMO
Vždy	0	14
Občas	17	79
Nikdy	3	2
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 12: Když jdete z práce domů, cítíte se být vyčerpán(a)

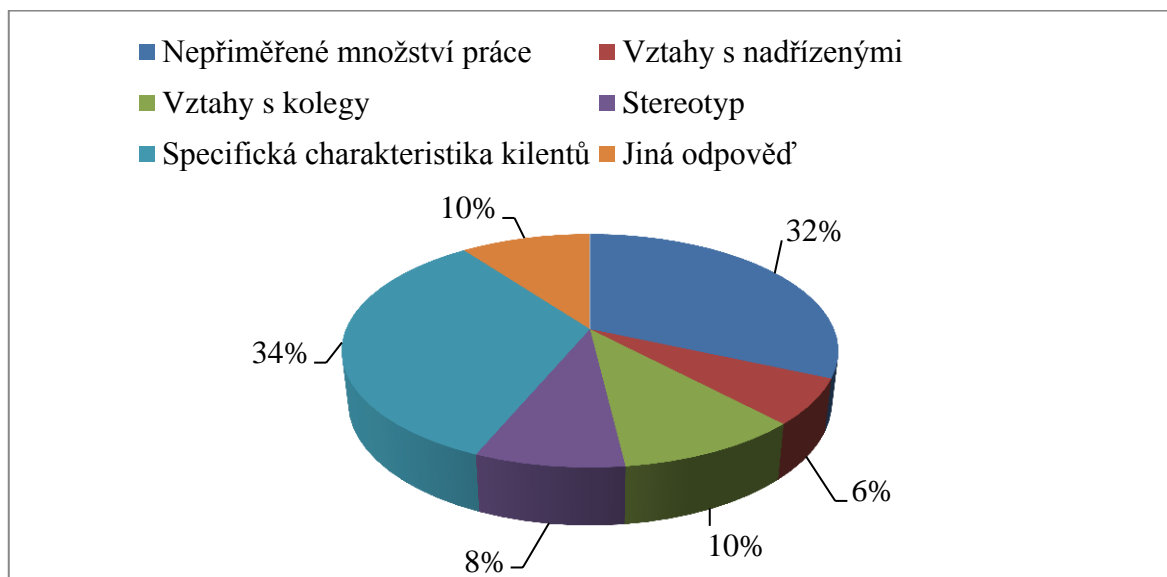


Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 19

Touto polootevřenou otázkou jsem se respondentů dotazovala na to, co považují ve své práci za nejvíce zatěžující. Respondenti měli možnost výběru více variant výroků, popřípadě mohli uvést jinou odpověď. Za nejvíce zatěžující respondenti považují specifickou charakteristiku klientů ve 34 %, dále nepřiměřené množství práce 32 %, vztahy s kolegy a možnost jiné odpovědi zvolilo 10 % respondentů. Následně 8 % respondentů odpovědělo stereotyp a 6 % vztahy s nadřízenými.

Graf č. 13: Co považujete ve své práci za nejvíce zatěžující



Zdroj: [vlastní zpracování]

Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli:

- *Občas je práce hodně, různorodost pracovních úkolů.*
- *Administrativa.*
- *Náročnost práce s lidmi s demencí, náročná práce s dokumentací.*
- *Nenadálé situace.*
- *Málo času.*
- *Dojíždění do práce.*

OTÁZKA č. 20

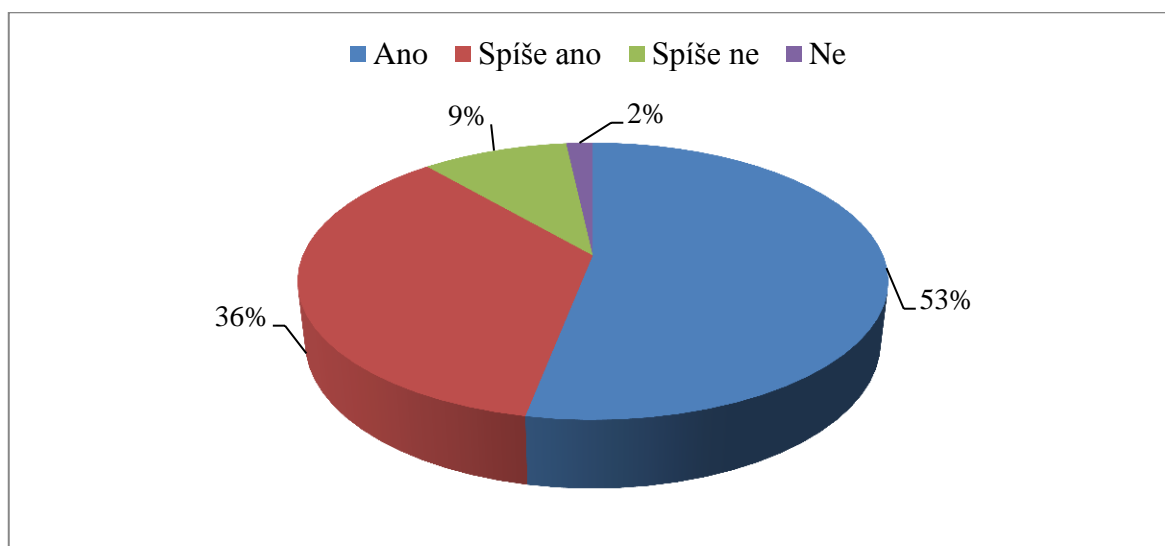
Dostatečné množství informací o syndromu vyhoření má 53 % respondentů. Spíše ano, je informováno 36 %, spíše ne 9 % a pouze 2 % respondentů nemá dostatečné množství informací o syndromu vyhoření.

Tab. č. 16: Množství informací o syndromu vyhoření

MNOŽSTVÍ INFORMACÍ O SYNDROMU VYHOŘENÍ	HOSTIM	ZNOJMO
Ano	12	49
Spíše ano	5	36
Spíše ne	3	8
Ne	0	2
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 14: Množství informací o syndromu vyhoření



Zdroj: [vlastní zpracování]

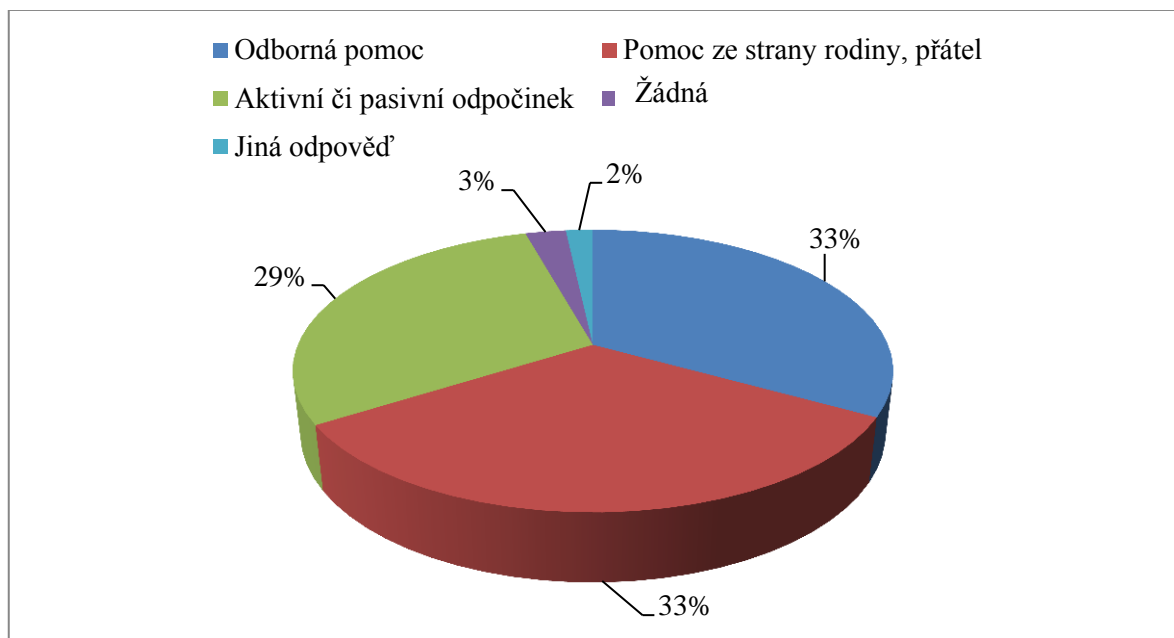
OTÁZKA č. 21

Následuje polootevřená otázka, v níž jsem se respondentů dotazovala na to, jakou formu pomoci by využili v případě, že by je syndrom vyhoření postihl. Respondenti by v případě postihnutí syndromem vyhoření využili v 33 % odbornou pomoc a pomoc ze strany rodiny a přátel, 29 % by využilo aktivní či pasivní odpočinek, 3 % by nevyhledalo žádnou formu pomoci a 2 % respondentů využilo jiné odpovědi.

Mezi jiné odpovědi respondenti uvedli:

- *Svěřila bych se kolegům v práci.*
- *Změna zaměstnání.*

Graf č. 15: Forma pomoci v případě postihnutí syndromu vyhoření



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 22

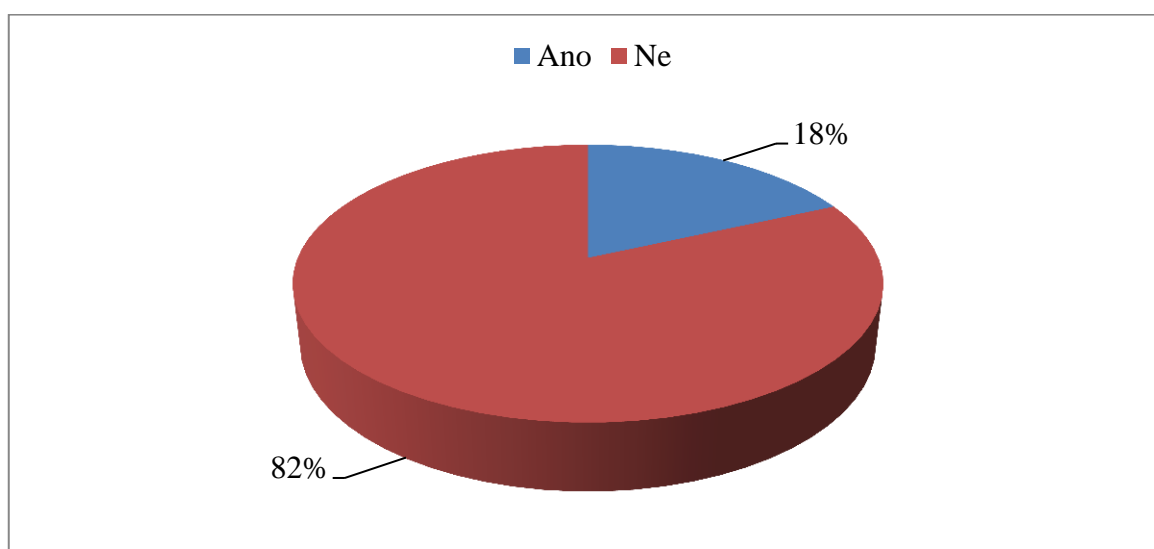
Pracovníci sociálních služeb, jakožto pomáhající profese, jsou velmi často ohroženi syndromem vyhoření. Z tohoto důvodu mě zajímalo, zda oslovené respondenty syndrom vyhoření již postihl. Syndrom vyhoření postihl pouze 18 % respondentů a zbylých 82 % nemá se syndromem vyhoření osobní zkušenost. Předpokládala jsem, že syndrom vyhoření postihne větší procento respondentů.

Tab. č. 17: Postihl Vás syndrom vyhoření

POSTIHL VÁS SYNDROM VYHOŘENÍ	HOSTIM	ZNOJMO
Ano	1	20
Ne	19	75
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 16: Postihl Vás syndrom vyhoření



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 23

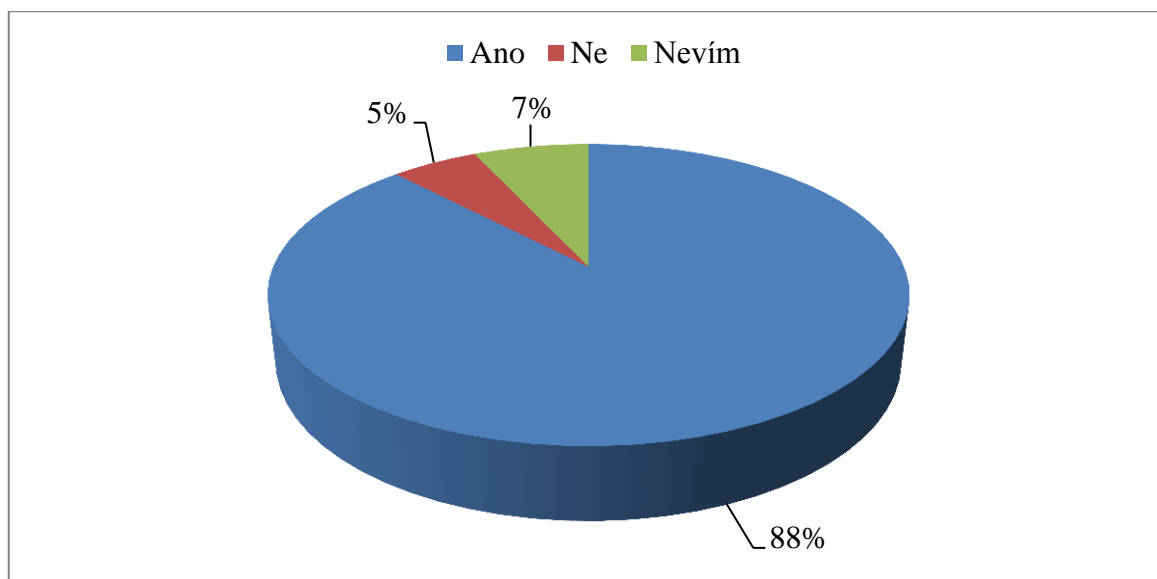
Jak uvádím ve své teoretické části, supervize je jedním z účinných prostředků v boji proti syndromu vyhoření. Supervize je velmi využívána v pomáhajících profesích. Zajímalo mne, zda je supervize využívána i na pracovištích respondentů. Z celkového počtu respondentů 88 % uvedlo, že na jejich pracovišti supervize probíhá, 7 % uvedlo, že neví, zda probíhá a 5 % uvedlo, že supervize na jejich pracovišti neprobíhá.

Tab. č. 18: Probíhá na Vašem pracovišti supervize.

PROBÍHÁ NA VAŠEM PRACOVIŠTI SUPERVIZE.	HOSTIM	ZNOJMO
Ano	20	81
Ne	0	6
Nevím	0	8
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 17: Probíhá na Vašem pracovišti supervize.



Zdroj: [vlastní zpracování]

OTÁZKA č. 24

Pokud respondenti odpověděli na otázku č. 23, že na jejich pracovišti supervize probíhá, tak se mohli dále vyjádřit v této následující otázce. Jak často supervize na Vašem pracovišti probíhá.

K této otázce se mohlo tedy vyjádřit celkem 109 respondentů, z toho 26 respondentů svoji možnost nevyužilo.

Celkem se vyjádřilo 83 respondentů, nejčastější odpovědi jsou například následující:

- *2 krát ročně.*
- *6 krát do roka.*
- *1 krát ročně.*
- *1 krát měsíčně.*
- *Dle potřeby.*
- *1 za tři měsíce.*
- *4 krát ročně.*
- *Nevím.*
- *Různě.*
- *Prakticky při každém předání služby, při pravidelných poradách.*
- *Zúčastnila jsem se jednou.*

OTÁZKA č. 25

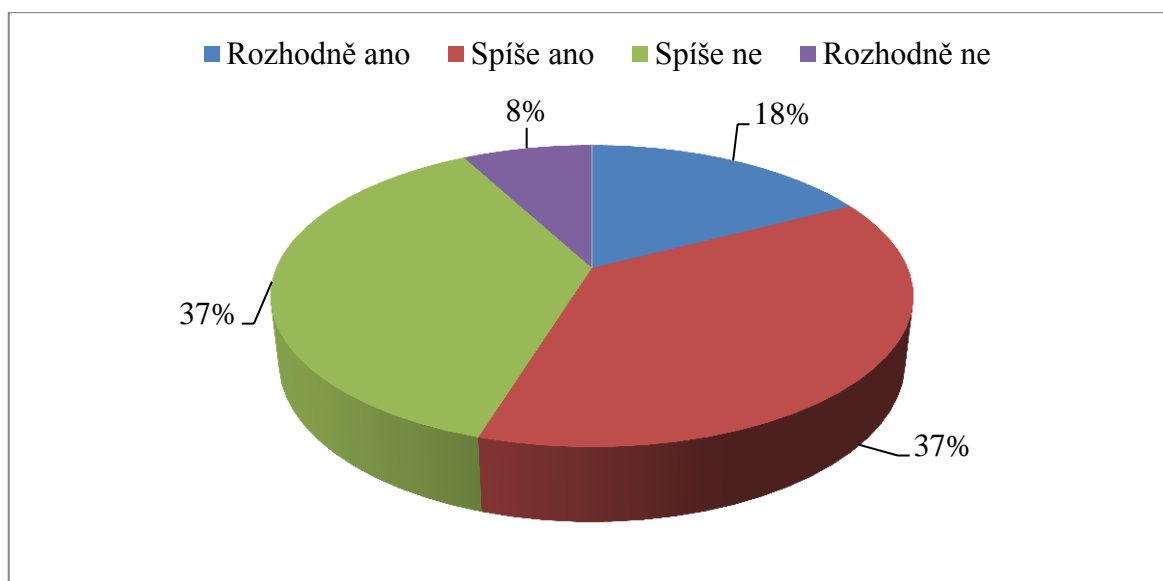
Většina respondentů si je vědoma, že supervize na jejich pracovišti probíhá. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda supervizi vnímají jako přínos pro sebe a svoji organizaci, a to z pohledu prevence syndromu vyhoření. Respondenti se vyjádřili v 37 %, že supervize je spíše ano přínosem z pohledu prevence a 37 % respondentů zvolilo variantu spíše ne. Pouze 18 % respondentů považuje rozhodně ano supervizi jako přínos z pohledu prevence a 8 % vnímá supervizi jako rozhodně nepřínosnou.

Tab. č. 19: Je supervize přínosem z pohledu prevence syndromu vyhoření.

JE SUPERVIZE PŘÍNOSEM Z POHLEDU PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.	HOSTIM	ZNOJMO
Rozhodně ano	7	13
Spíše ano	9	34
Spíše ne	4	39
Rozhodně ne	0	9
Součet	20	95

Zdroj: [vlastní zpracování]

Graf č. 18: Je supervize přínosem z pohledu prevence syndromu vyhoření.



Zdroj: [vlastní zpracování]

4.5 Vyhodnocení hypotéz

Cílem mého výzkumu bylo potvrdit nebo vyvrátit tyto stanovené hypotézy:

Hypotéza č. 1: *Více než polovina pracovníků sociálních služeb byla postižena syndromem vyhoření.*

Mým předpokladem bylo, že tato hypotéza bude potvrzena. Otázka týkající se hypotézy č. 1 byla č. 22. Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo 94 z nich, že je syndrom vyhoření nepostihl.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 2: *Čím vyššího vzdělání pracovník dosáhl, tím méně je ohrožen syndromem vyhoření.*

Mým předpokladem bylo, že tato hypotéza bude potvrzena. Otázky týkající se hypotézy č. 2 byly č. 3 a 22.

Tato hypotéza se nepotvrdila, nejvíce byli postiženi respondenti s vyšším odborným vzděláním.

Hypotéza č. 3: *Četnější výskyt syndromu vyhoření bude u pracovníků, kteří vykonávají tuto profesi delší dobu.*

Mým předpokladem bylo, že tato hypotéza bude potvrzena. Otázky týkající se hypotézy č. 3 byly č. 5 a 22.

Tato hypotéza se potvrdila, četnější výskyt syndromu vyhoření je u respondentů, kteří vykonávají profesi více než 10 let.

Hypotéza č. 4: *Čím pozitivněji je pracovní kolektiv hodnocen zaměstnanci, tím méně se v něm vyskytuje syndrom vyhoření.*

Mým předpokladem bylo, že tato hypotéza bude potvrzena. Otázky týkající se hypotézy č. 4 byly č. 10 a 22.

Tato hypotéza se potvrdila, velmi dobré a dobré vztahy na pracovišti má 113 respondentů, z nichž 21 bylo postiženo syndromem vyhoření.

Hypotéza č. 5: *Naprosté většině pracovníků sociálních služeb je pojem syndrom vyhoření známý.*

Mým předpokladem bylo, že tato hypotéza bude potvrzena. Otázka týkající se hypotézy č. 5 byla č. 20. Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo 61 z nich, že má dostatečné informace o syndromu vyhoření, 41 spíše ano, 11 spíše ne a 2 nemají žádné informace o syndromu vyhoření.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 6: *Více než polovina pracovníků sociálních služeb si myslí, že supervize je přínosem z pohledu prevence syndromu vyhoření.*

Mým předpokladem bylo, že tato hypotéza bude potvrzena. Otázka týkající se hypotézy č. 6 byla č. 25. Z celkového počtu 115 respondentů odpovědělo 20 z nich, že je supervize rozhodně přínosem pro ně a jejich organizaci z pohledu prevence syndromu vyhoření, 43 spíše ano, 43 spíše ne a 9 rozhodně ne.

Tato hypotéza se potvrdila, 55 % respondentů považuje supervizi za přínos z pohledu prevence syndromu vyhoření.

Závěr dotazníkového šetření

Z výzkumu vyplynulo, že respondenty uspokojuje práce, kterou vykonávají, vztahy na pracovišti jsou velmi dobré a ke konfliktům mezi zaměstnanci dochází pouze občas. Všechny tyto aspekty jsou předpokladem menšího rizika vzniku syndromu vyhoření. Z celkového počtu 115 respondentů postihl syndrom vyhoření pouze 21 respondentů. Dále považují ve své práci za nejvíce zatěžující nepřiměřené množství práce a specifickou

charakteristiku jejich klientů a při výkonu své práce jsou ve stresu přiměřeně své pracovní pozici. Vzniklé stresové situace zvládají snadno, a to za pomoci rodiny, aktivního a pasivního odpočinku. Kdyby se respondenti setkali se syndromem vyhoření, využili by především odbornou pomoc a pomoc ze strany rodiny a přátel. Supervizi hodnotí jako přínosnou v prevenci syndromu vyhoření.

Domnívám se, že by se měla více podporovat skupinová supervize. Z odpovědí respondentů je patrné, že skupinová supervize na jejich pracovišti probíhá nejčastěji dvakrát ročně. Vzhledem k tomu, že respondenti vnímají supervizi jako přínosnou je dle mého názoru její konání dvakrát ročně jako nedostačující.

Jednou z oblastí prevence vzniku syndromu vyhoření je pasivní a aktivní odpočinek. Ze strany zaměstnavatele by bylo vhodné zařadit skupinové volnočasové aktivity i pro zaměstnance – např.: kolektivní sporty, kulturní akce, apod. Tyto aktivity by přispěly k relaxaci, regeneraci a v neposlední řadě k utužení vztahů mezi zaměstnanci.

ZÁVĚR

V současné době se setkáváme se syndromem vyhoření čím dál tím častěji. Objevuje se nejenom v pomáhajících profesích, jejichž pracovní náplní je pomáhat lidem, ale také například v průmyslu, umělecké sféře, managementu, apod.

Každý jedinec by měl znát své hranice, vědět co chce, umět mít odstup a zároveň se dokázat ve svém životě prosadit. Dále také umět zvládat krizové situace v osobním i pracovním životě. Nejdůležitější je mít rád sám sebe, umět se pochválit, udělat si čas sám na sebe a mít radost ze své práce. Pokud si jedinec všechny tyto aspekty uvědomí, je na správné cestě, jak nevyhořet.

V teoretické části vymezuji pojem syndromu vyhoření, jeho vývoj, příznaky a příčiny. Dále jsem se věnovala prevenci a léčbě syndromu vyhoření. V neposlední řadě také charakteristice sociálních služeb a pracovníka sociálních služeb.

V praktické části jsem se zaměřila na povědomí pracovníků sociálních služeb o syndromu vyhoření. Věnovala jsem se také tomu, kolik z nich bylo postihnuto syndromem vyhoření, zda existuje vliv dosaženého vzdělání, délka praxe a hodnocení pracovního kolektiv na vznik syndromu vyhoření. Zajímalo mne, zda vnímají supervizi jako přínos z pohledu prevence syndromu vyhoření.

V souvislosti s cílem mé bakalářské práce jsem potřebné data získala prostřednictvím dotazníkového šetření provedeného v Domově pro seniory v Hostimi a ve Znojmě.

Z výzkumu vyplynulo, že více jak polovina respondentů má dostatečné množství informací o syndromu vyhoření. Z celkového počtu 115 respondentů se syndromem vyhoření setkala 21 respondentů. Vliv dosaženého vzdělání na vznik syndromu vyhoření nebyl prokázán, naopak délka praxe jeho vznik ovlivňuje. Pracovníci s delší praxí v tomto oboru bývají častěji postiženi syndromem vyhoření. Vztahy na pracovišti, jak uvádím ve své teoretické části práce, ovlivňují vznik syndromu vyhoření. Respondenti, kteří označili pracovní vztahy jako velmi dobré a dobré byli postiženi syndromem vyhoření jen v malém počtu. Supervizi více jak polovina respondentů vnímá z pohledu prevence syndromu vyhoření jako přínosnou.

Vzhledem k tomu, že pracovníci sociálních služeb jsou považováni za jednu z nerizikovějších skupin, kterou syndrom vyhoření často postihuje, jsem předpokládala, že výsledky výzkumu mi tento fakt potvrdí. Toto se k mému překvapení

nepotvrdilo. Myslím si, že to bylo dáno tím, že respondenty práce, kterou vykonávají, uspokojuje, mají dobré vztahy na pracovišti a snadno zvládají stresové situace. Dále ve většině potvrdili, že na jejich pracovišti probíhá supervize a oni ji chápou jako přínos z pohledu prevence syndromu vyhoření. Všechny výše uvedené oblasti řadíme do možností, jak předcházet vzniku syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace*. 3., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press, 2011, 486 s. ISBN 978-80-251-3432-0.
- [3] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [6] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- [7] HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
- [8] NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, 87 s. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-9149-2.
- [9] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [10] JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- [11] KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

- [13] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- [14] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [15] MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-x.
- [19] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [20] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 8071698288.
- [21] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [22] ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-737-2105-8.
- [23] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- [24] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 100 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

Legislativní zdroje:

- [25] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Internetové zdroje:

- [26] Kde hledat sociální službu na míru: průvodce nabídkou péče o seniory. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013 [cit. 2014-12-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14910>
- [27] Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2015 [cit. 2014-12-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>
- [28] Syndrom vyhoření: Syndrom vyhoření a ohrožené skupiny lidí. *Syndrom-vyhoření.cz* [online]. [cit. 201502-15]. Dostupné z: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-ohrozene-skupiny-lidi>
- [29] Syndrom vyhoření. In: *Vitalion.cz* [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-12-20]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>
- [30] *Prevence stresu a pracovního vyhoření pro učitele.*, 2012. Pardubice, Dostupné z: [ccvpardubi ce.cz/downloads/getFile/87](http://ccvpardubi.ce.cz/downloads/getFile/87)
- [31] *Sociální služby a příspěvek na péči*, 2009. Praha, Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7174/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_pec_i.pdf

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Délka praxe respondentů v tomto oboru.....	39
Graf č. 2: Počet hodin obvykle strávených v práci.....	40
Graf č. 3: Počet odpracovaných dnů v týdnu.....	41
Graf č. 4: Spokojenost respondentů s rozvržením pracovní doby.....	42
Graf č. 5: Spokojenost respondentů s prací, kterou vykonávají.....	43
Graf č. 6: Vztahy na pracovišti.....	44
Graf č. 7: Konflikty mezi zaměstnanci.....	45
Graf č. 8: Ovlivňují pracovní vztahy na pracovišti můj přístup ke klientům.....	47
Graf č. 9: Stres při výkonu své práce.....	48
Graf č. 10: Zvládání stresových situací.....	49
Graf č. 11: Možnosti zvládání stresových situací.....	50
Graf č. 12: Když jdete z práce domů, cítíte se být vyčerpan(a).....	51
Graf č. 13: Co považujete ve své práci za nejvíce zatěžující.....	52
Graf č. 14: Množství informací o syndromu vyhoření.....	53
Graf č. 15: Forma pomoci v případě postihnutí syndromu vyhoření.....	54
Graf č. 16: Postihl Vás syndrom vyhoření.....	55
Graf č. 17: Probíhá na Vašem pracovišti supervize.....	56
Graf č. 18: Je supervize přínosem z pohledu prevence syndromu vyhoření.....	58

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1: Zastoupení mužů a žen.....	36
Tab. č. 2: Věkové rozložení respondentů.....	36
Tab. č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	37
Tab. č. 4: Rodinný stav respondentů.....	38
Tab. č. 5: Délka praxe respondent v tomto oboru.....	38
Tab. č. 6: Počet hodin obvykle strávených v práci.....	39
Tab. č. 7: Počet odpracovaných dnů v týdnu.....	40
Tab. č. 8: Spokojenost respondentů s rozvržením pracovní doby.....	41
Tab. č. 9: Spokojenost respondentů s prací, kterou vykonávají.....	42
Tab. č. 10: Vztahy na pracovišti.....	43
Tab. č. 11: Konflikty mezi zaměstnanci.....	44
Tab. č. 12: Ovlivňují pracovní vztahy na pracovišti můj přístup ke klientům.....	46
Tab. č. 13: Stres při výkonu své práce.....	47
Tab. č. 14: Zvládání stresových situací.....	49
Tab. č. 15: Když jdete z práce domů, cítíte se být vyčerpan(a).....	51
Tab. č. 16: Množství informací o syndromu vyhoření.....	53
Tab. č. 17: Postihl Vás syndrom vyhoření.....	55
Tab. č. 18: Probíhá na Vašem pracovišti supervize.....	56
Tab. č. 19: Je supervize přínosem z pohledu prevence syndromu vyhoření.....	58

SEZNAM PŘÍLOH

P 1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Horká, DiS. a jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, Institutu mezioborových studií Brno. Nyní se věnuji své bakalářské práci na téma „*Syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb*“. Touto cestou Vás prosím o vyplnění dotazníku, který je samozřejmě anonymní a informace Vámi podané poslouží pouze ke studijním účelům.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Pokyny pro vyplňování dotazníku:

Na každou otázku odpovězte zaškrtnutím jedné varianty, pokud není uvedeno jinak.

K otevřeným otázkám odpověď stručně dopište.

1. Jste?

Muž

Žena

2. Váš věk?

18 -30

41 - 50

31 - 40

51 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní

Středoškolské s výučním listem

Středoškolské s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

4. Rodinný stav?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Svobodný(á) | <input type="checkbox"/> Rozvedený(á) |
| <input type="checkbox"/> Ženatý/ vdaná | <input type="checkbox"/> V partnerském svazku |
| <input type="checkbox"/> Vdovec/ vdova | |

5. Délka praxe v tomto oboru?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Méně než 1 rok | <input type="checkbox"/> 6 – 10 let |
| <input type="checkbox"/> 1 – 5 let | <input type="checkbox"/> Více než 10 let |

6. Kolik hodin obvykle trávíte v práci?

- Méně než 4 hodiny
- 4 – 8 hodin
- Více než 8 hodin

7. Kolik dnů v týdnu odpracujete v práci?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Méně než 5 dnů | <input type="checkbox"/> Více než 5 dnů |
| <input type="checkbox"/> 5 dnů | <input type="checkbox"/> Je to různé |

8. Vyhovuje Vám rozvržení pracovní doby?

- Vyhovuje
- Částečně vyhovuje
- Nevyhovuje

9. Uspokojuje Vás práce, kterou vykonáváte?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně ano | <input type="checkbox"/> Spíše ne |
| <input type="checkbox"/> Spíše ano | <input type="checkbox"/> Rozhodně ne |

10. Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Velmi dobré | <input type="checkbox"/> Špatné |
| <input type="checkbox"/> Dobré | <input type="checkbox"/> Velmi špatné |

11. Dochází mezi zaměstnanci ke konfliktům?

- Často
- Občas
- Nikdy

12. Pokud dochází mezi zaměstnanci ke konfliktům, uveďte z jakých důvodů:

.....

.....

.....

13. Ovlivňují pracovní vztahy na pracovišti můj přístup ke klientům?

- Rozhodně ano Spíše ne
- Spíše ano Rozhodně ne

14. Řekl(a) byste, že jste při výkonu své práce ve stresu?

- Ano, více než si přeji
- Přiměřeně své pracovní pozici
- Nejsem ve stresu

15. Pokud v práci zažíváte stres, uveďte jeho hlavní důvody:

.....

.....

.....

16. Jak zvládáte stresové situace?

- Snadno
- S obtížemi
- Těžko

17. Co Vám pomáhá zvládat stresové situace? (můžete zaškrtnout více variant výroků)

- Rodina
- Přátelé
- Kultura
- Aktivní odpočinek (např. sport, turistika, zahrada, apod.)
- Pasivní odpočinek (např. četba, spánek, apod.)
- Jiná odpověď:
-

18. Když jdete z práce domů, cítíte se být vyčerpán(a)?

- Vždy
- Občas
- Nikdy

19. Co považujete ve své práci za nejvíce zatěžující? (můžete zaškrtnout více variant výroků)

- Nepřiměřené množství práce
- Vztahy s nadřízenými
- Vztahy s kolegy
- Stereotyp
- Specifická charakteristika klientů (např. věk, chování, apod.)
- Jiná odpověď:
-

20. Myslíte si, že máte dostatečné množství informací o syndromu vyhoření?

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Spíše ne |
| <input type="checkbox"/> Spíše ano | <input type="checkbox"/> Ne |

21. Jakou formu pomoci byste využil(a) v případě, že by Vás syndrom vyhoření postihl?

- Odborná pomoc
- Pomoc ze strany rodiny, přátel
- Aktivní či pasivní odpočinek
- Žádnou
- Jiná odpověď:
-

22. Postihl Vás syndrom vyhoření?

- Ano
- Ne

23. Pobíhá na Vašem pracovišti supervize?

- Ano
- Ne
- Nevím

24. Jak často supervize na Vašem pracovišti probíhá?

.....

25. Myslíte si, že je supervize přínosem pro Vás a Vaši organizaci z pohledu prevence syndromu vyhoření

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně ano | <input type="checkbox"/> Spíše ne |
| <input type="checkbox"/> Spíše ano | <input type="checkbox"/> Rozhodně ne |