

Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků sociálních služeb

Eva Matoušková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav krizového řízení
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Matoušková**
Osobní číslo: **L15333**
Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**
Studijní obor: **Ovládání rizik**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

- 1. Proveďte rešerši literatury z oblasti syndromu vyhoření a jeho zvládnání.**
- 2. Kontaktujte pracoviště sociálních služeb a proveďte administraci dotazníků na syndrom vyhoření.**
- 3. Analyzujte a interpretujte dotazníky.**
- 4. Navrhněte doporučení pro prevenci syndromu vyhoření.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] FONTANA, David. Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat. Vyd. 1. Praha: Portál, 2016. 182 s. ISBN 978-80-262-1033-7.

[2] HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2015. 229 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

[3] MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Veronika Kavková, Ph.D.**

Ústav krizového řízení

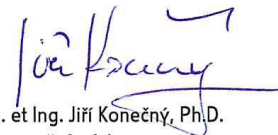
Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2018**

V Uherském Hradišti dne 15. listopadu 2017



doc. RNDr. Jiří Dostál, CSc.
děkan



Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské/diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se bakalářská práce skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

V Uherském Hradišti 16. dubna 2018


.....
podpis studenta

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. Vysoká škola disertační práce nezveřejňuje, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(4) Vysoká škola může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejích částí, a to po dobu trvání překážky pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejném místě, kde jsou

zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odklad zveřejnění podle věty první, jeden výtisk práce k uchování ministerstvu.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách. V teoretické části jsou popsány definice syndromu vyhoření, příčiny jeho vzniku, důsledky, léčba a jeho prevence. Práce se v teoretické části dále zaměřuje na profese, které jsou syndromem vyhoření nejčastěji ohroženy. Konkrétně se poté věnuje pracovníkům v sociálních službách, popisem jejich pracovního zařazení a prevencí syndromu vyhoření. Praktická část se zaměřuje na výzkum míry syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v konkrétní organizaci a faktory, které jeho vznik ovlivňují.

Klíčová slova:

Syndrom vyhoření, stres, sociální služby, prevence, supervize.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the issue of burnout syndrome and its prevention in social service workers. The theoretical part describes definitions of burnout syndrome, causes of its occurrence, consequences, treatment and its prevention. In the theoretical part, the thesis focuses on professions which are most often threatened by burnout syndrome. In particular, they are then aware of social service workers, their job descriptions, and the prevention of burnout synods. The practical part focuses on the research of the burnout syndrome rate of workers in social services in a particular organization and the factors that influence it.

Keywords:

Burnout syndrome, stress, social services, prevention, supervision.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Veronice Kavkové, PhD. za odborné vedení, cenné rady, za čas a trpělivost při psaní této bakalářské práce. Děkuji rovněž celé své rodině a všem přátelům za podporu, kterou mi poskytovali během mého studia. V neposlední řadě děkuji všem svým spolupracovníkům a vedení SOCIÁLNÍCH SLUŽEB UHERSKÝ BROD, p. o. za vstřícnost a čas při vyplňování dotazníků pro uskutečnění výzkumu.

Motto:

„Čím častěji oheň hoří, tím rychleji uhasíná.“

(Ignis, quo clarior fulsit, citius exstinguitur)

Seneca

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 POJETÍ A DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
1.2 PŘÍČINY – FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
1.3 STRES JAKO HLAVNÍ PŘÍČINA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	14
1.3.1 Definice stresu.....	14
1.3.2 Generalizovaný adaptační syndrom (GAS).....	15
1.4 PROJEVY A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ – FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	16
1.5 DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	18
1.6 DIAGNOSTIKA A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	18
1.6.1 Syndrom vyhoření a jiné psychické stavy.....	19
1.6.2 Identifikace syndromu vyhoření	20
1.7 PŘEHLED PROFESÍ S RIZIKEM VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	20
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE A PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	22
2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	22
2.1.1 Sociální služby	22
2.1.2 Služby sociální péče a prevence.....	23
2.1.3 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách.....	24
2.2 KOMPLEXNOST SOCIÁLNÍ PRÁCE	27
3 PŘÍČINY A DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
3.1 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	28
3.1.1 Osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách	28
3.1.2 Specifické nároky na pracující v sociálních službách a vztah ke klientovi.....	28
3.1.3 Institucionální příčiny – pracovní rizikové faktory.....	29
3.2 DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	30
4 PREVENCE A PŘEKONÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ – JAK PŘEDCHÁZET SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	32
4.1 PREVENCE NA ÚROVNI JEDNOTLIVCE.....	32
4.2 PREVENCE NA ÚROVNI ORGANIZACE	33
4.2.1 Možnosti předcházení syndromu vyhoření v organizaci	34
4.2.2 Supervize – funkce, druhy, formy a cíle	34
4.2.2.1 Charakteristika supervize.....	34
4.2.2.2 Formy a cíle supervize, role supervizora	35

II PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ A JEHO PREVENCE U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	37
5.1 CÍL VÝZKUMU	37
5.2 VYMEZENÍ HYPOTÉZ.....	37
6 METODIKA	39
6.1 MBI – MASLACH BURN-OUT INVENTORY	39
6.2 OSOBNÍ DOTAZNÍK	40
6.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	40
6.4 PRŮBĚH VÝZKUMU	45
6.5 ZPŮSOB ANALÝZY DAT	45
7 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	47
7.1 VYHODNOCENÍ MBI.....	47
7.2 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	48
7.2.1 Vyhodnocení hypotézy č. 1 (H1):	48
7.2.2 Vyhodnocení hypotézy č. 2 (H2):	49
7.2.3 Vyhodnocení hypotézy č. 3 (H3):	50
7.2.4 Vyhodnocení hypotézy č. 4 (H4):	51
7.2.5 Vyhodnocení hypotézy č. 5 (H5):	52
7.2.6 Vyhodnocení hypotézy č. 6 (H6):	53
8 DISKUZE	54
9 NÁVRH OPATŘENÍ, DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63
SEZNAM OBRÁZKŮ	64
SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM GRAFŮ	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Dnešní hektická doba plná velkých změn, zaměřená zejména na materiální hodnoty, přináší s sebou narušení sociální i psychické rovnováhy. V této uspěchané době, kdy je každý člověk zahlcen obrovským množstvím informací, je stav jeho psychiky velmi důležitou součástí života. Každý den na nás působí množství stresorů, jejichž vlivem ztrácíme energii a chuť do života. Setkáváme se často s konflikty, a to jak na pracovišti ze strany kolegů či nadřízených, tak i v běžném soukromém životě. Stres, který prožíváme, je prvním krokem k syndromu vyhoření.

Samotný syndrom vyhoření je charakterizován ztrátou energie a ideálů. Tato ztráta může přes jednotlivé fáze jeho vývoje vést k úplnému vyhoření, které se pak stává těžkou etapou lidského života a její překonání se už neobejde bez odborné pomoci. Proto je důležité této poslední fázi předcházet a rozpoznat ji už v počátečním stádiu.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala proto, že pracuji v organizaci, která se zabývá poskytováním sociálních služeb. Nejsem sice sociální pracovník ani pracovník v sociálních službách, ale při svém pracovním zařazení s klienty do styku přicházím. Převážná většina zaměstnanců organizace patří mezi tzv. pomáhající profese, které jsou syndromem vyhoření ohroženy nejvíce. Pomoc lidem, kteří jsou z jakéhokoliv důvodu v životní tísní, starým a postiženým lidem, je určitě záslužná a naplňující. Ovšem je zároveň vyčerpávající a únavná.

Dle mého názoru je důležité, aby všeobecně všichni lidé byli informováni o problematice syndromu vyhoření, o jeho příčinách a jak předcházet jeho vzniku.

V úvodních kapitolách teoretické části se budu zabývat různými definicemi syndromu vyhoření, jeho příčinami, příznaky a důsledky. Budou následovat kapitoly věnované problematice syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb, jeho příčinám, důsledkům a prevenci.

V praktické části představím zkoumanou organizaci poskytující sociální služby. Prostřednictvím dotazníkového šetření za pomoci kvantitativních metod výzkumu budu zjišťovat, jaká je míra vyhoření u pracovníků organizace, a zda vybrané faktory mají vliv na jeho vznik.

Věřím, že tato bakalářská práce bude přínosem nejen pro mne, ale i pro zkoumanou organizaci, její vedoucí pracovníky i zaměstnance.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V první kapitole se budeme zabývat syndromem vyhoření spíše v obecné rovině. Budeme se věnovat tomu, jak je z hlediska různého pojetí definován odborníky. Budeme hledat příčiny syndromu vyhoření, porovnáme jej s jinými psychickými stavy. Objasníme si pojem stres, který je hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření. Dále budeme věnovat pozornost dalším pojmům souvisejícím se syndromem vyhoření, jako jsou jeho důsledky, diagnostika, léčba, prevence aj.

1.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření

Od 70. let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového vyčerpání, které se nazývá syndrom vyhoření. Někdy se používají výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Často se uvádí výraz syndrom burnout. Anglické sloveso „to burn“ znamená „hořet“ a v přeneseném významu „být pro něco zapálený“. Slovo „burn out“ znamená „dohořet“, „vyhořet“, „vyhasnout“. Pojem „syndrom burnout“ poprvé použil Herbert J. Freudenberger (Pešek, Praško, 2016, s. 16).

Autorem termínu „syndrom vyhoření“, jak už bylo zmíněno, je Herbert J. Freudenberger, jehož životní příběh je, dá se říci, charakteristikou syndromu vyhoření. Tento americký psycholog německého a židovského původu, sám pracoval 14 a ž 15 hodin denně, 6 dní v týdnu až sám dospěl do stavu absolutního fyzického a psychického vyčerpání.

Během několika desetiletí se objevily různé definice syndromu vyhoření, které se shodují na tom, že se jedná především o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu, a vyskytuje se hlavně u osob, jež pracují s lidmi (Pešek, Praško, 2016).

Kebza, Šolcová (2003, s. 7) konstatují, že většina pojetí se shoduje v následujících bodech:

- jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání,
- vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně práci s lidmi,
- tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální,
- klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce (vyčerpání), kognitivní (poznávací) vyčerpání a opotřebení, a často i celková únava,
- všechny hlavní složky tohoto syndromu pocházejí z chronického stresu.

1.2 Příčiny – faktory vzniku syndromu vyhoření

Moravcová (2013, s. 11) píše, že „nejen samotná profese, a to zejména pomáhající profese, ale i další rizikové faktory mohou dát vzniknout syndromu vyhoření. Dělí je na vnější a vnitřní:

Vnější faktory:

- život v současné společnosti (mnoho informací, uspěchanost, vyšší nároky a ambice, individualismus, materiální zaměření společnosti),
- zaměstnání a způsob organizace práce (jednání s lidmi, nedostatek zaměstnanců, nedocení, soutěživost, náročnost termínů apod.),
- rodina (nemoc, materiální zajištění, partnerské problémy apod.),
- nedostatečná sociální opora.

Vnitřní faktory (osobnostní):

- původně příliš velký entuziasmus,
- původně vysoká empatie,
- chování typu A - soutěživost, důraz na kvantitu, výkon, spěch, neschopnost odpočívat
- nízké sebehodnocení a sebepojetí,
- nízká úroveň asertivity,
- neschopnost relaxace,
- depresivní ladění, senzitivita, úzkostnost,
- pesimismus,
- nedostatečná odolnost,
- přílišná pečlivost a odpovědnost, perfekcionismus“.

Honzák (2015) uvádí fyzikální jevy, které nás ovlivňují a vyvolávají zbytečné zatížení, které napomáhá ke vzniku syndromu vyhoření. Např. světelný smog může citlivým osobám narušovat spánek, nebo nedostatek světla v zimním období je u vnímavých osob spouštěčem „sezónní – zimní deprese“. Také hluk (akustický smog) může vyvolat poplach a stresovou reakci, jedna část sluchové dráhy totiž míří přímo do jednoho z emočních center mozku, kde je zpracováno jako signál rozlišující pohodu nebo nebezpečí. Rovněž teplota prostředí, přestoupí-li 27°C, zvyšuje prudce agresivní nastavení všech osob, které v takto temperovaném prostoru pobývají. Příslušná centra vyšlou signály ke spuštění poplachové reakce. Dále to může být přehlížení fyziologických potřeb organismu – lidé, kteří nepijí, nejedí, nespí –

zapomínají na to, že jejich tělo tyto postupy vnímá jako stresory a chystá se na zlé časy, napřed poplachem, pak rezistencí.

Hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření je dlouhotrvající chronický stres.

1.3 Stres jako hlavní příčina vzniku syndromu vyhoření

Stres je aktuální problém dnešní hektické doby. Někteří odborníci jej považují za stále běžnější součást života člověka žijícího v civilizovaném světě. Stres, ať už lidem pomáhá mobilizovat jejich síly nebo naopak působí škodlivě, ovlivňuje nejen náš soukromý život, ale i práci.

1.3.1 Definice stresu

Existuje mnoho způsobů, jak můžeme definovat stres. Pojďme se podívat na několik z nich.

Fontana (2016, s. 15) popisuje stres jako „nárok kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla. Dokážeme-li svými adaptivními schopnostmi zvládnout vnější nároky a vytěžit z aktuálních podnětů, je stres vítaný a užitečný. Jestliže toho však schopni nejsme a nároky jsou pro jedince vysilující, je stres nevítaný a k ničemu.“

Dle Hanse Selye (1950, in Hartl, Hartlová, 2015, s. 568), který je nazýván otcem výzkumu stresu, je stres „charakteristickou fyziologickou odpovědí na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu.“

Upravená definice Lazaruse (1966, in Moravcová, 2013, s. 5) zní: „Stres je nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s nárokem vyrovnat.“

Dle výše uvedených definic můžeme říci, že stres je zátěž působící na organismus člověka. Je to stav zvýšeného napětí, kdy organismus reaguje, tělesně i duševně, na různé podněty zvané stresory.

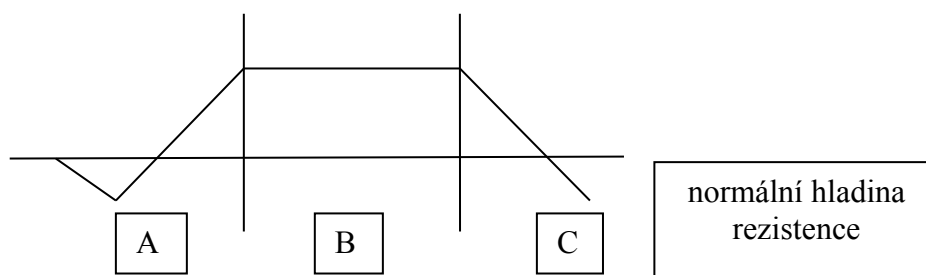
Stres dělíme na eustres a distres. Zatímco eustres je prospěšný, motivuje, je výzvou, pod jeho vlivem jsme schopni mobilizovat síly a dosáhnout lepšího výkonu. Distres je naopak stres škodlivý, který omezuje naši výkonnost, efektivitu, vyčerpává nás a způsobuje negativní pocity, frustraci až depresi (Moravcová, 2013).

1.3.2 Generalizovaný adaptační syndrom (GAS)

Termín generalizovaného adaptačního syndromu charakterizoval Hans Selye jako biologickou odpověď organismu na stresor. Dle něj zahrnuje GAS tři fáze:

- a) poplachová reakce – obranné mechanismy začínají pracovat. Dochází k „vyhlášení poplachu“. Tělesné reakce připraví tělo na to, aby dokázalo reagovat na výzvy, před nimiž stojí – ať už tím, že neustoupí a vrátí úder, nebo zvolí strategický ústup – reakce zvaná „útok nebo útek“. Děje se tak automaticky, nevolíme ji vědomě. Začínají pracovat mobilizátory energie. Dochází k uvolnění adrenalinu a noradrenalinu, hormonů štítné žlázy a cholesterolu. Vedle mobilizátorů existují mechanismy podpor energií. Tyto mechanismy mají za následek odstavení trávicí soustavy, kožní reakce (krev je odváděna z povrchu kůže) a zároveň se produkuje pot, průdušky se roztáhnou (zvýšená rychlost tepu, zvýšený krevní tlak). Při obranné reakci se cévy zúží a krev zhoustne,
- b) vyrovnávací fáze – neboli fáze rezistence – při ní dochází k adaptaci na zátěž, organismus se brání za cenu likvidace rezerv. V této fázi záleží i na síle jedince. Trvá-li však dlouho, nastává
- c) fáze vyčerpání – projevuje se selháním adaptivní reakce (Fontana, 2016, s. 25).

U většiny lidí se fáze biologické takřka překrývají s fázemi psychologickými.



Obrázek 1 Tři stadia generalizovaného adaptačního syndromu.

Zdroj: David Fontana, 2016

Výše uvedený obrázek nám ukazuje průběh reakce na stres. Fontana (2016, s. 28) jej popisuje následovně: „Krátký propad během stadia A, tedy poplachové reakce, značí, že při prvním kontaktu organismu se stresorem se fyziologická odolnost krátce sníží. Tělo mezitím svolává

vojsko (občanskou armádu) k odporu (rezistenci). Trvání stadia B, tedy rezistence, záleží do značné míry na síle jedince, ale trvá-li příliš dlouho, nastává vždy stádium vyčerpání, tedy fáze C.“

Celkový důsledek tohoto syndromu se projevuje jako změna tělesných procesů, při nichž se normálně uchovávané energetické zdroje (rezervy) spotřebovávají, jde o „boj těla za obnovu sebe samého“ (Hartl, Hartlová, 2015).

Paulík (2017) vysvětluje pojem adaptace jako schopnost vzájemného působení různých více nebo méně složitých systémů – umělých i přírodních – jejich podsystémů, součástí a prvků. Tato schopnost umožňuje neustále se vyrovnávat s nároky a jejich změnami v určitém rozsahu a udržovat relativně stabilní stav vnitřní rovnováhy.

1.4 Projevy a příznaky syndromu vyhoření – fáze syndromu vyhoření

Na syndrom vyhoření můžeme pohlížet jako na stav, který je ovlivněn řadou vlivů a okolností, anebo se může vyvíjet jako proces. Tak jako můžeme dospět k určitému stavu, můžeme i v procesu sledovat jeho vývoj, který má své fáze. V odborné literatuře bylo publikováno několik přístupů, které se liší počtem těchto fází od tří až po dvanáct.

Jedním z přístupů ke stanovení fází syndromu vyhoření je koncepce čtyř základních fází vyhoření (nadšení, frustrace, apatie, vyčerpání) reprezentovaná pracemi Ch. Maslachové, autorky řady prací o burnout syndromu a jedné z nejužívanějších metod k jeho diagnóze (Kebza, Šolcová, 2003).

Praško, Pešek (2016) uvádějí tyto fáze syndromu vyhoření:

- fáze nadšení – většinou mladý člověk při nástupu do zaměstnání je plný idealistického nadšení a velkých očekávání, tvrdě pracuje, má nerealistické představy o své práci, spolupracovnících, nadřízených, organizace práce, o klientech,
- fáze stagnace – v této fázi dochází k vystřízlivění, ke konfrontaci původních ideálů s realitou, skutečnost bývá výrazně jiná než původní očekávání. V této fázi – pokud si ji pracovník uvědomí – je již vhodné se zamyslet nad svými myšlenkovými postoji a životním stylem a začít uvažovat o změně,
- fáze frustrace – období zklamání a deziluze, pracovník vnímá svou práci negativně

- fáze apatie – je obrannou reakcí. Člověk se odtahuje od vlastních negativních emocí, stahuje se do sebe, dělá jen to nejnужnější, práci bere jen jako zdroj příjmů. Straní se obtížnějších pracovních úkolů, nechce se bavit o obtížnějších pracovních tématech,
- fáze vyhoření – finální stadium, často provázené depresivními stavy. Jedná se o úplné emoční vyčerpání (cynismus, odosobnění, ztráta lidskosti), které je doprovázené i úplným fyzickým vyčerpáním. Pracovník buď v zaměstnání ztrácí profesní požadavky – odchází úplně, či pracuje na jiné pozici. V ideálním případě přehodnotí své postoje a životní styl, absolvuje psychoterapii, a s více realistickými očekáváními pracuje dál ve své původní profesi.

Honzák (2015) popisuje fáze syndromu vyhoření, jež do vývojového cyklu začali začleňovat od osmdesátých let minulého století H. Freudenberger a G. North. Cyklus má dvanáct kritických fází, které se nemusí objevit všechny a nemusí vždy jít za sebou popsáním způsobem:

- nutková snaha po sebeprosazení – nepřiměřené ambice,
- člověk začíná pracovat více a tvrději – dokazuje sobě i ostatním, že to zvládne,
- přehlížení potřeb druhých – člověk nemá čas ani energii na cokoliv jiného než na práci,
- přesunutí konfliktu – objevují se první tělesné obtíže – příznaky stresu, člověk si začne uvědomovat, že se asi něco děje, ale není schopen rozpoznat zdroje svých problémů,
- revize a posunutí hodnot – jedinec se izoluje od ostatních ve snaze vyhnout se konfliktům, intenzivněji popírá své základní potřeby. V novém systému hodnot dominuje práce a nastává emoční otupení,
- popírání vznikajících problémů – člověk se stává netolerantním, nemá rád sociální kontakty, z venčí je patrná narůstající agresivita a sarkasmus,
- stažení – sociální kontakty jsou na minimu, situace se změní v úplnou izolaci, objevují se pocity beznaděje a ztráty smyslu. Jedinec může začít vyhledávat alkohol, uklidňující prášky, drogy,
- zcela jasně patrné změny v chování – všichni v sociálním okolí už nemohou přehlédnout, že se jeho chování změnilo,
- depersonalizace – přestává pociťovat sebe i druhé jako cenné osobnosti, pohled na život se zužuje, je schopen vnímat pouze (nemilou) přítomnost

- vnitřní prázdnota – vnitřní prázdnotu se pokouší překonat zběsilými aktivitami – přejídání, alkohol, drogy,
- deprese – postižený se cítí vyčerpaný, beznadějný, jeho život ztratil smysl, objevují se typické depresivní symptomy – psychické i fyzické,
- syndrom vyhoření – emoční, celkový psychický i tělesný kolaps, který může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci. V extrémních případech se současnou přítomností deprese se mohou objevit i sebevražedné tendence. Ale jen malé procento takto postižených jedinců se o sebevraždu pokusí.

1.5 Důsledky syndromu vyhoření

Jak již bylo popsáno v předchozí kapitole, vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Důsledky se dostavují postupně. Proces, jehož vrcholem je vyhoření, většinou trvá mnoho měsíců až let. (Tošnerová, 2010).

Syndrom vyhoření může tedy zapříčinit to, že se člověk cítí tělesně a emočně vyčerpaný, je duševně na dně, unavený, cítí se bezcenný na tomto světě, ve stresu a napětí. Je v koncích, osamělý, izolovaný, trpí pocity beznaděje, ztrácí sebedůvěru. To se projevuje jak v rovině pracovní, tak i v rodině, ve vztahu s přáteli apod.

Pešek a Praško (2016) uvádějí jako negativní důsledky pro člověka, organizaci a klienty: nižší výkonnost, vyšší nemocnost, více absencí v práci, nárůst konfliktů v pracovním i osobním životě, deprese, šíření špatné nálady v pracovním kolektivu i doma, užívání návykových látek, fluktuace, zhoršená péče o klienty, kteří si na pracovníka více stěžují.

1.6 Diagnostika a léčba syndromu vyhoření

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) není syndrom vyhoření samostatnou diagnostickou jednotkou, nicméně tato kategorie je uvedena mezi faktory ovlivňující zdravotní stav. Jedná se o kategorii Z73.0 – „vyhasnutí (vyhoření)“, které je definováno jako „stav životního vyčerpání“. Mnozí čeští psychiatři a psychologové syndrom vyhoření nedagnostikují a spíše mluví o depresi, reakci na těžký stres, poruše přizpůsobení, chronické únavě nebo úzkostné či úzkostně depresivní poruše. Lidé se syndromem vyhoření ale často nespĺňují potřebná kritéria pro tyto poruchy. Na druhé straně, kterákoli z těchto poruch se

může objevit jako komplikace, navazující na syndrom vyhoření. Z hlediska psychoterapie je však diagnostické „značkování“ méně důležité. Důležitější jsou specifické individuální příčiny a projevy emočního vyčerpání u každého jednotlivého člověka. Tyto příčiny a projevy určují specifické terapeutické strategie, jak s daným člověkem pracovat (Pešek, Praško, 2016, s. 21).

Syndrom vyhoření se některými svými symptomy může podobat jiným psychickým stavům a poruchám.

1.6.1 Syndrom vyhoření a jiné psychické stavy

Syndrom vyhoření vykazuje podobné a někdy i shodné charakteristiky s příznaky i důsledky některých duševních onemocnění a poruch.

Kebza, Šolcová (2003) popisují odlišnosti psychických stavů a poruch a syndromu vyhoření. Zdůrazňují, že základní charakteristika syndromu vyhoření je jeho vazba na zaměstnání a tím že je situačně-specifický.

Syndrom vyhoření a deprese

Mají řadu shodných nebo podobných symptomů (smutná nálada, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocity bezcennosti...). Deprese má však negativní vliv na převažující spektrum životních aktivit, zatímco syndrom vyhoření se omezuje převážně na myšlenky a pocity týkající se profesního výkonu. V poruchách spánku se objevuje dost často odlišnost v tom, že u endogenní deprese (bez vnějších příčin) jde spíše o buzení se v průběhu spánku, zatímco u depresivního ladění spojeného se syndromem vyhoření, o obtížné usínání. Lidé s endogenní depresí obviňují sebe, kdežto u vyhoření jde většinou o obviňování okolí. Základním terapeutickým prostředkem je u endogenní deprese farmakoterapie (antidepresiva), u vyhoření se užívá především psychoterapeutických prostředků (Kebza, Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření a alexithymie

Alexithymie je disociace emočních a kognitivních procesů, neschopnost vyjádřit emoce slovy (Hartl, Hartlová, 2015). Dle Honzáka (2015) je to: „Neschopnost popsat a rozlišit své emoce („emoční ngramotnost“). Jedinci, kteří trpí alexithymií, postrádají fantazii vztahující se k emočním potřebám nebo pocitům, a jejich vzpomínky na takovéto události jsou charakterizovány ulpíváním na detailech vztahujících se k vnějším objektům, nikoli

k vnitřním prožitkům. Syndrom vyhoření neobsahuje hlavní rys alexithymie, a to je nedostatek slov k vyjádření emocí. Zatímco alexithymiční pacienti nedokážou emoce vyjádřit, pacienti se syndromem vyhoření emoce redukuje, ale mají dostatečnou zásobu slov k jejich vyjádření.“

1.6.2 Identifikace syndromu vyhoření

Často využívanými metodami pro identifikaci syndromu vyhoření jsou speciálně zaměřené dotazníky. Jejich výhodou je, že jsou široce dostupné a k jejich vyhodnocení není potřeba odborník. Uvedeme si příklady alespoň dvou nejpoužívanějších.

Dotazník podle Freudenbergera:

Obsahuje 15 otázek. Na každou otázku si má respondent nechat 30 s a je hodnocena škálou od 1 (žádná nebo minimální změna) až po 5 (velice významná změna). Vyhodnocení je pak následující:

0-25: daří se Vám dobře.

26-35: jsou zde věci, které byste si měli ohlídat.

36-50: jste kandidáty na vyhoření.

51-65: vyhořeli jste.

Nad 65: Vaše situace je kritická a vaše tělesné a/nebo psychické zdraví je vážně ohroženo.

(Honzák, 2015, s. 27)

Dotazník podle Maslachové (MBI – Maslach Burnout Inventory):

Tento dotazník je o něco delší (22 otázek). Jeho autorkami jsou Christine Maslach a Susan E. Jackson. Popis a vyhodnocení zde neuvádíme, poněvadž tento dotazník je použit v praktické části, kde bude také podrobněji popsán.

1.7 Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření bývá spojován s pracovní činností, při které dochází ke styku s lidmi. Proto jsou nejvíce ohroženy tyto profese:

- lékaři (zvláště v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie...),
- zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici...),

- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt, zvláště pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé,
- dispečeri a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.),
- policisté, především v přímém výkonu služby,
- právníci, zvláště pak advokáti,
- pracovníci věznic,
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy), politici, manažeři,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy,
- za určitých okolností i příslušníci ozbrojených sil,
- duchovní a řádové sestry.

Někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnaných kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8). Takovým příkladem může být i domácí péče o dlouhodobě těžce nemocného člena rodiny.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE A PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Legislativní úprava sociálních služeb je řešena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a je v kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí. Samotný zákon obsahuje kromě vymezení některých pojmů, okruhu oprávněných osob, působnosti v oblasti sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb a příspěvku na péči, v části třetí s názvem „Sociální služby“ jejich druhy, formy apod.

2.1 Vymezení základních pojmů

Abychom lépe pochopili, co vše zahrnuje činnost pracovníků v sociálních službách, vysvětlíme si v této podkapitole některé pojmy související s prováděním těchto služeb.

2.1.1 Sociální služby

Matoušek (2003, s. 214) definuje sociální služby jako „všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života.“ Tato definice vznikla ještě před vznikem Zákona o sociálních službách.

Dle §3 Zákona o sociálních službách je sociální služba činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence.

Formy poskytování sociálních služeb:

- pobytové – spojené s ubytováním v zařízeních sociální péče
- ambulantní – příslušná osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- terénní – osobě jsou poskytovány služby v jejím přirozeném sociálním prostředí

Zařízeními sociálních služeb jsou:

- centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domy s pečovatelskou službou, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení

pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra a zařízení následné péče.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Standardy kvality:

- jsou důležitým závazným právním předpisem sociálních služeb. Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., což je prováděcí předpis k zákonu č. 108/2006 Sb. Standardy shrnují to, co se dnes obecně očekává od dobré sociální služby. Každá organizace zabývající se sociálními službami tento dokument vytváří a také se jím řídí.

2.1.2 Služby sociální péče a prevence

Pro tuto bakalářskou práci je podstatné popsat služby (Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. června 2006 o sociálních službách, § 40, 46, 62 a 65), které poskytuje popisovaná organizace, a to jsou:

Služby sociální péče

- **pečovatelská služba** (§ 40) – je terénní a ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony provádí tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
 - d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- **denní stacionáře** (§ 46) – poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:
 - a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
 - b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - c) poskytnutí stravy,
 - d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - f) sociálně terapeutické činnosti,
 - g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby sociální prevence

- **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** (§ 62) – poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohrožených společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.
- **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** (§ 65) – jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

2.1.3 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost:

- sociální pracovníci

- pracovníci v sociálních službách
- zdravotničtí pracovníci
- pedagogičtí pracovníci
- manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. (Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. června 2006 o sociálních službách, § 115).

V praktické části této bakalářské práce, která pojednává o konkrétní organizaci poskytující sociální služby, se budeme zaměřovat jen na určité pracovní pozice. Vysvětleme si tedy rozdíl mezi dvěma pojmy, které bývají často zaměňovány, a to mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách tak, jak jsou popsány v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách:

a) sociální pracovník

- vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace,
- předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je kromě jiného zejména odborná způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, a to:
 - vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu,
 - vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, politiku, pedagogiku, péči nebo patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,
 - absolvováním akreditovaných vzdělávacích kurzů ve vymezených oblastech v celkovém počtu 200 hodin a praxe nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v předchozím bodě, nebo pokud nemá vysokoškolské vzdělání, potom nejméně 10 let za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.
- dále je nutné, aby zaměstnavatel zabezpečil sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání, a to formou účasti na akreditovaných kurzech, odborných stážích v zařízeních

sociálních služeb, účasti na školicích akcích. Toto se považuje za prohlubování kvalifikace a prokazuje se osvědčením vdaným vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořádalo.

(Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. června 2006 o sociálních službách, § 110)

b) pracovník v sociálních službách

- vykonává přímou obslužnou péči spočívající v nácviu jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny apod. Potřebné vzdělání je základní nebo střední s absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu,
- vykonává výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků pracovních návyků, manuální zručnosti, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti, potřebným vzděláním je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu,
- vykonává pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s klienty, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci apod. a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence. Vzdělání je potřebné základní, střední, střední s výučním listem, střední s maturitou nebo vyšší odborné a absolvování kvalifikačního kurzu, pokud tedy nemá již odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- pod dohledem sociálního pracovníka vykonává činnosti při základním sociálním poradenství, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti apod. Vzdělání opět stejné jako v předchozím bodě,
- podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je opět
 - a) způsobilost k právním úkonům,
 - b) bezúhonnost,
 - c) zdravotní způsobilost a
 - d) odborná způsobilost dle jednotlivých výše vyjmenovaných činností

- zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok

(Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. června 2006 o sociálních službách, § 116)

Zde je tedy vysvětlen rozdíl mezi těmito dvěma profesemi.

2.2 Komplexnost sociální práce

„Odbornost sociálního pracovníka se vyznačuje tím, že je schopen znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotní, práva i sociální politiky diagnostikovat konkrétní potřeby konkrétního člověka (klienta) a navrhnout řešení. Sám však neposkytuje psychologické, zdravotní, právní nebo jiné specifické odborné služby, ale odkazuje klienta na příslušné odborníky – psychologa, právníka apod.“ (Matoušek, 2012, s. 180).



Obrázek 2 Komplexnost sociální práce

Zdroj: Oldřich Matoušek, 2012

3 PŘÍČINY A DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách

Práce v pomáhajících profesích, a tedy i v sociálních službách, má aspekty, které činí příslušníky těchto profesí zranitelnějšími, než je tomu u jiných profesí. Příčinami vzniku syndromu vyhoření u těchto pracovníků jsou jak osobnostní předpoklady, tak i jejich vztahy s klienty a v nemalé míře i pracovní prostředí (Maroon, 2012).

3.1.1 Osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách

Pro práci v sociálních službách jsou důležité osobnostní předpoklady pracovníka jak vrozené, tak získané. Jsou to především:

- *zdatnost a inteligence* – pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto je velký význam kladen na fyzickou a psychickou zdatnost na dobrou inteligenci, zvláště pak na emoční inteligenci (dovednost zacházet s emocemi) a sociální inteligenci,
- *důvěryhodnost* – klient musí pracovníkovi důvěřovat, proto dalšími složkami důvěryhodnosti jsou diskrétnost, spolehlivost, porozumění, srdečnost, čestnost,
- *komunikační dovednosti* – jsou důležité pro navázání vztahu s klientem a k řešení jeho problémů,
- *zúčastněné naslouchání* – jeho cílem je porozumět. Je to zároveň schopnost pozorovat a číst klientovo neverbální chování, ale i naslouchat a chápat jeho verbální sdělení,
- *empatie* – zahrnuje naslouchání i porozumění. Je to schopnost vcítit se do pocitů druhého člověka (Matoušek, 2013).

3.1.2 Specifické nároky na pracující v sociálních službách a vztah ke klientovi

Jak už bylo zmíněno, práce v sociálních službách je velmi náročná. Člověk, který je v těchto službách zaměstnaný, se musí smířit s tím, že jeho práce má určité specifické znaky – denně se setkává s klienty s tělesnými, citovými a sociálními problémy, které bývají doprovázeny pocity zlosti, strachu, zoufalství a zdravotními potížemi. Tyto problémy bývají mnohdy neřešitelné. Tento tlak začne být pro pomáhajícího časem skličující, naruší mu všední život, nebo dokonce jej ochromí úplně (Maroon, 2012).

Maslachová (1982, in Maroon 2012) definuje tyto profese jako „Povolání spojená se silnou citovou zátěží“.

Shrnuto: „pro pomáhajícího je nemožné pracovat delší dobu pod tlakem a zároveň projevovat soucit s jinými lidmi. Za těchto podmínek se vyhoření nedá vyhnout (Maroon, 2012, s. 18)“.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro pracovníka při jeho sociální práci je jednou z podmínek úspěšného zvládnutí role pomáhajícího stanovení hranice ve vztahu s klientem. Stanovení „dělítka“ určujícího, co je záležitostí mojí a co je záležitostí toho druhého.

3.1.3 Institucionální příčiny – pracovní rizikové faktory

Podle Maslachové (1982 in Maroon, 2012, s. 55) se „sociální práce odehrává v rámci instituce a dle jejích pravidel, tedy zvláštních předpisů, které upravují způsob péče. Zaměstnavatel, ale i stát definuje cíle, vymezuje vztah mezi pracovníky sociálních služeb a klientem, ale i postupy v rámci pracovního kolektivu. Problematické a neprofesionální pracovní prostředí přispívá k vyhoření těchto zaměstnanců větší měrou než osobnostní předpoklady.“

Maroon (2012) uvádí proměnné v pracovním prostředí, které zodpovídají za vyhoření ve větší míře než osobnost pracovníka. Coyle a kol (2005 in Maroon, 2012) charakterizovali čtyři proměnné v pracovním prostředí, které urychlují proces vyhoření. Jsou to:

Proměnné podmíněné institucí

- *instituce* – urychlovačem vyhoření je zde byrokracie, správa, administrativní problémy, kdy mnoho předpisů, oficiálních postupů a nařízení, zbytečná kancelářská práce jsou považovány pracovníky v sociálních službách za ztrátu času,
- *nedostatek loajality vůči instituci* - pracovník, který za institucí stojí, se angažuje pro své klienty. Důležité je, aby se zaměstnanec považoval za část instituce a byl spojen se svou prací,
- *pracovní přetížení* – stresový faktor, který je nejvíce zkoumán. Čím větší je přetížení, tím vyšší je pravděpodobnost vyhoření. U sociální práce má pracovní přetížení nejen podobu odpracovaných hodin, ale nabírá jiné rozměry, a to především v úrovni, množství a druhu interakcí s klienty,
- *nedostatek autonomie* – zaměstnanec potřebuje k řešení problémů na pracovišti prostor,

- *nedostatek vlivu a spoluúčasti na rozhodování* – pro pracovníky sociálních služeb je důležité podílet se na rozhodovacích procesech i na kontrole pracovních postupů, dává jim to pocit sounáležitosti.

Podmínky na pracovišti

- *kompence* – patří sem jak kompenzace vnější, např. formou finančního příspěvku, tak kompenzace vnitřní, kdy zaměstnavatel projevuje uznání za práci zaměstnance, ten má poté pocit, že je zaměstnavateli užitečný a je schopen odolávat velkému tlaku,
- *možnost vysadit* – je to možnost vzít si volno, udělat si přestávku k vydechnutí. Některé organizace dokonce i změny na určitou dobu zaměstnancům jejich obvyklé povinnosti, aby nedošlo ke vzniku syndromu vyhoření.

Role jedince na pracovišti

Je podstatné, aby se instituce zaměřovala na zaměstnance. Tam, kde se přesně nevyjasní role jednotlivých pracovních profesí, se vyhoření vyskytuje častěji. Nedostatek informací o pracovních povinnostech a hodnotících kritériích zhoršuje pochopení vlastní profesní role a budí v zaměstnanci nespokojenost (Maroon, 2012).

Vztahy na pracovišti

Snad nejvíce pozitivními proměnným jsou vztahy na pracovišti, ke kterým patří zejména dobrá atmosféra, týmová práce, spolupráce a vzájemná podpora, absence vnitřních konfliktů. Podle Caplana (1981 in Maroon, 2012) může emocionální podpora v nouzové situaci poskytnout pomoc a další zdroje. Dostane-li se pomáhajícímu podpory na pracovišti, dostane se mu nezbytných prostředků pro zvládnutí pracovního tlaku.

3.2 Důsledky syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách

Pracovníci sociálních služeb, kteří jsou postiženi vyhořením:

- *„stanovují si skromnější cíle* – soustředí se na pár klientů, se kterými vychází dobře, jiné téměř ignorují,
- *schovávají se za jiné viníky* – když nedosáhnou ani nenáročných cílů, když selhávají i při plnění malých úkolů a jejich trápení tím roste, dávají to za vinu jiným, aby se s porážkou nějak vyrovnali,

- *jsou méně empatičtí ke klientům* – někdy mohou pracovníci pociťovat až nepřátelství vůči klientům, to může přerůst až v agresivitu,
- *snaží se získat osobní výhody* – pracovníci se začínají soustřeďovat pouze na své osobní potřeby, začínají si stěžovat, empatie a obětavost vymizí,
- *vzdají se svého povolání* – zejména mladí sociální pracovníci se na základě toho, že nedosáhli ničeho, čeho chtěli dosáhnout, své práce vzdávají.“

(Maroon, 2012, s. 36)

4 PREVENCE A PŘEKONÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ – JAK PŘEDCHÁZET SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jestliže je vyhoření především důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a realitou, pak je možné jej řešit jednak na úrovni jedince (pracovníka), jednak také na straně zaměstnavatele (organizace).

4.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Moravcová (2003, s. 12) vyjmenovává „vnitřní faktory protektivní, které chrání jedince před vznikem syndromu vyhoření:

- realistická očekávání, přiměřené nadšení,
- přiměřené sebehodnocení a sebepojetí,
- dobrá úroveň asertivity,
- chování typu B – osobnost typu B bývá označována za „normální“, tedy za opak typu A, tedy - není workoholik, nesnaží se o mimořádnou úspěšnost, je klidná a vyrovnaná, nedává najevo nedostatek času, má záliby, je zdravě asertivní, umí se prosadit, nedává si cíle, které nelze splnit,
- schopnost relaxovat,
- dostatečná odolnost,
- samostatnost,
- víra ve vlastní schopnosti – vnímání vlastní účinnosti, člověk má kontrolu nad událostmi, je schopen řídit chod dění,
- optimismus,
- pocit životní spokojenosti.

Tato základní a účinná opatření jsou jednoduchá, ale ne snadná. Nesnadnost je v tom, že musíme změnit naše myšlení a jednání. V tom nám může pomoci schopnost zacházet s emocemi. Je to emoční inteligence (EQ). Dle D. Golemana ji tvoří pět aspektů. Jsou to sebeovládání, sebeuvědomění, motivace, empatie a sociální dovednost. Tyto složky spolu navzájem souvisí. Musíme se naučit poznat sami sebe, své emoce, být k sobě samým upřímní, vážit si sami sebe. Naučme se ovládat své emoce, vyjadřovat je. I vnitřní motivace (sebemotivace), jako rozpor mezi tím, co člověk právě má, a tím co chce mít, má určitou sílu k dosažení určitého cíle.

Důležitý pro prevenci syndromu vyhoření je také zdravý životní styl. Patří sem správná životospráva, spánek, pohybové aktivity a různé relaxační techniky, jako jsou dechová cvičení nebo metody svalového uvolnění, metody myšlenkové relaxace.

Obecně lze konstatovat, že pro úspěšnou prevenci syndromu vyhoření je potřeba aktivního přístupu k životu a vstřípení si následujících několika zásad:

- být otevřený tomu, co se kolem nás děje,
- nebát se změn – změny chápat jako příležitost ukázat, co v nás je,
- nebýt pasivní – aktivně hledat způsoby, jak čelit různým stresovým životním situacím,
- umět oddělit pracovní aktivity od životních,
- dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi – sem patří dobré sociální zázemí, pocit podpory ze strany ostatních,
- vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zejména sem náleží harmonický rodinný život, opora partnera a blízké rodiny,
- osvojit si zdravý životní styl.

(Kebza, Šolcová, 2003, s. 20).

4.2 Prevence na úrovni organizace

„Etzionová a Pinesová (1986) se zabývaly vyrovnávacími strategiemi v pomáhajících profesích a dospěly k názoru, že není možné, aby jedinec nesl zátěž sám. Je třeba tento problém řešit v rámci celého pracoviště, aby zde vznikla atmosféra chránící před vyhořením, dále je nutno zlepšit pracovní podmínky, obohacovat role a vytvořit podpůrný sociální rámec (in Maroon, 2012).“

S tímto názorem souhlasím, protože ve správné týmové práci, ve vytvoření dobré pracovní atmosféry, bez toho, aby se kolegové nebáli říct si o pomoc, kde mohou spolu mluvit o svých problémech s klienty, vidím největší přínos organizace k prevenci syndromu vyhoření.

Důležitými nástroji pro udržování kvality sociální práce jsou pak pravidelné porady, vzdělávání zaměstnanců a supervize.

4.2.1 Možnosti předcházení syndromu vyhoření v organizaci

Ze strany organizace je potřebné věnovat pozornost *strukturálním rozměrům pracoviště*, jako jsou negativní vnější podmínky (hluk, špatný vzduch, slabé osvětlení), příjemná pracovní atmosféra (zařízení kanceláře). Dále jsou to *sociální rozměry pracoviště*, a to především ve vztahu ke klientům (rozumný poměr mezi počtem klientů a pracovníků), ve vztahu ke kolegům (setkání, kde mohou zaměstnanci vyjádřit své pocity, podělit se o pracovní problémy), ve vztahu k vedení (zaměstnanci musí mít jistotu, že je vedení podporuje a v krizových případech zastupuje jejich zájmy). Patří sem i *organizační rozměry pracoviště*, které spočívají v určité flexibilitě obsahu práce pracovníků sociálních služeb, ve zjednodušení administrativních postupů. Je nutné jasně formulovat role, jejich status, vyhnout se fluktuaci personálu, absencím v práci a neodpovídajícím pracovním výkonům jako znakům vyhoření. Účinnou metodou jsou semináře o vyhoření určené pro veškerý personál (Maroon, 2012).

4.2.2 Supervize – funkce, druhy, formy a cíle

„Slovo supervize je složeno ze dvou latinských slov – „super“, tj. nad, nej-, přes (nebo také nadměrnost, přehnanost), a „vize“ – pohled (také vidina či zjevení, básnická představivost nebo pověřčivé vidění do budoucnosti). Pojem supervize v angličtině znamená dohled, dozor nebo také řízení a vedení, jako další význam je uváděna také revize nebo inspekce“ (Matoušek, 2013, s. 359).

4.2.2.1 Charakteristika supervize

„Supervize je pro sociální práci nejvýznamnějším procesem, protože supervizor předává supervidovaným určité vědomosti a schopnosti. Během tohoto procesu je řízen, koordinován a přehodnocován profesní vývoj supervidovaných. Supervize je vsazena do rámce interpersonálních vztahů (Kadushin, 1992), v nichž jde hlavně o osobní postoje a projevy (Norman, 1987). Supervize představuje výchovný proces, který je pro sociální práci důležitý a jehož účelem je pomoci sociálním pracovníkům, aby dosahovali dobrých výkonů odpovídajícím způsobem. Hlavním prvkem supervize je vzdělávání (studie, popis rolí, principy, techniky), ale supervize má také prvky administrativní a podpůrné (Casey, 1998; Kadushin a Harkness, 2002; Nariibm 2006; Maroon a Matoušek, 2004; Pines a Aronson, 1988)“ (Maroon, 2012, s. 109).

4.2.2.2 *Formy a cíle supervize, role supervizora*

Supervize je plánovaná činnost a má určitou strukturu, obsah a formy.

Mezi formy supervize řadíme *individuální* supervizi. Ta spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem. Jejím úkolem je podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj. V písemné dohodě jsou stanoveny cíle a hranice postupu, tedy co bude do supervize zahrnuto a co nikoliv. Nutnou podmínkou je vytvoření vztahu aliance, atmosféry otevřenosti a bezpečí (Matoušek, 2013).

Forma *skupinové* supervize dává pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, o svých aktuálních pocitech a vztazích, které prožívají v práci. Cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Supervizor a členové skupiny spolupracují na základě supervizní dohody, ve které jsou jasně stanoveny cíle, hranice, základní pravidla pro zacházení s informacemi. Skupinová supervize je výhodná, protože členové se mohou vzájemně podporovat, poskytovat zpětnou vazbu a jeden od druhého se učit.

„Týmová supervize zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich pozici. Je zaměřena na činnost týmu jako celku“. Dalšími formami supervize jsou *intervize* (setkání skupiny bez supervizora) nebo *autovize* (proces sebereflexe pracovníka). Supervize můžeme dělit i dle pozice supervizora na *interní* a *externí* (vůči organizaci) nebo dle hlediska časového na *pravidelnou, příležitostnou nebo krizovou*. V supervizi je důležitá role supervizora. Ten je zodpovědný za vytvoření bezpečného a stimulačního vztahu mezi ním a pracovníky (supervidovanými). Jeho kompetence zahrnují to, že ví, co dělá, proč to dělá a jak to dělá. K tomu má samozřejmě příslušnou kvalifikaci. Rizika supervize úzce souvisejí s etikou supervize. Tato se řídí etickými pravidly, která bývají zakotvena v Etickém kodexu sociálních pracovníků (Matoušek, 2013, s. 355).

Cíle supervize lze shrnout následovně: „Je to metoda prevence syndromu vyhoření, která u pracovníků rozvíjí určité dovednosti v jejich práci. Rozvíjí jejich kritické myšlení a jejich schopnost převádět teorii do praxe. Pomáhá k obohacení jejich kvalit v souvislosti s výkonem jejich povolání, jako je flexibilita, fungující mezilidské vztahy, zlepšení práce s klienty a sebehodnocení (Maroon, 2012, str. 111).“

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ A JEHO PREVENCE U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkum výskytu syndromu vyhoření u pracovníků konkrétní organizace, která se zabývá poskytováním sociálních služeb.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zmapovat, zda ve vybrané organizaci existuje ohrožení jejich pracovníků syndromem vyhoření a pokud ano, jak jeho míru ovlivňují různé faktory, např. věk pracovníků, dosažené vzdělání, délka jejich praxe v daném oboru, vztahy na pracovišti, prevence syndromu vyhoření formou supervize. Domníváme se, že četnost výskytu syndromu vyhoření souvisí zejména s výše uvedenými faktory. Budeme tedy zkoumat, zda existuje souvislost mezi výskytem vyhoření a výše uvedenými faktory.

5.2 Vymezení hypotéz

Hypotézy jsou postaveny tak, aby bylo možné provést výzkum dle faktorů uvedených v cílech výzkumu.

Stanovení hypotéz:

Hypotéza č. 1 (H1):

Syndromem vyhoření je postiženo více než 20 % pracovníků SSUB.

Zdůvodnění: hranici 20 % jsem zvolila na základě výsledků národní reprezentativní studie na téma „Stres, deprese a životní styl v České republice“. Tuto studii provedla Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ve spolupráci s agenturou STEM/MARK. Výzkum se uskutečnil v roce 2014 a zúčastnilo se jej více než jeden tisíc pracujících lidí z celé ČR ve věku 25-65 let. Kromě výzkumu deprese a stresu zkoumá tato studie i výskyt syndromu vyhoření. Ve výsledku pak bylo zjištěno, že syndromem vyhoření se cítí být ohroženo zhruba 34 % respondentů, u 20 % z nich lze hodnotit konkrétní projevy (Stres, deprese a životní styl v ČR, 2014).

Tato hypotéza bude vyhodnocena na základě výsledků dotazníku MBI.

Hypotéza č. 2 (H2):

Existuje statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem pracovníků SSUB.

Zdůvodnění: věk pracovníků je jeden z faktorů, které mohou ovlivnit výskyt syndromu vyhoření. S přibývajícím věkem roste náročnost výkonu profese jak po fyzické, tak zejména po psychické stránce.

Hypotéza č. 3 (H3):

Existuje statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a dosaženým vzděláním pracovníků SSUB.

Zdůvodnění: předpokládáme, že vysoký stupeň syndromu vyhoření se projevuje zejména u vysokoškolsky vzdělaných pracovníků SSUB, téměř všichni tito pracovníci pracují na pozicích sociálních pracovníků, proto zde existuje předpoklad výskytu syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 4 (H4):

Existuje statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a délkou praxe u pracovníků SSUB.

Zdůvodnění: jednou z nejhlavnějších příčin syndromu vyhoření je délka výkonu profese v daném oboru, proto se domníváme, že zde existuje předpoklad jeho výskytu.

Hypotéza č. 5 (H5):

U respondentů, kteří udávali zhoršené vztahy na pracovišti, se bude objevovat i vyšší míra syndromu vyhoření.

Zdůvodnění: domníváme se, že špatné vztahy mezi pracovníky ovlivňuje míra výskytu syndromu vyhoření na pracovišti.

Hypotéza č. 6 (H6):

Respondenti, kteří vnímají supervizi na pracovišti jako přínosnou, mají zároveň nižší míru vyhoření.

Zdůvodnění: předpokládáme, že supervize na pracovišti ovlivňuje míru výskytu syndromu vyhoření u pracovníků.

6 METODIKA

Výzkumné šetření je postaveno na metodě kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum je založen na popisu zkoumané skutečnosti pomocí proměnných, které lze vyjádřit čísly. Ty mohou vznikat buď měřením nebo škálováním. Vztahy mezi proměnnými poté ověřujeme pomocí hypotéz. Stanovíme si věcnou hypotézu a poté ji testujeme pomocí statistických metod. V našem výzkumu používáme statistické testy významnosti, pomocí nichž ověřujeme, zda mezi proměnnými existuje vztah (závislost, souvislost, rozdíl). (Chrásková, 2016).

K získání hodnot pro náš výzkum jsme použili dva dotazníky:

- standardizovaný dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory a
- osobní dotazník, který obsahuje otázky ke zjištění základních demografických informací o respondentech a zároveň informací týkajících se zvolených výzkumných otázek.

6.1 MBI – Maslach burn-out inventory

MBI je metoda, kterou se zjišťuje míra vyhoření zejména u pomáhajících profesí. Byla poprvé uveřejněna v roce 1981 a jejími autorkami jsou Christine Maslach z katedry psychologie kalifornské univerzity v Berkeley a Susan E. Jackson z katedry managementu univerzity v New Yorku. Existují i další verze tohoto dotazníku, např. MBI – ES (Educators Survey) byl vyvinut speciálně pro použití u vyučujících. MBI – GS (General Survey) byl vytvořen výhradně pro použití v profesích orientovaných na klienta. Bohužel měl některé psychometrické nedostatky, poněvadž položky byly formulovány jednosměrně.

Při výzkumu použitý dotazník má 22 otázek a je uveden v příloze č. II. Jednotlivé dimenze syndromu vyhoření jsou rozděleny následovně:

- EE+PE – emocionální a tělesné vyčerpání
- DP – depersonalizace – ztráta zájmu, cynismus
- PA – osobní uspokojení z práce

Na každou položku dotazníku je možné odpovídat buď na úrovni četnosti nebo na úrovni pocitů. Pro náš výzkum jsme použili tzv. Likertovu škálu, kdy respondent vyjadřuje své pocity na stupnici od nuly do sedmi, přičemž nula představuje odpověď „vůbec“, zatímco sedmička odpověď „velmi silně“. Na škále EE + PE je hodnoceno vyčerpání jako mírné při

dosažení 17-26 bodů a vyhoření při dosažení 27 bodů a více. Na škále DP jsou analogicky uváděny hodnoty 7-12 jako mírný stupeň a 13 a více jako vyhoření, zatímco u škály PA je jako vyhoření hodnoceno dosažení méně než 31 bodů a za mírný stupeň poškození rozmezí 38 až 32 bodů (Honzák, 2015, s. 39-40).

6.2 Osobní dotazník

Námi sestavený osobní dotazník obsahuje 12 otázek. Otázky č. 1 - 5 jsou zaměřeny na získání obecných informací o respondentech, jako jsou pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav a délka praxe v oboru. Otázky č. 6 – 12 byly formulovány tak, aby bylo možné zkoumat jednotlivé faktory, kterými by mohla být ovlivněna míra vyhoření. Jedná se zejména o vztahy na pracovišti, informovanost o pojmu syndrom vyhoření, druhy pomoci v případě vyhoření, prevence syndromu vyhoření nebo na supervizi. V zájmu zachování anonymity byly otázky týkající se věku a délky praxe v oboru rozděleny do časových intervalů. Konkrétní podoba osobního dotazníku je součástí přílohy č. I.

6.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 40 zaměstnanců SOCIÁLNÍCH SLUŽEB UHERSKÝ BROD, příspěvkové organizace (dále jen SSUB). Tato organizace poskytuje služby od 1. ledna 2005 a jejím zřizovatelem je Město Uherský Brod. Zajišťuje poskytování služeb sociální péče v rámci *pečovatelské služby a denního stacionáře*, služeb sociální prevence v *nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež* a v rámci terénní služby *sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*.

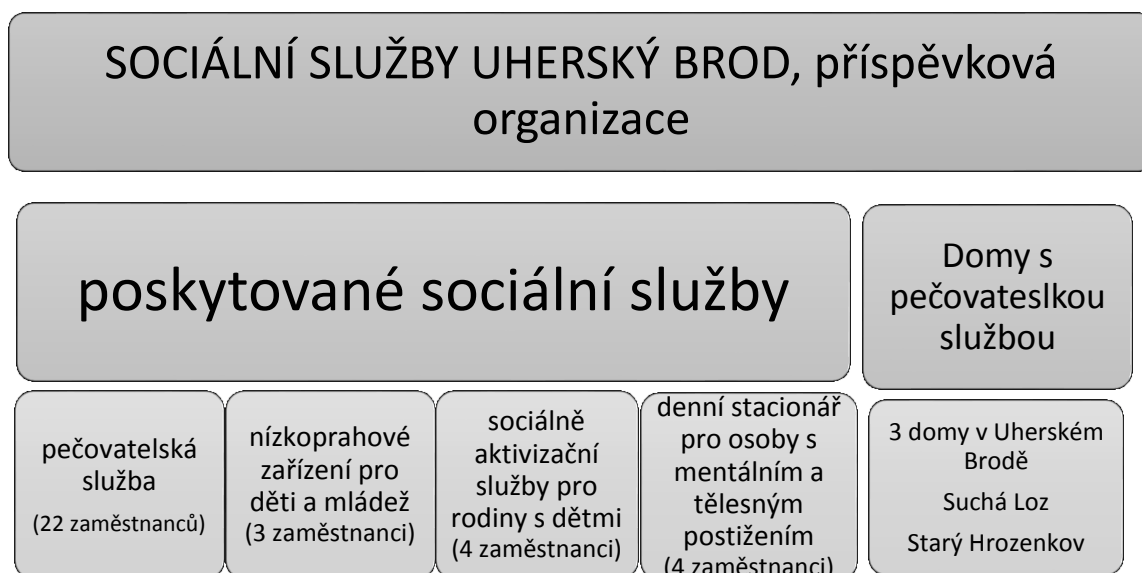
Pečovatelská služba je v současné době v Uherském Brodě poskytována v Domech s pečovatelskou službou v Uherském Brodě – Za Humny 2292 a 2467, U Žlebu 1066 a Starém Hrozenkově, v Domě s chráněnými byty v obci Suchá Loz, a v domácnostech v Uherském Brodě, Bánově, Bystřici pod Lopeníkem, Starém Hrozenkově a Suché Lozi.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež poskytuje své služby dětem a mládeži ve věku od 6 do 10 let a od 11 do 20 let v Uherském Brodě, na ulici Větrná 2060. Toto zařízení bylo otevřeno k 1. 10. 2008.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi poskytují své služby rodinám s dítětem nebo dětmi ve věku do 18 let v Uherském Brodě a správním obvodu města Uherský Brod. Tato služba je poskytována od 1. 4. 2009.

Denní stacionář pro osoby s tělesným a mentálním postižením Uherský Brod se nachází v prostorách Městské nemocnice a polikliniky v Uherském Brodě, na adrese Partyzánů 2174 a poskytuje své služby od 1. 9. 2011 osobám s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením od 16 do 60 let.

V domech s pečovatelskou službou v Uherském Brodě, což jsou bytové domy zvláštního určení, zajišťuje organizace veškerý provozní chod těchto domů (ssub.cz, 2017).



Obrázek 3 Struktura poskytovaných služeb

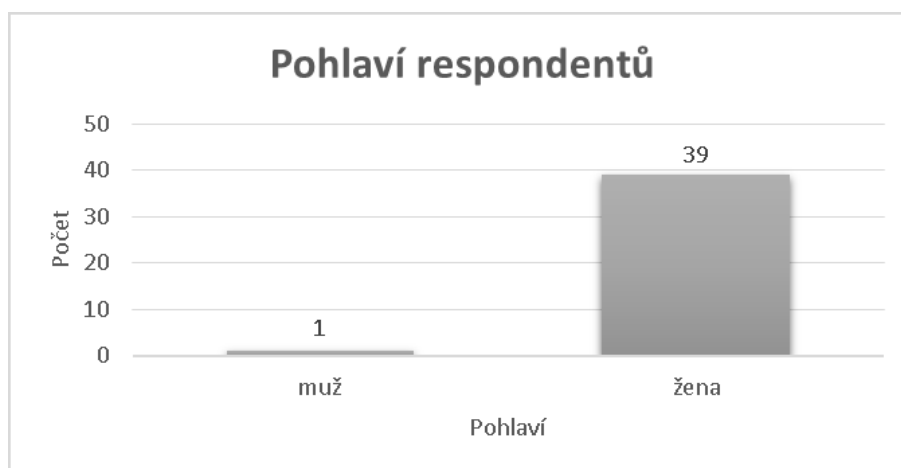
Zdroj: vlastní

Následující tabulka zobrazuje, jak jsou pracovníci SSUB rozčleněni dle pracovních pozic:

Tab. č. 1 Pracovní zařazení zaměstnanců

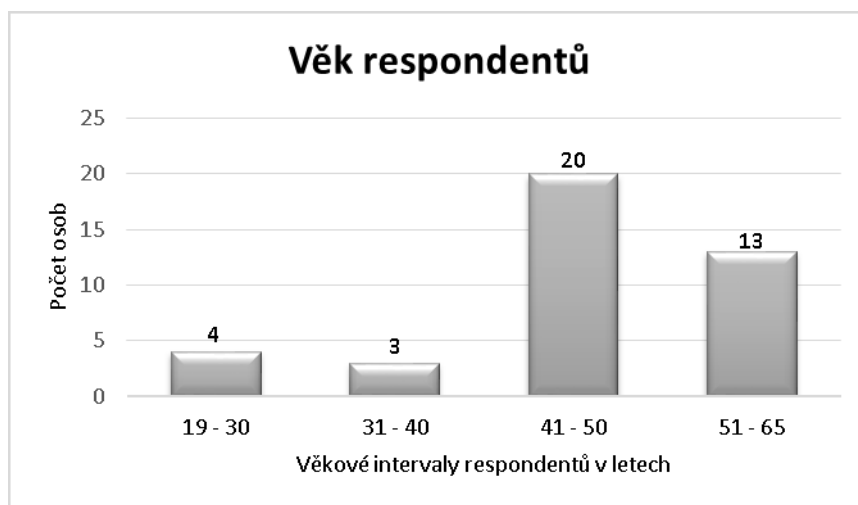
pracovní zařazení	počet pracovníků
Ředitelka	1
Ekonomka	1
Mzdová účetní, personalistka	1
Správčová + účetní	1
Účetní	1
Vedoucí pečovatelské služby	1
Vedoucí + sociální pracovník	2
Vedoucí sociální pracovník	1
Sociální pracovník	6
Pracovník v sociálních službách	22
Údržbář	1
Uklízečka	2

Z tabulky č. 1 je zřejmé, že nejvíce je pracovníků v sociálních službách (22), což jsou převážně pečovatelky, následují sociální pracovníci a pracovníci s kumulovanou funkcí vedoucí + sociální pracovník (9). Zbylé pracovníky SSUB řadíme do správy a údržby organizace.



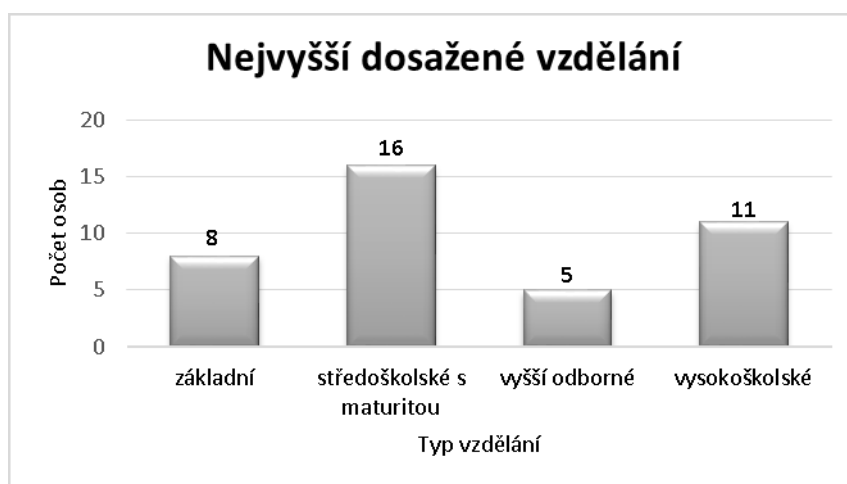
Graf č.1 Pohlaví respondentů

Z grafu č. 1 je zřejmé, že výzkumný soubor je tvořen téměř výhradně z žen. Proto je výzkum ohledně vztahu syndromu vyhoření a pohlaví bezpředmětný.



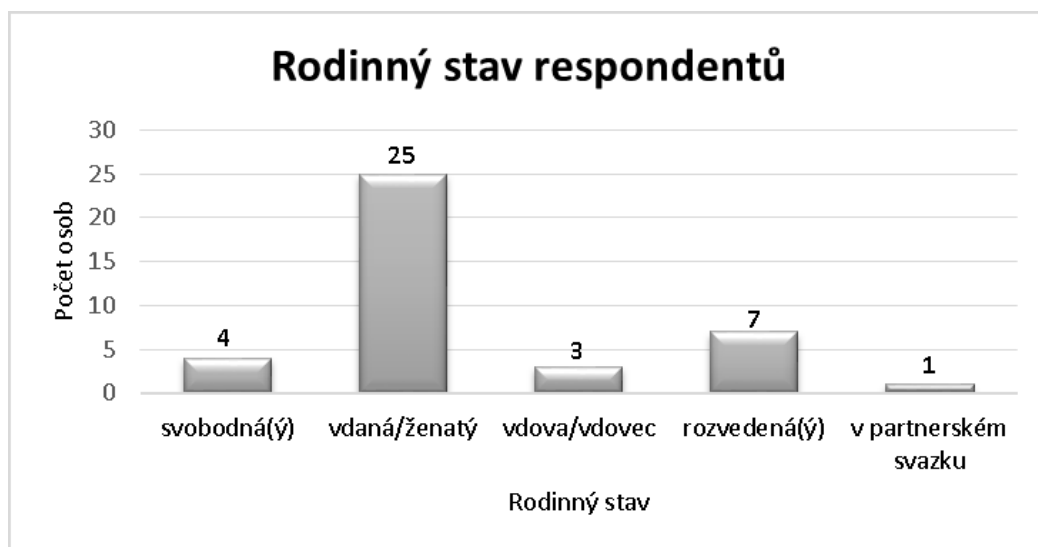
Graf č. 2 Věk respondentů

V grafu č. 2 jsou zobrazeny jednotlivé věkové intervaly pracovníků SSUB. V nejnižší věkové kategorii pracují 4 pracovníci, nejméně je pak ve věkové kategorii 31-40 let. Nejvíce zaměstnanců je ve věku 41–50 let, a to 20. Ve věku 51–65 let pracuje v organizaci 13 zaměstnanců.



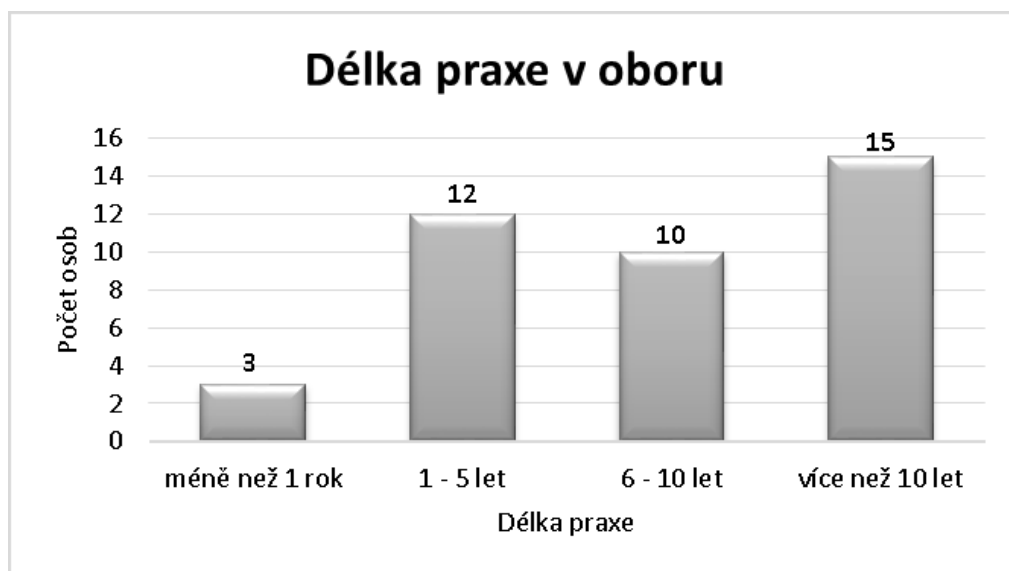
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvíce pracovníků organizace dosáhlo středního vzdělání s maturitou, je jich 16. 11 pracovníků vystudovalo vysokou školu převážně sociálního směru, následuje 8 pracovníků se základním vzdělání a 5 s vyšším odborným, tj. s výučním listem.



Graf č. 4 Rodinný stav respondentů

Dle grafu č. 5 má organizace nejvíce zaměstnankyň vdaných a to 25, druhý největší počet pracovníků 7 je rozvedených, ostatní jsou svobodní, vdovy či v partnerském svazku.



Graf č. 5 Délka praxe respondentů

Zde vidíme, že největší počet zaměstnanců je v kategorii nad 10 praxe v oboru. Následuje kategorie 1-5 let s 12 pracovníky, dále 6-10 let s 10 pracovníky. Nejmenším počtem pracovníků je zastoupena kategorie méně než 1 rok.

6.4 Průběh výzkumu

Celkem bylo v prosinci 2017 rozdáno všem pracovníkům SSUB 40 dotazníků. Musíme konstatovat, že pracovníci zkoumané organizace přistoupili velmi zodpovědně k vyplňování dotazníků, jejich návratnost byla 100 %. Po důkladné kontrole nebyl žádný z nich vyřazen.

6.5 Způsob analýzy dat

Tato kapitola se zabývá popisem způsobů analýzy získaných dat.

Dle přílohy č. III jsme jednotlivé pracovníky zařadili do tří kategorií. Tuto kategorizaci budeme potřebovat pro výzkum hypotéz. Jedná se o následující rozdělení:

- *na zaměstnance, kteří nejsou vyhořelí (nízký stupeň)* – tito budou v následujících grafech označeni zelenou barvou. Zařazení do této kategorie jsou zaměstnanci, kteří nejeví žádné vyhoření ve všech třech dimenzích anebo nejeví známky ve dvou dimenzích, a zároveň v jedné jen mírné.
- *na zaměstnance, kteří jsou mírně vyhořelí (mírný stupeň)* – v grafech je jejich barvou modrá. Zde jsou zařazení ti, kteří mají minimálně ve dvou dimenzích mírné vyhoření, ale i ti kteří sice mají v jedné dimenzi vysoký stupeň vyhoření, ale v ostatních dvou jsou na nízkém stupni.
- *na zaměstnance s vysokým stupněm vyhoření (vysoký stupeň)* – v grafech mají barvu červenou. Do této kategorie jsou zařazení zaměstnanci s vysokým stupněm vyhoření ve všech třech dimenzích, i ti kteří vykazují vysoký stupeň vyhoření ve dvou nebo i v jedné dimenzi a zároveň mají dalších mírný stupeň vyhoření.

Pro ověření hypotéz a k dosažení cíle této práce byly použity statistické metody, jak za pomoci chí-kvadrát testu, tak za pomoci deskriptivní statistiky. Pro jejich matematické výpočty byly použity statistické funkce v programu Excel 2016.

Chí-kvadrát test řadíme mezi statistickou neparametrickou metodu, která se používá k zjištění, zda mezi dvěma znaky existuje prokazatelný výrazný vztah. Základní myšlenka chí-kvadrát testu spočívá v porovnání pozorovaných a očekávaných četností. Nejprve si stanovíme věcnou hypotézu, následuje stanovení nulové hypotézy, která udává, že mezi zkoumanými prvky neexistuje vzájemný vztah a alternativní hypotézu, která naopak vzájemné souvislosti mezi zkoumanými prvky potvrzuje. Za účelem přijetí či odmítnutí naší hypotézy se vypočítává tzv. testové kritérium, což je určitá číselná charakteristika odvozená ze zjištěných

dat. Toto testové kritérium se porovná s údajem zjištěným ve statistických tabulkách. Na základě hladiny významnosti, která je v našem výzkumu stanovena na 0,05, pak můžeme určit, zda stanovenou hypotézu zamítáme nebo přijímáme. Pokud je vypočítaná hodnota větší než kritická hodnota (zjištěná ze statistických tabulek), naši hypotézu přijímáme. Pokud je vypočítaná hodnota nižší než kritická, naši věcnou hypotézu zamítáme (Chráska, 2016).

Deskriptivní statistika byla použita u vyhodnocení hypotéz H5 a H6. Na základě tabulky četností a aritmetických průměrů byly vyhodnoceny vztahy mezi mírou syndromu vyhoření a zkoumanými faktory, které se týkaly pracovních vztahů a supervize.

7 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

Pro vyhodnocení a interpretaci dat jsme nejdříve vyhodnotili dotazníku MBI dle jednotlivých dimenzí, poté jsme přistoupili k rozboru jednotlivých otázek z doplňujícího dotazníku.

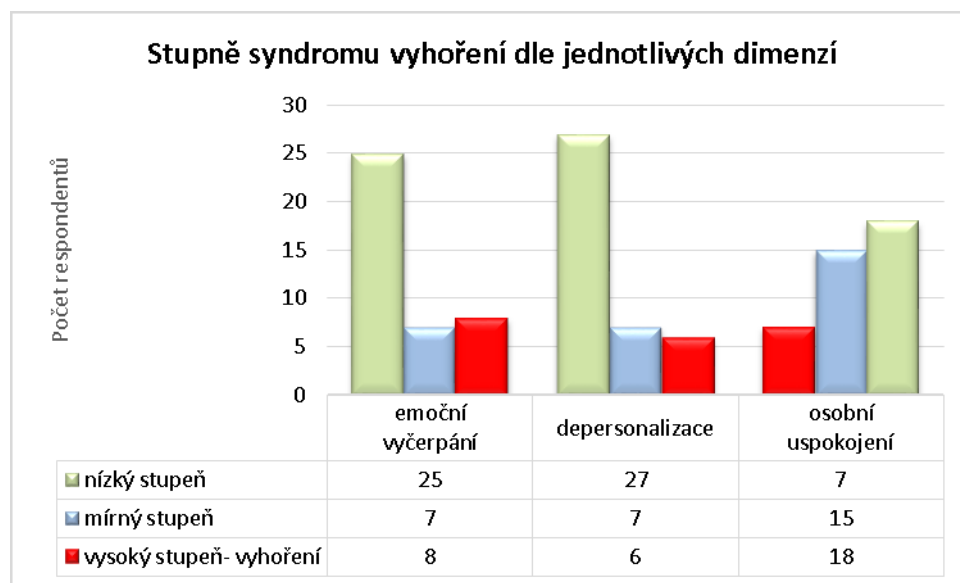
7.1 Vyhodnocení MBI

Při vyhodnocování svého výzkumu jsme se nejprve zaměřili na analýzu standardizovaného dotazníku MBI. Vytvořili jsme tabulku, ve které jsou uvedeny naměřené četnosti v jednotlivých dimenzích.

Tab. č. 2 Vyhodnocení dotazníků MBI dle dimenzí

Stupeň vyhoření	EE+PE		DP		PA	
	naměřená četnost	%	naměřená četnost	%	naměřená četnost	%
nízký stupeň	25	62 %	27	68 %	18	45 %
mírný stupeň	7	18 %	7	18 %	15	37 %
vysoký stupeň	8	20 %	6	15 %	7	18 %

Pro přehlednost jsme vytvořili následující graf.



Graf č. 6 Jednotlivé dimenze dle stupně vyhoření

Z výše uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že emocionálním a fyzickým vyčerpáním trpí 8 zaměstnanců, v dimenzi depersonalizace je to 6 a vyhořením v oblasti osobního uspokojení se vysoký stupeň vyhoření projevuje u 7 zaměstnanců. Pro vysvětlení uvádíme, že v dimenzi osobního uspokojení je vyhořením postizen pracovník s nízkým stupněm, tzn. čím méně bodů v této dimenzi dosáhne, tím více je vyhořelý.

7.2 Vyhodnocení hypotéz

Stanovené hypotézy jsme vyhodnotili, jak už bylo popsáno v kapitole šest, za pomoci kvantitativní metody statistickými výpočty. Hypotézy 2-4 jsou vyhodnoceny za pomoci Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti, 5-6 za pomoci deskriptivní statistiky.

7.2.1 Vyhodnocení hypotézy č. 1 (H1):

Hypotéza č. 1: Syndromem vyhoření je postiženo více než 20 % pracovníků SSUB.

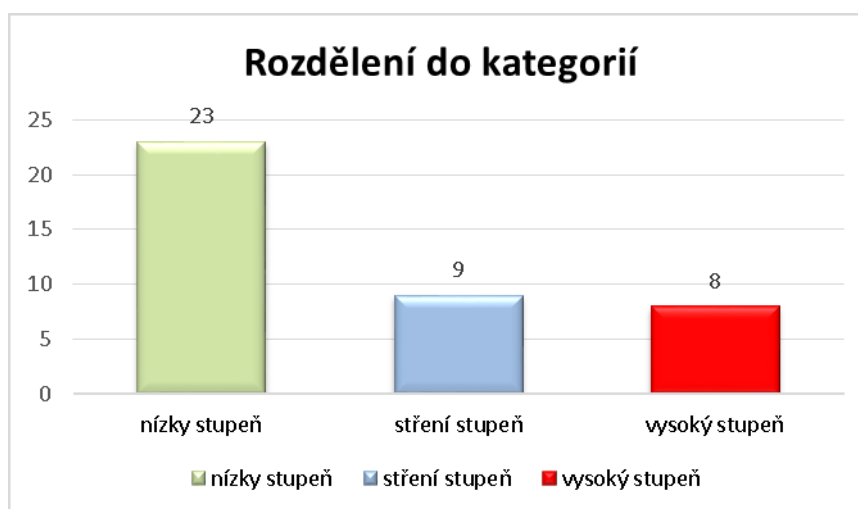
Jak už bylo popsáno v kapitole 6.5, byli pracovníci SSUB zařazeni do kategorií dle míry syndromu vyhoření. Na základě této kategorizace bylo zjištěno následující:

- *pracovníci, kteří nejsou vyhořelí (nízký stupeň)* – z našeho vzorku se jedná o 23 zaměstnanců,
- *pracovníci, kteří jsou mírně vyhořelí (mírný stupeň)* – jejich počet je 9.
- *pracovníci s vysokým stupněm vyhoření* – celkový počet těchto zaměstnanců je 8.

Tab. č. 3 Rozdělení do kategorií

	ROZDĚLENÍ DO KATEGORIÍ		
	nízký stupeň	střední stupeň	vysoký stupeň
naměřená četnost	23	9	8
procento	57,5 %	22,5 %	20 %

Pro lepší přehled uvádím souhrnné vyhodnocení jednotlivých stupňů vyhoření v grafu:



Graf č. 7 Rozdělení do kategorií

Naše kategorizace ukázala následující výsledky: ze 40 respondentů nemá 8 žádnou známku vyhoření ani v jedné ze všech třech dimenzí, naopak 3 lidé jeví známky vyhoření ve všech dimenzích. Další pracovníci, u kterých se vyhoření projevuje ve dvou dimenzích a lze je tedy považovat rovněž za vyhořelé jsou 2. Vyhořelých alespoň v jedné dimenzi je 8. Tendenci k depersonalizaci mají 4 zaměstnanci a nedostatek osobního uspokojení se objevuje u 3. Na úrovni emocionálního vyčerpání, která bývá označována za stěžejní z hlediska určení syndromu vyhoření, se nachází 5 zaměstnanců.

Dle naší kategorizace (viz tab. č. 3) je ve zkoumané organizaci přesně 20 % pracovníků s vysokým stupněm vyhoření ve všech dimenzích. Z toho tedy vyplývá, že hypotézu č. 1 přijímáme.

7.2.2 Vyhodnocení hypotézy č. 2 (H2):

Hypotéza č. 2: Existuje statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem pracovníků SSUB.

Tab. č. 4 Výpočet hypotézy č. 2

	naměřené četnosti		
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
věk do 40 let	5	2	7
věk nad 40 let	28	5	33
	33	7	40

	teoretické četnosti		
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
věk do 40 let	5,775	1,225	7
věk nad 40 let	27,225	5,775	33
	33	7	40

Výpočet testového kritéria			
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
věk do 40 let	0,104	0,490	0,594
věk nad 40 let	0,022	0,104	0,126
	0,126	0,594	0,720

H0: naměřené = teoretické

H1: naměřené \neq teoretické

$$\text{testované kritérium} = \sum \frac{(\text{naměř} - \text{teor})^2}{\text{teor}} = 0,720$$

hladina významnosti

$$\alpha = 0,05$$

kritická hodnota =

$$\chi^2_{(1-\alpha)(r-1)(s-1)} = \chi^2_{0,95(1)} = 3,841$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria 0,72 nepřekračuje kritickou hodnotu 3,841.

Na základě tohoto zjištění H2 nepřijímáme. Neexistuje tedy statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem pracovníků SSUB.

7.2.3 Vyhodnocení hypotézy č. 3 (H3):

Hypotéza č. 3: Existuje statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a dosaženým vzděláním pracovníků SSUB.

Tab. č. 5 Výpočet hypotézy č. 3

	naměřené četnosti		
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
vysokoškolské vzdělání	7	4	11
ostatní typy vzdělání	26	3	29
	33	7	40

	teoretické četnosti		
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
vysokoškolské vzdělání	9,075	1,925	11
ostatní typy vzdělání	23,925	5,075	29
	33	7	40

Výpočet testového kritéria			
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
vysokoškolské vzdělání	0,474	2,237	2,711
ostatní typy vzdělání	0,180	0,848	1,028
	0,654	3,085	3,739

H0: naměřené = teoretické

H1: naměřené \neq teoretické

$$\text{testované kritérium} = \sum \frac{(\text{naměř} - \text{teor})^2}{\text{teor}} = 3,739$$

$$\text{hladina významnosti} \quad \alpha = 0,05$$

$$\text{kritická hodnota} = \chi^2_{(1-\alpha)(r-1)(s-1)} = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria = 3,74 nepřekračuje kritickou hodnotu 3,84.

Na základě tohoto zjištění H3 nepřijímáme. Neexistuje tedy statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a dosaženým vzděláním pracovníků SSUB. Musíme zde ovšem vzít na vědomí, že vypočítané testové kritérium se velmi blíží kritické hodnotě. Podle mého názoru je to ovlivněno tím, že vysokoškolsky vzdělaní pracovníci SSUB jsou

zaměstnání na pozicích sociálních pracovníků. To je zejména v konkrétních poskytovaných službách znatelné vysokou mírou vyhoření. Ve službách typu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je toto pochopitelné z důvodu druhu vykonávaných sociálních činností.

7.2.4 Vyhodnocení hypotézy č. 4 (H4):

Hypotéza č. 4: Existuje statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a délkou praxe u pracovníků SSUB.

Tab. č. 6 Výpočet hypotézy č. 4

5. Délka praxe v tomto oboru?				
stupeň	<1 rok	1 - 5 let	6 - 10 let	>10 let
nizký stupeň	3	7	4	10
střední stupeň	0	3	5	1
vysoký stupeň	0	2	1	4
CELKEM	3	12	10	15

	naměřené četnosti		
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
do 10 let	22	3	25
nad 10 let	11	4	15
	33	7	40

	teoretické četnosti		
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
do 10 let	20,625	4,375	25
nad 10 let	12,375	2,625	15
	33	7	40

Výpočet testového kritéria			
	nevyhořelí	vyhořelí	celkem
do 10 let	0,092	0,432	0,524
nad 10 let	0,153	0,720	0,873
	0,244	1,152	1,397

H0: naměřené = teoretické

H1: naměřené ≠ teoretické

$$\text{testované kritérium} = \sum \frac{(\text{naměř} - \text{teor})^2}{\text{teor}} = 1,40$$

$$\text{hladina významnosti} \quad \alpha = 0,05$$

$$\text{kritická hodnota} = \chi^2_{(1-\alpha)(r-1)(s-1)} = \chi^2_{0,95(1)} = 3,84$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria 1,40 nepřekračuje kritickou hodnotu 3,84.

Na základě tohoto zjištění H4 nepřijímáme. Neexistuje tedy statisticky významná souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a délkou praxe v oboru u pracovníků SSUB.

7.2.5 Vyhodnocení hypotézy č. 5 (H5):

Hypotéza č. 5: U respondentů, kteří udávali zhoršené vztahy na pracovišti, se bude objevovat i vyšší míra syndromu vyhoření.

Tab. č. 7 Výpočet hypotézy č. 5

stupeň	Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?							
	velmi dobré		dobré		špatné		velmi špatné	
	četnost odpovědí							
nízký	19	48 %	3	8 %	2	5 %	0	0 %
střední	3	8 %	5	13 %	1	3 %	0	0 %
vysoký - vyhoření	3	8 %	4	10 %	0	0 %	0	0 %
CELKEM	25		12		3		0	
aritmet. průměr	8,333		4,000		1,000		0,000	
rozptyl	85,333		1,000		1,000		0,000	
směr. odchylka	9,238		1,000		1,000		0,000	

Dle výše uvedené tabulky je zřejmé, že dle dosaženého aritmetického průměru jsou vztahy na pracovišti velmi dobré. Rovněž je vidět, že míra SV je u odpovědí velmi dobré nízká a to u 19 pracovníků. Předpokládala bych, že u odpovědi „špatné“ se budou vyskytovat pracovníci s vysokým stupněm vyhoření. To se ovšem nepotvrdilo. Potěšující je i to, že odpověď „velmi špatné“ nezaznamenala vůbec žádnou četnost odpovědí.

Na základě našeho výzkumu H5 nepřijímáme a konstatujeme, že zhoršené vztahy na pracovišti nemají vliv na míru syndromu vyhoření.

7.2.6 Vyhodnocení hypotézy č. 6 (H6):

Hypotéza č. 6: Respondenti, kteří vnímají supervizi na pracovišti jako přínosnou, mají zároveň nižší míru vyhoření.

Tab. č. 8 Výpočet hypotézy č. 6

stupeň	Je supervize přínosem pro Vás a Vaši organizaci z pohledu prevence syndromu vyhoření?							
	rozhodně ano		spíše ano		spíše ne		rozhodně ne	
	četnost odpovědí							
nízký	8	20 %	12	30 %	4	10 %	0	0 %
střední	2	5 %	5	13 %	2	5 %	0	0 %
vysoký	1	3 %	3	8 %	3	8 %	0	0 %
CELKEM	11		20		9		0	
aritmet. průměr	3,667		6,667		3,000		0,000	
rozptyl	14,333		22,333		1,000		0,000	
směr. odchylka	3,786		4,726		1,000		0,000	

V tabulce č. 8 vyplývá, že na základě součtu četností se nejvíce pracovníků SSUB (20) domnívá, že supervize je pro ně přínosem „spíše ano“. Následují pracovníci, pro které je supervize rozhodně přínosem. Pracovníků, pro které supervize spíše přínosem není je 9. Je zajímavé, že stejný počet pracovníků s vysokým stupněm vyhoření, a to po třech, odpověděl, jak „spíše ano“, tak i „spíše ne“.

Na základě výše uvedených šetření H6 přijímáme. Konstatujeme tedy, že pracovníci, kteří vnímají supervizi na pracovišti jako přínosnou, mají zároveň nižší míru vyhoření. Supervize je tedy nástrojem pro prevenci syndromu vyhoření.

8 DISKUZE

V této kapitole diskutujeme o výsledcích výzkumu, srovnáváme je s podobnými výzkumy v oblasti problematiky syndromu vyhoření, snažíme se zamyslet nad výsledky našeho výzkumu.

Cílem našeho výzkumu bylo zjistit, zda námi vymezené faktory ovlivňují míru syndromu vyhoření u pracovníků vybrané organizace. Pokud bychom shrnuly výsledky dotazníku MBI, pak musíme konstatovat, že celkový závěr šetření je více než uspokojivý. V žádném z faktorů MBI nedosahují kritických hodnot. Tyto jsou srovnány s normativními hodnotami dle manuálu Maslach Burnout Inventory, a to jak z roku 1986, tak z roku 1996, kdy byly tyto hodnoty přehodnoceny. Pro srovnání jsme ještě použili výsledků výzkumu doktora Radkina Honzáka, který jej provedl u pracovníků zdravotního personálu v psychiatrické léčebně Horní Beřkovic (Honzák, 2009). Pro přehlednost jsme data z výše jmenovaných výzkumů shrnuli do následující tabulky č. 9.

Tab. č. 9 Srovnání výsledků MBI

Výzkumné soubory	počet respondentů	EE+PE	DP	PA
pracovníci SSUB	40	15,5	5,5	37,8
norma MBI 1986	730	16,9	5,7	30,9
norma MBI 1996		19,0	6,6	36,8
zdravotní personál psychiatrické léčebny Horní Beřkovic	172	16,9	6,5	32,2

Pokud se zaměříme na jednotlivé dimenze, jak v dimenzi emočního a fyzického vyčerpání (EE+PE) tak v dimenzi depersonalizace (DP) neprojevují pracovníci SSUB žádné známky vyhoření a jejich stupeň je nízký. Zde se dostáváme zhruba na úroveň normy MBI z roku 1986. Trošku jinak je to u dimenze osobního uspokojení (PA). Tady již vykazují pracovníci SSUB mírný stupeň vyhoření, ale pohybují se u horní hranice, která se blíží nízkému stupni.

V našem výzkumu jsme se dále zaměřili na testování šesti hypotéz. Předpokládali jsme, že faktory jako jsou věk, dosažené vzdělání, délka praxe v oboru, vztahy na pracovišti a prevence syndromu vyhoření prostřednictvím supervize, budou významně ovlivňovat míru výskytu syndromu vyhoření v námi zvolené organizaci. U hypotéz č. 1 - 4 se nám významná souvislost nepotvrdila. Pouze u hypotézy č. 3, související s dosaženým vzděláním se nám naše testová hodnota přiblížila k hodnotě kritické. Dle mého názoru je to dáno tím, že vysokoškolsky vzdělaní zaměstnanci SSUB pracují na pozicích sociálních pracovníků a

zejména u jedné poskytované sociální služby dosahují hodnoty naměřené na našem výzkumném souboru dosti vysokou četnost výskytu vysokého stupně vyhoření vůči počtu pracujících v této službě. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu, kde snahy sociálních pracovníků nedosahují očekávaných výsledků, je jasné, že tyto vykazují vysoký stupeň vyhoření. U hypotézy č. 5 se nám nepotvrdila souvislost mezi mírou syndromu vyhoření a zhoršenými vztahy na pracovišti. Výsledky u hypotézy č. 6 nám potvrdily souvislost v tom, že pracovníci, kteří vnímají supervizi na pracovišti jako přínosnou, mají zároveň nižší míru vyhoření. Supervize je tedy nástrojem pro prevenci syndromu vyhoření.

Závěrem tedy můžeme říci, že u pracovníků ve vybrané organizaci v současné době nehrozí syndrom vyhoření.

Přesto bychom se pokusili na základě vyhodnocení některých otázek z doplňujícího dotazníku najít faktory, které by se mohly stát zdrojem pro vznik syndromu vyhoření ve zkoumané organizaci. Pro naše rozborů jsme využili tabulky a grafy, které jsou uvedené v příloze č. V.

Zkoumaný faktor délky praxe v oboru můžeme interpretovat následovně. V kategorii nad 10 let praxe se vyskytuje nejvíce pracovníků SSUB s vysokým stupněm vyhoření, což je vzhledem k náročnosti povolání pochopitelné. Zajímavé je také to, že v kategorii 1-5 let praxe se nacházejí 2 vyhořelí pracovníci z celkového počtu 12. To přesně koresponduje s teorií výskytu syndromu vyhoření. Dle ní se původní nadšení z práce stává z důvodů neuspokojení vytyčených cílů pro mladé lidi hlavním důvodem jejich vyhoření.

Dalším aspektem je informovanost o syndromu vyhoření (otázka č. 8). Můžeme říci, že i když pracovníci SSUB mají dostatečné množství informací o syndromu vyhoření, 18 z nich odpovědělo „ano“, přesto 5 z nich vykazuje vysoké známky vyhoření. Zde se nám nabízí otázka, zda jsou opravdu tito pracovníci dostatečně a správně o syndromu vyhoření informováni. S otázkou č. 8 souvisí otázka č. 9, která zjišťuje, jakou pomoc by pracovníci využili, jestliže by je postihl syndrom vyhoření. Nejvíce, a to 15 pracovníků, by využilo odbornou pomoc, což je určitě správné řešení. Stejný počet by tento stav řešil pasivním nebo aktivním odpočinkem. To je postačující v případě prevence, ale ne už při projevu syndromu. To opět nahrává tomu, aby se organizace zaměřila na informovanost o syndromu vyhoření.

Na prevenci syndromu vyhoření formou supervize jsou zaměřeny otázky č. 10, 11 a 12. Výsledky našeho výzkumu můžeme shrnout do následujících závěrů. U pracovníků na pozicích ve správě a údržbě supervize neprobíhá vůbec. Tito pracovníci ovšem rovněž přicházejí do styku s klienty. Možná by bylo dobré se zamyslet na tím, zda by i u těchto

profesí nebylo přínosné vhodnou formou prevenci syndromu vyhoření provádět. U převážné většiny pracovníků SSUB supervize probíhá, a to 2x – 4x ročně. Nejvíce pracovníků absolvuje supervizi 2x ročně, v této skupině je ale i nejvíce vyhořelých. V rámci prevence výskytu syndromu vyhoření by bylo v zájmu organizace dobré, aby se zaměřila na intervaly konání supervizí, a to buď týmových či individuálních, nebo různých seminářů zabývajících se technikami, které napomáhají k získávání správných návyků a přístupů k práci, k mezilidským vztahům apod.

9 NÁVRH OPATŘENÍ, DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že by se organizace měla zaměřit na informovanost o syndromu vyhoření a jeho prevenci, a to buď formou supervize nebo také vytvořením podmínek pro pasivní či aktivní odpočinek svých zaměstnanců.

Jako doporučení pro praxi navrhujeme uskutečnění kurzu, který by byl sestaven přímo na míru organizaci, byl by zaměřen na rizikové faktory a prevenci syndromu vyhoření. Syllabus kurzu by mohl vypadat takto:

Název kurzu:	Rizikové faktory syndromu vyhoření a jeho prevence
Datum konání:	bylo by dobré vybrat termín, kterého by se zúčastnilo co nejvíce pracovníků organizace
Místo konání:	společenská místnost domu s pečovatelskou službou
Cílová skupina:	sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách
Lektor/ka:	odborník, který se věnuje lektorské činnosti v oblasti psychologie, erudovaný školitel v komunikačních dovednostech, relaxačních technikách apod.
Popis kurzu:	kurz je rozdělen na dvě části – teoretickou a praktickou, hlavním cílem teoretické části by bylo prohloubení znalostí o syndromu vyhoření, celkový pohled na rizikové faktory jeho vzniku se zaměřením na osobnostní předpoklady. Navazující praktická část by pak byla zaměřena na zvládání nejrůznějších technik, jako jsou např. nácvik chování a prožívání, nebo sebepoznání.

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že řada pracovníků preferuje jako prevenci syndromu vyhoření pasivní či aktivní odpočinek. Proto dalším doporučením pro praxi může být zřízení klidové místnosti pro pracovníky SSUB. Jelikož prostorem a částečně i materiálním zabezpečením pro zřízení této místnosti zkoumaná organizace disponuje, je tato myšlenka reálná. Tento prostor by sloužil zaměstnancům pro setkávání a sdílení zátěžových situací, pro odpočinek a regeneraci sil cvičením či relaxací.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zaměřila na syndrom vyhoření a jeho prevenci u pracovníků v SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH UHERSKÝ BROD, příspěvkové organizaci. Téma syndromu vyhoření jsem si vybrala proto, že v této organizaci pracuji a chtěla jsem nějakým způsobem zmapovat tuto problematiku, která je v souvislosti s hlavní činností organizace aktuální.

Teoretická část této práce se snaží poskytnout ucelené teoretické informace z oblasti syndromu vyhoření. Od základních definic syndromu vyhoření, přes příčiny a faktory ovlivňující jeho vznik, projevy a příznaky až po jeho důsledky, diagnostiku a léčbu. Součástí teoretické části je i vymezení základních pojmů z oblasti sociální práce, popis jednotlivých druhů sociálních služeb a rozčlenění pracovníků sociálních služeb tak, jak je stanovuje Zákon o sociálních službách. Z popisů jednotlivých pracovních pozic je zřejmé, že práce v sociálních službách má mnoho individuálních aspektů nejen v práci s klientem, ale i to, že významná část pracovní doby musí být věnována administrativě a úkonům při zajišťování a nabízení sociálních služeb. Dále jsou konkretizovány příčiny a důsledky vzniku syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách, a přiblížena prevence jak na úrovni jedince, tak i na úrovni organizace. Toto vše je koncipováno tak, aby bylo základem pro praktickou část.

Praktická část pak obsahuje výzkum, který se snaží formou dotazníkového šetření uskutečnit cíle této práce a zjistit, jaké faktory mají či nemají vliv na míru syndromu vyhoření u námi zkoumaného souboru. Získané výsledky jsou podnětné a poskytují základnu pro vytváření preventivních opatření k zamezení vzniku syndromu vyhoření ve zkoumané organizaci. Zároveň bych touto prací chtěla vedení organizace inspirovat a pomoci mu ke zlepšení či určité změně v utváření pracovních podmínek pro své pracovníky. Doufám, že výsledky mé práce budou užitečné a využitelné pro dobrou praxi v této organizaci.

Při studiu odborné literatury zabývající se syndromem vyhoření jsem došla k přesvědčení, že faktorů ovlivňujících vznik tohoto syndromu je nesčetné množství. Ať už jsou to osobnostní předpoklady, nebo pracovní prostředí a vztahy, vždy jsme to my sami, kdo řídí svůj život. Pokud se již ocitneme na prahu vyhoření, je nezbytná změna. Změna sebe samého, svých postojů k životu, ke svému okolí, ke klientům. Kdybych měla shrnout všechny mé poznatky, které jsem získala při teoretickém studiu a následně při svém výzkumu do jednoho slova, tím slovem by byla rovnováha. Rovnováha mezi dáváním a bráním, mezi stresem a odpočinkem, mezi prací a soukromým životem, mezi vnitřním světem člověka a jeho vnějším okolím.

Pracovníci v pomáhajících profesích, ať už jsou to lékaři, pedagogové, manažeři, záchranáři, policisté, hasiči nebo pracovníci v sociálních službách, jsou denně v kontaktu s lidmi. Pomáhají lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci, a snaží se jim co nejvíce pomoci. Tato činnost je velmi záslužná, ale i náročná jak fyzicky, tak zejména psychicky. Zásadní v těchto povoláních je ovšem to, že pokud chceme pomáhat druhým, musíme v první řadě umět pomoci sami sobě. A to je, dle mého názoru, pro pomáhající profese to nejdůležitější.

Motto na závěr: „*Vládnout sám sobě je největším vladařským uměním*“. (Seneca)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BICKOVÁ, Lucie, 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-0-7.

FERJENČÍK, Ján, 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-8159.

FONTANA, David, 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. 182 s. ISBN 978-80-262-1033-7.

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf, 2010. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Vyd. 2. Praha: Portál, Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-809-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HONZÁK, Radkin, 2015. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad. 229 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2015. *Pozitivní psychologie*. Vydání třetí. Praha: Portál. Psychologie (Portál). 200 s. ISBN 978-80-262-0978-2.

MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistika*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. 288 s. ISBN 80-717-8549-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich, 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 362 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav, 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vyd. 1. Praha: Pasparta. 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA, 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Vyd. 1. Praha: Grada. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2015. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Vyd. 2. Praha: Portál. 240 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5.

SELYE, Hans, 2016. *Stres života*. Vyd. 1. Hodkovičky: Pragma. 392 s. ISBN 978-80-7349-392-9.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách: kurs odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách: učební texty*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2010. ISBN 978-80-254-5249-3.

Legislativní dokumenty

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. června 2006 o sociálních službách, In: *Portál veřejné správy* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62334&nr=108~2F2006&rpp=15#local-content>

Internetové zdroje

Krok k pochopení – další vzdělávání pracovníků v sociálních službách: Prevence syndromu vyhoření a stress management. [Http://www.benepal.cz](http://www.benepal.cz) [online]. Pardubice: Benepal, 2013 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <http://www.benepal.cz/projekt/4-krok-k-pochopeni-dalsi-vzdelavani-pracovniku-v-socialnich-sluzbach>

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření* [online]. In: 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, s. 23 [cit. 2017-11-15]. ISBN 80-7071-231-7. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf

HONZÁK, Radkin, 2009. Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Bečkovice. *PSYCHOSOM* [online]. INSTITUT RODINNÉ TERAPIE A PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY V LIBERCI, O.P.S. (LIRTAPS), VII(2), 16 [cit. 2018-03-29]. ISSN 1214-6102. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/images/archiv/Psychosom-2009-2.pdf>

MBI: Maslach Burnout Inventory, 2009. *Inflow magazín* [online]. [cit. 2018-03-29]. ISSN 1802-9736. Dostupné z: www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory

Stres, deprese a životní styl v ČR, 2014. *1. lékařská fakulta Univerzita Karlova* [online]. Praha: Psychiatrická klinika 1. LF UK [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/stres-deprese-a-zivotni-styl-v-cr-lf1>

Odborná periodika

Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016-, XVIII. - XIX. ISSN 1803-7348.

Zahraníční elektronický článek

WEIMER, Stefanie a Thomas KRAUS, 2011. Herr L. *Psychotherapeut* [online]. **56**(3), 239-246 [cit. 2017-12-18]. DOI: 10.1007/s00278-011-0823-6. ISSN 0935-6185. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00278-011-0823-6>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DP	depersonalizace
EE	emoční vyčerpání
GAS	generalizovaný adaptační syndrom
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MBI	Maslach Burnout Inventory
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PA	osobní uspokojení (z práce)
PE	fyzické vyčerpání
SSUB	SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÝ BŘOD

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Tři stadia generalizovaného adaptačního syndromu.</i>	<i>15</i>
<i>Obrázek 2 Komplexnost sociální práce.....</i>	<i>27</i>
<i>Obrázek 3 Struktura poskytovaných služeb.....</i>	<i>41</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. č. 1 Pracovní zařazení zaměstnanců</i>	<i>42</i>
<i>Tab. č. 2 Vyhodnocení dotazníků MBI dle dimenzí</i>	<i>47</i>
<i>Tab. č. 3 Rozdělení do kategorií.....</i>	<i>48</i>
<i>Tab. č. 4 Výpočet hypotézy č. 2</i>	<i>49</i>
<i>Tab. č. 5 Výpočet hypotézy č. 3</i>	<i>50</i>
<i>Tab. č. 6 Výpočet hypotézy č.4</i>	<i>51</i>
<i>Tab. č. 7 Výpočet hypotézy č. 5</i>	<i>52</i>
<i>Tab. č. 8 Výpočet hypotézy č. 6</i>	<i>53</i>
<i>Tab. č. 9 Srovnání výsledků MBI.....</i>	<i>54</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č.1 Pohlaví respondentů</i>	<i>42</i>
<i>Graf č. 2 Věk respondentů.....</i>	<i>43</i>
<i>Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	<i>43</i>
<i>Graf č. 4 Rodinný stav respondentů</i>	Chyba! Záložka není definována.
<i>Graf č. 5 Délka praxe respondentů</i>	<i>44</i>
<i>Graf č. 6 Jednotlivé dimenze dle stupně vyhoření.....</i>	<i>47</i>
<i>Graf č. 7 Rozdělení do kategorií</i>	<i>48</i>

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Doplnující dotazník
- PII Dotazník MBI
- PIII Podklad pro vyhodnocení MBI
- PIV Podklad pro vyhodnocení doplňujícího dotazníku
- PV Tabulky a grafy k vyhodnocení výzkumu

PŘÍLOHA P I: DOPLŇUJÍCÍ DOTAZNÍK

Vážené kolegyně a kolegové,

Tímto bych vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Informace z něj budou využity pro mou bakalářskou práci na téma „Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků sociálních služeb“. Dotazník je samozřejmě anonymní a bude využit pouze pro studijní účely.

Děkuji vám všem za ochotu a čas.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: na každou otázku odpovězte zaškrtnutím pouze jedné varianty odpovědi. U otevřených otázek odpověď stručně dopište.

1. Vaše pohlaví?
 - Muž
 - Žena

2. Váš věk?
 - 19 – 30
 - 31 – 40
 - 41 – 50
 - 51 – 65
 - 65 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?
 - Základní
 - Středoškolské s maturitou
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské

4. Váš rodinný stav?
 - Svobodná(ý)
 - Vdaná/ženatý
 - Vdova/vdovec
 - Rozvedená(ý)
 - V partnerské svazku

5. Délka praxe v tomto oboru?
 - Méně než 1 rok
 - 1 – 5 let
 - 6 – 10 let
 - Více než 10 let

6. Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?
 - Velmi dobré
 - Dobré
 - Špatné
 - Velmi špatné

7. Dochází mezi zaměstnanci ke konfliktům?
 - Často
 - Občas
 - Nikdy

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

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

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

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

.....

10. Probíhá na Vašem pracovišti supervize?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Jak často supervize u Vás na pracovišti probíhá?

.....

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

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

PŘÍLOHA PII:**MBI**

V tomto dotazníku doplňte do políčka u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte

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

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

PŘÍLOHA PIII: PODKLAD PRO VYHODNOCENÍ MBI

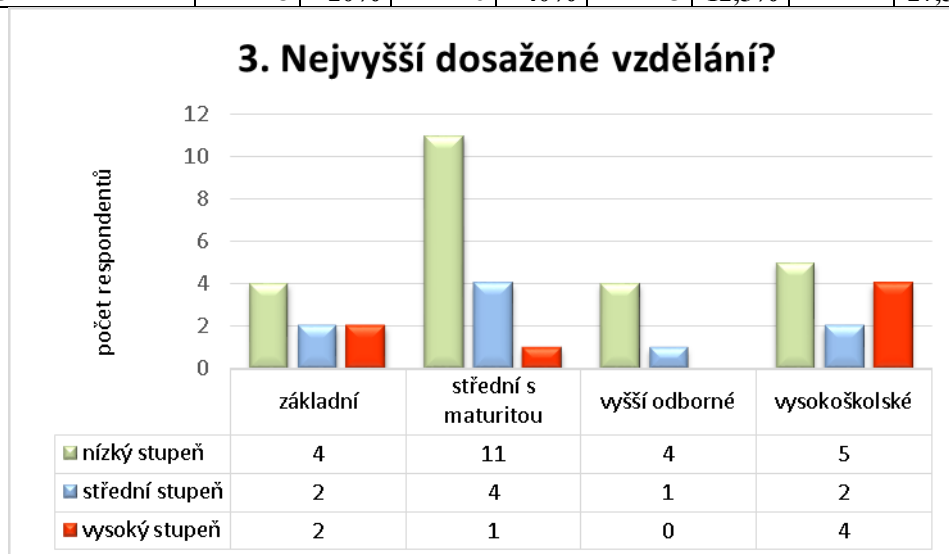
VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU MBI			ADMIN								NZDM			DS				SASRD				PEČOVATELSKÁ SLUŽBA																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
EMOČNÍ VYČERPÁNÍ	1 EE+PE	Práce mne citově vysává	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	0	3	5	1	2	0	3	0	0	3	2	0	0	4	4	3	0	2	4	0	3	0	0	3	1	2	
	2 EE+PE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	2	3	1	4	2	0	3	0	2	2	5	1	2	1	0	5	6	2	4	1	4	4	1	4	3	1	1	7	3	4	2	2	0	4	4	1	1	4	2	2	
	3 EE+PE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	1	3	0	4	2	1	2	0	1	3	4	1	0	1	2	1	5	0	2	0	2	0	0	3	1	0	0	3	3	0	0	1	0	2	1	1	1	2	1	1	
	6 EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	1	3	5	2	2	0	0	0	3	3	4	2	0	2	0	7	6	5	3	2	5	0	0	2	3	0	0	5	4	6	3	3	0	1	2	3	1	3	3	3	
	8 EE	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce	1	3	1	4	1	0	1	0	1	1	4	2	0	0	0	5	5	0	1	0	7	0	0	3	0	0	1	4	3	5	1	1	2	0	0	0	0	1	1	2	
	13 EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	1	3	0	0	0	0	0	0	4	2	4	1	0	1	0	4	5	5	3	0	3	0	6	0	1	0	0	0	4	3	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	
	14 EE+PE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	2	4	1	2	3	0	3	0	4	4	4	3	1	1	0	4	4	1	4	0	4	0	0	5	6	0	0	6	3	3	0	2	1	5	1	2	0	4	2	1	
	16 EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres	1	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2	0	3	5	1	2	1	2	0	1	0	2	0	0	5	3	1	0	2	0	4	0	1	1	2	1	1	
	20 EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	1	3	0	5	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	4	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4	3	3	0	1	0	4	0	1	1	1	2	2	
				11	27	11	24	12	1	12	2	16	18	31	13	4	8	2	36	44	15	22	5	32	4	8	20	18	1	2	38	30	28	6	15	7	22	12	10	5	20	14	15
			N	V	N	M	N	N	N	N	M	V	N	N	N	N	V	V	N	M	N	V	N	N	M	M	N	N	V	V	V	N	N	N	M	N	N	N	M	N	N		
DEPERSONALIZACE	5 DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1		
	10 DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1	4	0	0	0	1	4	0	2	1	4	0	0	0	2	0	0	2	4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
	11 DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4	0	0	0	0	3	0	2	4	4	0	0	4	2	0	0	3	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	
	15 DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	4	4	5	0	1	0	0	4	5	0	0	7	3	2	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1	
	22 DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	2	3	2	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	3	5	0	5	0	0	5	1	3	0	6	4	3	0	0	0	1	2	2	2	
				4	17	2	2	2	0	3	0	0	10	2	11	0	1	0	3	17	4	12	5	18	5	0	13	9	0	5	13	17	2	8	10	3	0	3	3	2	3	6	6
			N	V	N	N	N	N	N	N	M	N	M	N	N	N	N	V	N	M	N	V	N	N	V	M	N	M	V	V	N	M	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
OSOBNÍ USPOKOJENÍ	4 PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	5	3	4	7	5	6	3	7	5	3	5	5	6	4	6	4	5	6	6	5	6	2	4	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	5	5
	7 PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	5	4	5	5	5	5	2	6	3	4	7	6	6	4	5	6	5	5	6	4	7	2	1	6	5	1	6	5	5	6	6	6	6	1	7	3	3	4	4	3	3
	9 PA	Mám pocit, že lidé při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.	5	4	3	3	5	5	5	6	4	4	4	4	6	3	6	4	4	5	6	5	4	1	5	7	6	6	7	6	4	5	7	6	5	7	6	4	5	5	5	4	
	12 PA	Mám stále hodně energie	5	2	6	2	5	5	5	3	5	3	3	5	6	6	7	2	3	5	6	5	4	4	0	4	5	6	6	4	4	3	5	5	6	5	2	5	4	3	3	4	
	17 PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	6	4	3	6	5	6	5	5	4	4	5	6	6	2	6	5	3	5	6	5	1	4	7	5	6	7	7	5	4	5	7	5	6	4	5	4	5	6	4	6	
	18 PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	5	3	4	5	3	6	5	7	2	4	4	3	6	5	6	1	3	0	5	5	2	3	2	3	5	7	7	4	3	7	6	5	6	5	7	3	5	4	4	4	
	19 PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	6	4	5	5	5	6	5	4	6	3	4	5	6	5	7	5	4	5	6	7	2	4	7	7	7	6	6	6	3	7	7	5	7	6	6	4	3	5	6	6	
	21 PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	5	3	3	2	3	6	3	1	5	6	5	3	6	2	5	6	3	3	2	3	2	6	1	6	5	7	7	4	3	3	7	6	6	2	4	5	4	6	3	4	
				42	27	33	35	36	45	33	39	34	31	37	37	48	31	48	33	30	34	43	39	28	26	27	44	45	47	52	40	32	42	51	44	43	42	35	34	36	39	33	36
			V	N	M	M	M	V	M	V	M	N	M	M	V	N	V	M	N	M	V	V	N	N	N	V	V	V	V	V	M	V	V	V	V	V	V	M	M	M	V	M	M

PŘÍLOHA PV: TABULKY A GRAFY VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

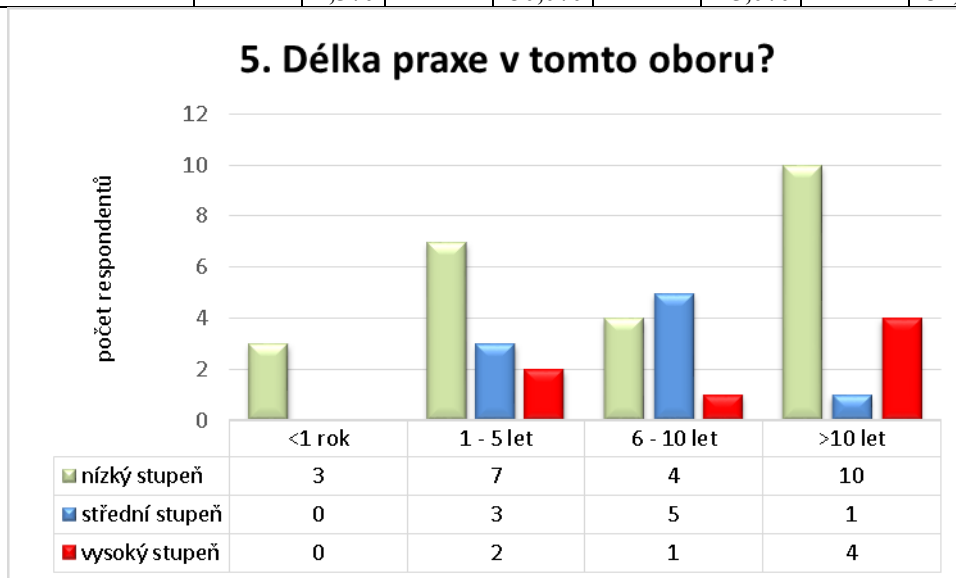
2. Váš věk?										
stupeň	19-30 let		31-40		41-50		51-65		>65	
	četnost		četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	2	5,0%	1	2,5%	13	33%	8	20,0%	0	0%
střední stupeň	1	2,5%	1	2,5%	5	13%	2	5,0%	0	0%
vysoký stupeň	1	2,5%	1	2,5%	2	5%	3	7,5%	0	0%
CELKEM	4	10,0%	3	7,5%	20	50%	13	32,5%	0	



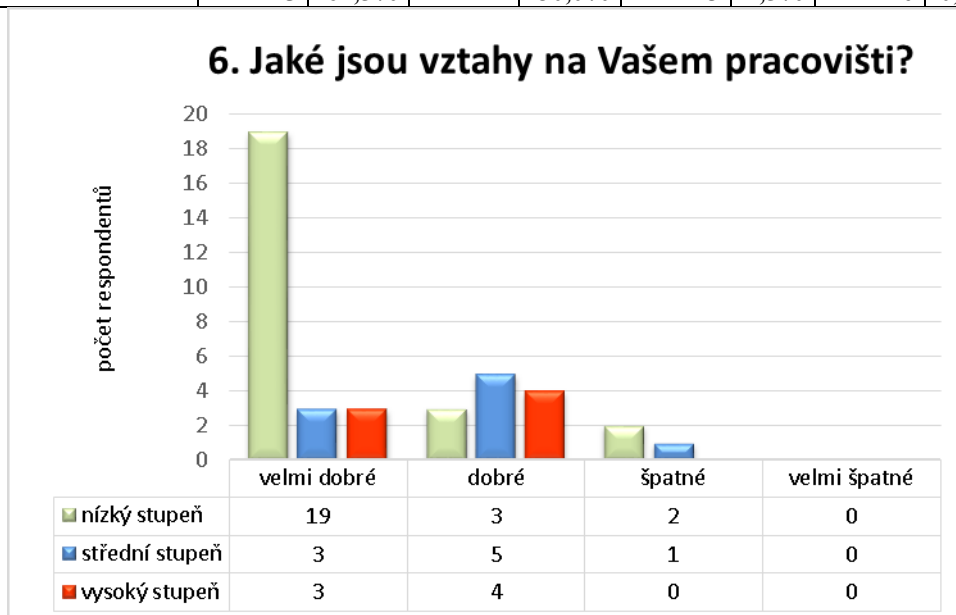
3. Nejvyšší dosažené vzdělání?								
stupeň	základní		střední s maturitou		vyšší odborné		vysokoškolské	
	četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	4	10,0%	11	27,5%	4	10,0%	5	12,5%
střední stupeň	2	5,0%	4	10,0%	1	2,5%	2	5,0%
vysoký stupeň	2	5,0%	1	2,5%	0	0,0%	4	10,0%
CELKEM	8	20%	16	40%	5	12,5%	11	27,5%



5. Délka praxe v tomto oboru?								
stupeň	<1 rok		1 - 5 let		6 - 10 let		>10 let	
	četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	3	7,5%	7	17,5%	4	10,0%	10	25,0%
střední stupeň	0	0,0%	3	7,5%	5	12,5%	1	2,5%
vysoký stupeň	0	0,0%	2	5,0%	1	2,5%	4	10,0%
CELKEM	3	7,5%	12	30,0%	10	25,0%	15	37,5%



6. Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?								
stupeň	velmi dobré		dobré		špatné		velmi špatné	
	četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	19	47,5%	3	7,5%	2	5,0%	0	0,0%
střední stupeň	3	7,5%	5	12,5%	1	2,5%	0	0,0%
vysoký stupeň	3	7,5%	4	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
CELKEM	25	62,5%	12	30,0%	3	7,5%	0	0,0%



7. Dochází mezi zaměstnanci ke konfliktům?						
stupeň	často		občas		nikdy	
	četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	1	2,5%	14	35,0%	9	22,5%
střední stupeň	1	2,5%	4	10,0%	4	10,0%
vysoký stupeň	0	0,0%	3	7,5%	4	10,0%
CELKEM	2	5,0%	21	52,5%	17	42,5%

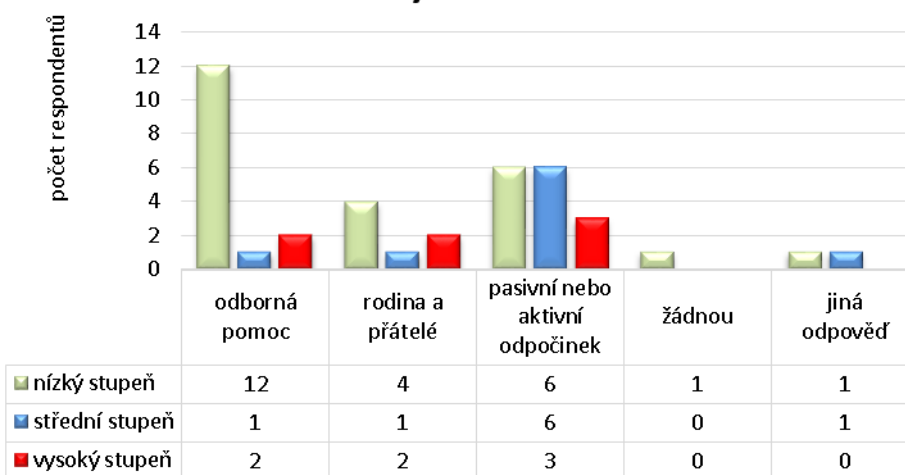


8. Myslíte si, že máte dostatečné množství informací o syndromu vyhoření?								
stupeň	ano		spíše ano		spíše ne		ne	
	četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	8	20,0%	14	35,0%	1	2,5%	1	2,5%
střední stupeň	5	12,5%	4	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
vysoký stupeň	5	12,5%	1	2,5%	1	2,5%	0	0,0%
CELKEM	18	45,0%	19	47,5%	2	5,0%	1	2,5%



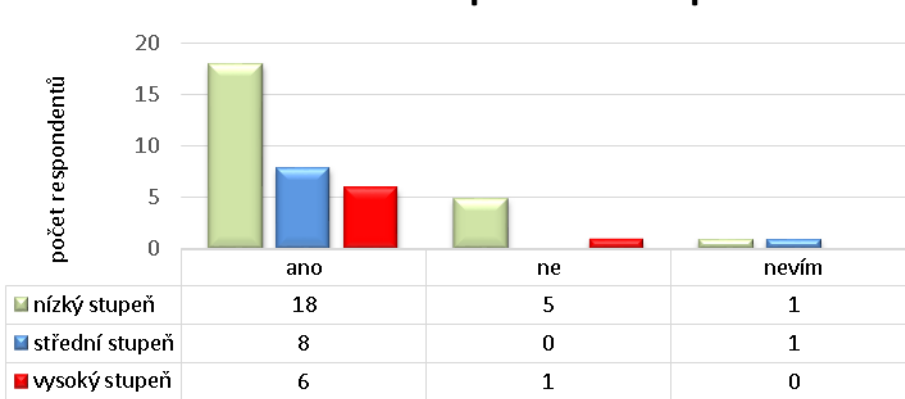
9. Jakou formu pomoci byste využil(a) v případě, že by Vás postihl syndrom vyhoření?										
stupeň	odborná pomoc		rodina a přátelé		pasivní nebo aktivní odpočinek		žádnou		jiná odpověď	
	četnost		četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	12	30,0%	4	10,0%	6	15,0%	1	2,5%	1	2,5%
střední stupeň	1	2,5%	1	2,5%	6	15,0%	0	0,0%	1	2,5%
vysoký stupeň	2	5,0%	2	5,0%	3	7,5%	0	0,0%	0	0,0%
CELKEM	15	37,5%	7	17,5%	15	37,5%	1	2,5%	2	5,0%

9. Jakou formu pomoci byste využila v případě, že by Vás postihl syndrom vyhoření?



10. Probíhá na Vašem pracovišti supervize?						
stupeň	ano		ne		nevím	
	četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	18	45,0%	5	12,5%	1	2,5%
střední stupeň	8	20,0%	0	0,0%	1	2,5%
vysoký stupeň	6	15,0%	1	2,5%	0	0,0%
CELKEM	32	80,0%	6	15,0%	2	5,0%

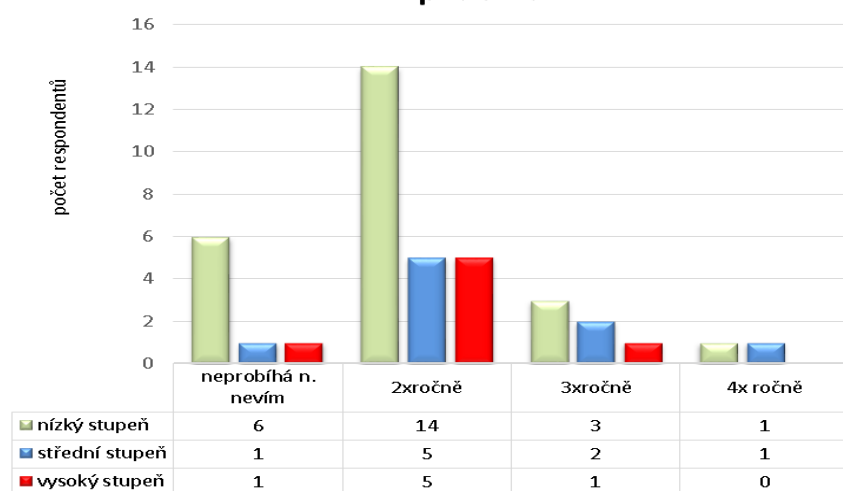
10. Probíhá na Vašem pracovišti supervize?



11. Jak často supervize u Vás na pracovišti probíhá?								
stupeň	neprobíhá n. nevím		2x ročně		3x ročně		4x ročně	
	četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	6	15,0%	14	35,0%	3	7,5%	1	2,5%
střední stupeň	1	2,5%	5	12,5%	2	5,0%	1	2,5%
vysoký stupeň	1	2,5%	5	12,5%	1	2,5%	0	0,0%
CELKEM	8	20,0%	24	60,0%	6	15,0%	2	5,0%

40

11. Jak často supervize u Vás na pracovišti probíhá?



12. Myslíte si, že je supervize přínosem pro Vás a Vaši organizaci z pohledu prevence syndromu vyhoření?								
stupeň	rozhodně ano		spíše ano		spíše ne		rozhodně ne	
	četnost		četnost		četnost		četnost	
nízký stupeň	8	20,0%	12	30,0%	4	10,0%	0	0,0%
střední stupeň	2	5,0%	5	12,5%	2	5,0%	0	0,0%
vysoký stupeň	1	2,5%	3	7,5%	3	7,5%	0	0,0%
CELKEM	11	27,5%	20	50,0%	9	22,5%	0	0,0%

40

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

