

Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách

Lucie Tománková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Lucie Tománková
Osobní číslo:	H17710
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti práce v sociálních službách, syndromu vyhoření a jeho prevence.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

HONZÁK, Radkin a kol., 2019. Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací. Praha: Destigma. ISBN 978-80-7601-180-9.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. Hořet, ale nevyhořet. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

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

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

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **19. ledna 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - bakalářskou 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 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 práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 11.4. 2022

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 nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské 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.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské 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, oписy nebo rozmnoženiny.

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

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 potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího 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). Odpirá-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 jím 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

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Je rozdělená na dvě části – teoretická a praktická část. V teoretické části se nejprve budeme zabývat pojmem syndrom vyhoření, jaká je jeho definice, kdy byl pojem poprvé použit a jak se postupně vyvíjel. Dále se budeme zabývat jeho fázemi a diagnostikou. Ve druhé kapitole se budeme věnovat prevencí syndromu a jaké jsou její možnosti. V poslední kapitole teoretické části se zaměříme na pojem sociální služby a jaká je náplň práce pracovníka v sociálních službách. V praktické části budeme zkoumat a vyhodnocovat hlavní cíl bakalářské práce – Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Kvantitativní výzkum je proveden pomocí dotazníkového šetření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence, pracovník v sociálních službách, sociální služby

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the degree of burnout syndrome in social service workers. It is divided into two parts, a theoretical and a practical part. In the theoretical part we will first deal with the concept of burnout syndrome, what is its definition, when the term was first used and how it has evolved over time. Then we will deal with its phases and diagnosis. In the second phase, we will look at the prevention of the syndrome and what its possibilities are. In the last phase of the theoretical part we will focus on the concept of social services and what is the job of a social services worker. The practical part will be focused on the research investigation, which will be carried out using a quantitative method, more precisely by means of a questionnaire survey. Our main objective is what is the degree of burnout syndrome among social service workers.

Keywords: burnout syndrome, prevention, social service worker, social services

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph. D. za odborné vedení bakalářské práce, za velmi cenné rady a pomoc při zpracování mé práce.

Také bych ráda poděkovala mým rodičům za to, že mi umožnili studovat a za jejich podporu.

V poslední řadě bych chtěla poděkovat Všem respondentům za věnovaný čas vyplňováním dotazníku.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 VYMEZENÍ A VÝVOJ	12
1.2 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	14
1.3 DIAGNOSTIKA, VÝVOJ A FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	15
2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	18
2.1 SUPERVIZE	19
2.1.1 Typy supervize	20
2.2 DALŠÍ MOŽNOSTI PREVENCE.....	20
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	22
3.1 TYPOLOGIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	22
3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÉ HRADIŠTĚ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE	26
3.3 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
4.1 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU	30
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	30
4.4 VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	31
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	37
5.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	37
5.2 PRVNÍ DÍLČÍ OTÁZKA	39
5.3 DRUHÁ DÍLČÍ OTÁZKA	41
5.4 TŘETÍ DÍLČÍ OTÁZKA	43
6 SHRUTÍ A DISKUZE	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
SEZNAM TABULEK	51
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření“. (Rush, 2003, s.7)

Každý nový začátek, nové zaměstnání, nová výzva v nás vyvolává pocit nadšení, kdy máme najednou pocit, že do všeho dokážeme dát 110 % a mnohdy se nám to na začátku daří. Bohužel i takový pocit a takové nadšení může v některých z nás vyprchat, i když si to častokrát nepřiznáme a snažíme se dál fungovat tak, jako na počátku našeho nadšení. Není chyba ve chvílích, kdy na nás je psychická zátěž až moc velká, trochu polevit, zvolnit a poté se zase vrhnout do všeho s velkým elánem. Naneštěstí spousta lidí psychickou zátěž potlačuje hluboko do sebe, nevnímá jí, stále pracuje bez přestání, až se časem dostane do fáze, kdy už nedokáže pracovat, nedokáže potlačit ten stres a vypětí, které schovával někde v hloubi sebe a tomu se říká syndrom vyhoření. Tomu je potřeba se bránit a umět tomu předcházet správně cílenou prevencí. Syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv bez ohledu na pohlaví, věk či pracovní pozici.

Téma syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách jsme si vybrali, protože bychom se chtěli zaměřit na jeho problematiku, prevenci, na to, aby se vyhoření vyskytovalo u co nejméně lidí. Aby lidé dokázali zpomalit, protože jediné lidé dokážou pomoci druhým lidem. Pozitivní člověk vyzařuje pozitivní energii, a tak tomu je i naopak. Především lidé, kteří pracují v tak zvaných pomáhajících profesích, patří podle odborníků do druhé nejohroženější skupiny, u kterých se může objevit a postihnout je syndrom vyhoření. Práce s lidmi je jedna z nejnáročnějších na psychickou stránku člověka, která se mnohdy dá více poškodit než fyzická stránka člověka.

Syndromem lidí se většina lidí začne zabývat až když u sebe pozoruje viditelné příznaky, a to bohužel může být kolikrát i pozdě. Pro člověka je důležité především předcházení tomuto psychickému vyčerpání. Proto je pro nás důležité ve své práci objasnit, jak nejlépe se syndromu vyhoření vyhnout a jaké jsou možnosti prevence. Pojem syndrom vyhoření je hodně probírané téma, ale málokdo dokáže syndrom vyhoření rozpoznat hned na začátku, nebránit se mu, čelit mu a „vyhrát nad ním“.

Častokrát se setkáváme s názorem, že spousta z nás nemůže postihnout syndrom vyhoření, protože nemáme žádnou duševní ani emocionální poruchu, ale to je chyba. Důležité je také zmínit to, že syndrom vyhoření nepostihuje pouze tak zvané pomáhající profese, ale může

postihnout kohokoliv. Nejvíce jsou zasaženi ti, kteří mají vysoké cíle, chtějí co nejvíce dosáhnout, chtějí pracovat na co nejvíce věcech, chtějí něco dokázat, změnit, jsou kolikrát až přehnaně cílevědomí, a právě pro ně je největší újma, když nedosáhnou toho, co chtěli a zklamou sami sebe.

Teoretická část se bude opírat o odbornou literaturu, bude zaměřená na pojem syndrom vyhoření, na jeho vymezení, bude objasněno, jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření a poslední část se bude orientovat na sociální služby a kompetence pracovníka v sociálních službách. Praktická část se bude orientovat na výzkumné šetření a vyhodnocení hlavního výzkumného cíle, který byl stanoven – jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Je náročné diagnostikovat, co přesně syndrom vyhoření znamená a jakými příznaky se projevuje. Spousta autorů se s většinou příznaků shoduje ve svých literaturách, o které jsme se opírali v rámci naší bakalářské práce. Syndrom vyhoření není jen krátkodobý stav, jedná se o neustále vyvíjející se proces, který začíná lehkými, často ze začátku špatně rozpoznatelnými příznaky, které se při neléčení prohlubují a zvětšují. Lidé, kteří trpí syndromem vyhoření, si častokrát ani neuvědomují jeho přítomnost a v horším případě si ho ani nechtějí připustit. (Stock, 2010)

1.1 Vymezení a vývoj

Pojem syndrom vyhoření pochází z anglického názvu burnout syndrome, který lze přeložit jako „vyhořet“ nebo „vyhoření“. Je to stav naprostého vyčerpání v oblasti fyzické, psychické a emocionální stránky člověka. Jako první pojem použil v roce 1974 Freudenberg, který syndrom vyhoření popsal jako *„u někoho jsou pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setrást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje do nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast.“* (Venglářová, 2011, s. 23)

Pojem syndrom vyhoření můžeme rozdělit na dvě slova:

- Syndrom – soubor určitých faktorů
- Vyhoření – vypálení, zničení

Nejdříve byl používán ve spojení s lidmi závislými na alkoholu, až poté s pracujícími lidmi, kteří vykazovali známky emočního selhání, úzkosti, apatie a bezmoci. Existuje několik definic, co znamená pojem syndrom vyhoření. Například Maslachová a Jacksonová definovaly syndrom vyhoření jako: *„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem. Burnout může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována.“* Jako jednotné vymezení je možné syndrom vyhoření definovat jako extrémní emoční vyčerpání, které zahrnuje psychické potíže, sníženou výkonnost, distanci, negativní emocionální stavy a depresi. (In Křivohlavý, 2012, s. 66).

Kebza a Šolcová (2003, s. 7) definovali syndrom vyhoření jako reakci na dlouhodobý pracovní stres. „*Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.*“

Odborníci považují za nejohroženější skupinu lékaře, kteří pomáhají lidem každý den a je na ně častokrát kladen vysoký nátlak ze strany zaměstnavatelů i klientů a jejich blízkých osob. Jako druhou nejohroženější skupinu označují pracovníky v sociálních službách, u kterých je hlavní náplň práce komunikovat s lidmi a pomáhat jim zlepšit jejich pracovní i společenské postavení či udržovat jejich aktivní styl života. Jako další rizikovou skupinu označují učitele, kteří se snaží vést jedince k dobrému uplatnění jak na pracovním trhu, tak v osobním životě. Také postihuje např. policisty, hasiče, ředitele velkých firem, podnikatelé, právníky, dozorce ve věznici, novináře a podobně. (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření může ale postihovat i osoby, které nepracují přímo v sociálních službách či jiných profesích, kde lidé pomáhají lidem, ale také např. jedinci, kteří trpí nevyléčitelnou nemocí, psychickými problémy (deprese, úzkosti), těžce nemocní, kdy se léčba jeví stále jako neefektivní a nemá pozitivní účinky a nedochází k žádnému pokroku. Mohou začít ztrácet pomyslnou jiskru a naději, motivaci, vyprchává postupná naděje, jedinci se začnou stahovat do sebe, prohlubuje se negativní energie a tím může vzniknout syndrom vyhoření. Může také postihnout partnery ve vztahu či v manželství. (Rush, 2003)

Honzák (2019) ve své literatuře uvádí, že syndrom vyhoření postihuje až dvakrát více ženy než muže. Především z důvodu větší citlivosti a jejich emocionálního nastavení.

Kebza, Šolcová (2003, s. 7) vymezili syndrom vyhoření v 5 základních bodech, na kterých se shoduje většina autorů ve svých literaturách, koho ve většině případech postihuje a v jaké stránce člověka se vyskytuje:

1. „*Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.*“
2. *Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práce s lidmi“.*
3. *Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.*
4. *Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotrebení“ a často i celková únava.*
5. *Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu.*“

1.2 Projevy syndromu vyhoření

Ve většině případech se u člověka projevuje několik příznaků syndromu vyhoření současně. Syndrom vyhoření nepůsobí jen na psychickou stránku, ale na člověka jako celek, zasahuje do něj ve více oblastech a působí na jeho celkový stav. Mezi nejčastější symptomy patří fyzické, psychické projevy i projevy na úrovni sociálních vztahů. (Ptáček a kol., 2013)

Psychická úroveň se projevuje celkovým duševním vyčerpáním, pocitovým strádáním, ztrátou motivace, beznaděje, změnou životního stylu na stereotyp a rutinní život, pocitem bezcennosti, sebelítostí. Objevuje se zapomětivost, ztráta soustředění, vytrácí se kreativita a tvoření. Začíná převládat negativní nálada, pocity smutku a cynismus. (Ptáček a kol., 2013)

Fyzické symptomy se nejčastěji projevují bolestí hlavy a u srdce, poruchy krevního tlaku, špatný spánek, celková únava organismu, ochablost, zažívací potíže, poruchy dýchání. Může se objevit závislost. (Ptáček a kol., 2013)

Sociální úroveň se vyznačuje především sníženou sociabilitou až antisociálním chováním, ztrácí se empatie, objevuje se nechuť k práci, zájmům, častokrát i k lidem a ke společnosti. Dochází k častému vyvolávání nepodstatných konfliktů, ztrácí se empatie, jedinec se uzavírá sám do sebe a následně dochází k celkové sociální izolaci. Lidé, kteří trpí syndromem vyhoření mají pocit, že nejsou dostatečně odměněni, nejedná se jen o finanční stránku, nýbrž i o přijetí ve společnosti. (Ptáček a kol., 2013).

Křivohlavý (2001) symptomy rozděluje na dvě skupiny:

- Objektivní – jsou ve většině případech viditelné a všimnou si jich více ostatní než samotný jedinec trpící syndromem vyhoření, jedná se o dlouhodobou sníženou viditelnou výkonnost.
- Subjektivní – subjektivních příznaků si více všímá samotný člověk, jde spíše o vnitřní pocity, jedná se o problém se stresem, únavou, ztrátou motivace, nechutí a negativismem.

Pokud bychom měli vymezit nejzákladnější příznaky syndromu, ve kterých se shoduje většina autorů, jako jsou například Kebza (2003), Křivohlavý (2012), Rush (2003) a Stock (2010), můžeme hovořit o vyčerpání, odcizení, poklesu výkonnosti, ztrátě socializace, jedná se o psychické i tělesné příznaky. U vyčerpání nejde jen o fyzickou stránku člověka, kdy se cítí vyčerpaný, unavený, malátný, objevuje se chronická únava, bolesti zad a kloubů, poruchy spánku svalové napětí, ale také jde o psychickou stránku člověka, kdy má problém pozitivně myslet, pomáhat ostatním, předávat pozitivní energii. Můžou se objevovat emoční

výbuchy, výbuchy vzteku, apatie, podrážděnost nebo pláč. Druhý příznak je odcizení a není to ve smyslu ke společnosti, ale především odcizení sám k sobě. Člověk najednou nemá dostatečnou sílu předávat dál pozitivní energii, nemá náladu na sociální kontakt, nemá potřebu si stanovovat cíle a plnit je. Častokrát je pro něj práce přítěž, která ho nebaví a „táhne ho ke dnu“. Má negativní vztah k práci, k sobě i k ostatním, prožívá pocit méněcennosti a pomalu ztrácí sám sebe. Další příznak je pokles výkonnosti, která úzce souvisí s výše uvedenými. Člověk, který trpí syndromem vyhoření pomalu ztrácí důvěru sám v sobě, sebevědomí, sebelásku. Vytrácí se nadšením z práce a ze života, objevuje se nespokojenost se svým výkonem, pocity selhání anebo nízká produktivita. Může se objevovat v ojedinělých případech agresivita, apatie, omezení sociálního kontaktu.

Maroon (2012) vymezuje ve své knize 3 nastávající projevy syndromu vyhoření:

- Fyzické vyčerpání, které se u jedince objevuje především nedostatkem energie, chronickou únavou, slabou imunitou, častou bolestí kloubů a hlavy, sníženou výkonností.
- Emocionální vyčerpání se projevuje především stavem beznaděje, bezmoci, jedinec může spadnout do depresí.
- Mentální vyčerpání má především dopad na negativní postoj člověka k práci, lidem okolo něj i k životu, má pocit, že selhal sám v sobě.

1.3 Diagnostika, vývoj a fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se může v některých příznacích shodovat s jinými poruchami a je důležité je od sebe rozeznat a najít cílenou pomoc a správnou prevenci. Deprese je jedna z poruch, která má shodné symptomy jako u člověka, kterému se projevuje syndrom vyhoření. Deprese má ale na rozdíl od syndromu vyhoření negativní dopad nejen na profesní život, ale také na osobní život. Další porucha, která je spoustou příznaků podobná syndromu je alexithymie, kterou trpí jedinci s psychosomatickou chorobou. Rozdíl je v tom, že jedinci trpící alexithymií nedokážou dostatečně popsat své emoce. Další chorobou, se kterou se častokrát syndrom zaměňuje je chronická únava, která začíná náhle a je doprovázena dalšími příznaky jako je například zvýšená teplota, bolest v krku a další infekce v těle. (Kebza, Šolcová, 2003)

Podmínky vzniku se rozdělují na vnější a vnitřní. Vnitřní podmínky se týkají osobnosti jedince a mezi vnější podmínky patří profesní stránka člověka, což znamená vše, co ho obklopuje v jeho pracovním prostředí – klienti, spolupracovníci, nadřazení. Osobní stránka znamená jeho blízké okolí – přátelé, rodina, lidé, kterými se obklopuje ve svém volném čase.

Proces syndromu vyhoření může trvat nejen měsíce, ale i celé roky. Jedinec se ve většině případech snaží předcházet fázemi syndromu vyhoření, jedná se o tak zvaný dlouhodobý proces. U každého mohou být projevy různé a také různě dlouhé, ve většině případech se nemusí projevit všechny příznaky. Někteří autoři popisují tři fáze syndromu, někteří rozdělují fáze syndromu více podrobněji až do 12 částí. (Stock, 2010)

Selye popsal fáze vyhoření jako určité stadium procesu, kdy se snaží jedinec vyrovnávat s těžkými situacemi. Celý tento proces nazval GAS – General Adaption Syndrom a rozdělil ho do 3. fází vývoje:

- První fáze – na člověka začínají působit stresory, které začíná pociťovat.
- Druhá fáze – jedinec se dostává do fáze, kdy se snaží stresorům odolat, vyvolává si obranyschopnost organismu.
- Třetí fáze – člověk přestává mít svou obranu ve svých rukou, vyčerpal již všechny obranné schopnosti a touhle fází podle H. Selyeho se viditelně začíná projevovat syndrom vyhoření. (in Křivohlavý, 1998)

U pomáhajících profesí Stock (2010) rozděluje 4 fáze syndromu vyhoření – idealistické nadšení, stagnace, frustrace a apatie.

Za počáteční fázi považuje fázi idealistického nadšení. Pracovníci v sociálních službách mívají na začátku praxi velké nadšení, že svým klientům vylepší jejich dosavadní život, uzdraví je či zajistí dobré postavení ve společnosti. Často se stává, že jsou potřeby klienta nadřazeny nad jejich. Pracovník má spoustu elánu, energie a optimismu, častokrát svou práci bere natolik vážně, že ho okolní svět a jeho osobní život přestane zajímat a odsune ho do pozadí. Do druhé fáze – stagnace, se pracovník dostane často tak, že nedokáže zhodnotit správně své síly a přeceňuje se, chtěl by všem pomoci na úkor svého psychického zdraví. Postupně ale zjišťuje, že nedokáže všem pomoci, může zažít pár zklamání a začne pomalu měnit své ideály o své práci. Jsou pro něj důležitější i jiné faktory než všem pomáhat zlepšit svůj život, jako je například finanční ohodnocení či kariérní růst. Ve třetí fázi – frustraci, začíná pracovník přemýšlet o smyslu své pracovní náplně, častokrát se domnívá, že jeho práce není dostatečně ohodnocena, jak ze strany klientů, tak ze strany nadřízených. Negativní postoj se neobjevuje pouze v profesním životě, ale začínají se objevovat problémy i v osobním životě. V poslední fázi – apatii, jedinec rezignoval, dostal se do absolutní nechuti k práci a k tomu, aby někomu pomáhal. Jeho práce v jeho očích ztratila smysl, dělá jen to, co musí, klientům se častokrát vyhýbá a místo komunikaci s nimi, dělá raději jinou, méně náročnou práci. (Stock, 2010)

K diagnostice syndromu vyhoření se využívají nejvíce dotazníková šetření, která mohou být jak orientační, které si jedinec může vyhodnotit sám, tak odborné vyšetření samotným odborníkem. Nejdůležitější při vyplňování dotazníku je upřímnost respondenta, musí se sám zamyslet nad svými myšlenkami a pocity, aby se dozvěděl co nejpřesnější výsledek a s tím dále mohl pracovat. Ve své knize *Jak neztratit nadšení* Křivohlavý uvádí ke zkoumání syndromu vyhoření 3 dotazníková šetření, podle kterých můžeme zjistit míru syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

První metodou dotazníkového šetření je orientační dotazník (Hawkins, Minirth, Maier, Thursman). Jedná se o vhodnou metodu, kdy si respondent jednoduše může sám zjistit blíží se stav vyhoření, pomocí 24 otázek, na které může odpovídat pouze ano či ne. Pokud na většinu otázek odpoví ano, pravděpodobně se u respondenta může objevovat syndrom vyhoření. Dotazník syndrom vyhoření definuje jako proces, a ne jako momentální psychický stav. (Křivohlavý, 1998)

Druhá metoda dotazníků je dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson). Dotazník se zaměřuje na tři části – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížení pracovního výkonu. Patří mezi nejčastější metody zkoumání míry syndromu vyhoření. Skládá se z 22 otázek. 9 otázek je zaměřených na první část – emocionální vyčerpání, 5 otázek je zaměřených na druhou část – depersonalizace a 8 otázek je zaměřeno na třetí část – snížení pracovního výkonu. Respondenti odpovídají na škále od 1 - nikdy do 7 - vždy. (Křivohlavý, 1998)

Třetí metoda je dotazník BM – Burnout Measure (Pinesová, Aronson). Dotazník byl vybrán do našeho výzkumného šetření. Dotazník se orientuje na tři aspekty:

- emocionální vyčerpání – citové vyčerpání, pocity deprese, beznaděje,
- pocit psychického vyčerpání – duševní vyčerpání, ztráta lidské hodnoty, iluzí o světě a o lidech, bezmocnost, bezcennost,
- pocit fyzického vyčerpání – tělesné vyčerpání, únava, celkové oslavení, ztráta energie.

Dotazník se skládá z 21 otázek, kdy se respondent musí zamyslet nad svými pocity a jak často je prožívá, na to následně odpovídá na škále od 1 – nikdy do 7 – vždy. Pokud respondenta hodnotí jedinec, který ho dobře zná (člen rodiny, spolupracovník) je vysoká míra shody vyhodnocením dotazníku mezi ním a mezi respondentem. (Křivohlavý, 1998)

2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

I když si můžeme všimnout u jedince viditelné příznaky syndromu vyhoření, které se pomalu stupňují a chtěli bychom mu pomoci, nikdy mu nepomůžeme, pokud sám nebude chtít. Všechno záleží na samotném jedinci, zda se chce léčit a zda chce opravdu přijmout podporu ostatních a zvládnout to. Člověk si to musí nejprve uvědomit sám v sobě a poté mu ostatní můžou pomoci. Jedinec se totiž často dostává do začarovaného kruhu, o kterém sám neví kvůli zaneprázdněnosti svou prací a neví kudy ven. Pokud se jedinec rozhodne před syndromem vyhoření bránit a chránit se, bude potřeba si udělat pořádek jak v profesním, tak v osobním životě a pokud bude potřeba, vyhledat i odbornou pomoc. Jeden z nejdůležitějších faktorů je přiznat si pravdu a začít s tím pracovat. Je důležité si na chvíli udělat odstup psychický i fyzický, udělat si čas na sebe, nevyhýbat se problémům a zaměřit se na jeho vyřešení. Volný čas by mohl pomoci vidět problém jinak, podívat se na něj z jiného úhlu a s odstupem a začít se zajímat, jakých stresorů se do budoucna zbavit, a tak se vyvarovat syndromu vyhoření. (Stock, 2010)

Prevenici lze rozdělit na primární a sekundární. Primární prevenci si může jedinec vytvořit sám, jde o vytvoření vhodných podmínek profesních i osobních, které zamezí vzniku syndromu vyhoření. Patří sem sebevzdělávání jedince – semináře, přednášky, učení se technik asertivního chování. Také je důležité zvyšovat své sebevědomí a sebedůvěru, protože poté lidé více snášejí stres a zklamání. Sekundární prevenci vedou již odborníci, kteří záměrně vyhledávají jedince, kterým hrozí, nebo již trpí syndromem vyhoření a následně společně najít stresory, kterými se syndrom vyhoření prohlubuje a najít správné řešení. (Stibalová, 2010)

Spousta autorů popisuje, doporučuje a rozděluje postupné předcházení syndromu vyhoření podobně. Krahulová (2010), Stock (2010) a Křivohlavý (1998) se ve většině shodují na první části prevence, a to je přiznání si, že je toho na člověka moc, že by měl zvolnit a vzít si více volna na relaxaci. Nabrat „nový dech“, to znamená vytvořit si odstup, udělat si čas sám na sebe, vypnout, zastavit se. Při velmi pokročilém stádiu syndromu vyhoření, kdy člověk nedokáže odpočívat, je nejlepší možností požádat odbornou pomoc o zajištění rehabilitačního léčebného pobytu. Odborníci se také shodují na prevenci tzv. zmapování svého stresu, kdy si člověk nakreslí tužkou doprostřed papíru kruh, který představuje sám sebe a kolem něj napíše dobré i špatné vlivy, které ho v poslední době nejvíce ovlivňovaly. Pozitivní vlivy si spojí plnou čarou a vlivy, které ho negativně ovlivňují spojí přerušovanou čarou. Poté si jedinec sestaví časový diagram, který představuje a ukazuje spojitosti

se syndromem vyhoření a který se prolíná v jeho vlivech i ve špatných i v těch dobrých. Tak může člověk rozeznat a pozorovat nástup syndromu vyhoření, ale také vlivy, které na něj měly pozitivní dopad a které mu určitým způsobem pomáhali přepnout na pozitivní myšlení, to znamená předcházet úplnému syndromu vyhoření. Důležitým a možná také nejdůležitějším aspektem prevence syndromu vyhoření je správná relaxace. Je to důležitá část prevence, kterou by se měl naučit každý z nás. Jejím základem je uvolnění, které je úmyslné a ne vynucené. Relaxovat můžeme i ve svých myšlenkách, kde si člověk může představovat pozitivní svět, místo, zážitky, osoby blízké, které má rád, dojmy, které v něm probouzí hřejivé pocity. Relaxovat můžeme také pomocí relaxační koupele se svíčkami anebo si zajít na masáž nebo do sauny. Je důležité, aby si člověk odpočinul tělem i duší. Relaxace může představovat i pohyb, kdy člověk nastartuje svůj metabolismus a uvolní hormony působící na pocity štěstí. Může se jednat jak o pěší turistiku, tak například běhání. S relaxací úzce souvisí i spánek, který je pro život velmi důležitý a jako prevence psychickému i fyzickému vyčerpání především.

Je důležité si nastavit hranice mezi všemi fázemi a najít pro sebe ten správný životní styl. Každému vyhovuje jiný postoj k životu, každý dokáže relaxovat jinak, je důležité ale dbát na to, aby člověk relaxoval vědomě a vybudoval si určitý duševní postoj, kdy se nebude stresovat a rozhořčovat. Za důležitou prevenci považují odborníci také společnost, určitou sociální oporu mezi lidmi. Člověk, který má hodnotné sociální vazby na rodinu, kamarády, přítele má mnohem menší náchylnost ke stresu, protože ví, že na to není sám. To je pro psychiku člověka velmi podstatný fakt, protože pokud psychika člověka funguje na správné úrovni, snižuje tím riziko vzniku syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

2.1 Supervize

Supervize je jedna z možností prevence syndromu vyhoření a je to také nejčastěji používaná metoda. Je to forma celoživotního vzdělávání. Cílem supervize je především prevence syndromu vyhoření, probrání postupu práce a určitého problému, jeho zpracování a zlepšení komunikace. Supervizor je odborný pracovník, který vede semináře, které jsou zaměřené na supervizi a který podporuje, posiluje a vede pracovníka či skupiny, které spadají do pomáhajících profesí, k tomu, aby dosáhli profesionálních, ale i osobních cílů. Jeho dalším důležitým úkolem je také vytvořit příjemné a bezpečné prostředí, pro rozvoj sebereflexe každého pracovníka, vytvořit vhodné podmínky pro dobrou spolupráci, rozvést diskusi, společně najít řešení, ptát se na pocity a zkušenosti pracovníků a s těmi následně

pracovat. Důležitým faktorem pro úspěšnou supervizi je především nalézt důvěru mezi supervizorem a jedinci, kteří se účastní supervize, aby měli ochotu a chuť se dále vzdělávat a projevíli zájem o supervizi. Nelze přesně říct, jak často supervizi organizovat, aby byla efektivní, záleží na více faktorech – náročnost vykonávané práce, konkrétní typ organizace, mimořádné události v zařízení. Je vhodné ji organizovat alespoň jednou za 3 měsíce pro správnou prevenci. Pracovníci, kteří pracují v pomáhajících profesích mívají supervizi pravidelně a semináře často zařizují nadřízení, aby zamezili výskytu syndromu vyhoření u svých pracovníků. (Matoušek, 2003)

2.1.1 Typy supervize

Supervizi rozděluje Matoušek (2003) na tři základní typy:

- U individuální supervize se setkává pravidelně pouze supervizor a jeden pracovník, kdy jsou jasně daná pravidla a jasně daný záměr supervize, například místo a doba sezení a hlavní cíle supervize, pracovník se snaží vyřešit pro daného klienta osobní situace, které chce řešit do hloubky a nechce ji řešit před ostatními spolupracovníky.
- Druhý typ je skupinová supervize, kde se pracovníci můžou podělit s druhými o své pocity a zkušenosti a zároveň se společně podporovat a učit se od druhých. Skupina má většinou 8-10 pracovníků a zaměřuje se taky na jednotlivé vztahy ve skupině.
- Třetí typ je týmová supervize, kdy se nejedná pouze o pracovníky, ale také o jejich nadřízené a hlavní cíl supervize je zlepšení vzájemné komunikace, efektivity a spolupráce mezi pracovníky.

Mezi další typy řadí konzultování kolegů neboli intervizi, kdy se supervize koná bez supervizora a jedná se o tak zvanou sebereflexi mezi pracovníky a dělí se na pravidelnou, příležitostnou a krizovou. Další typ je autovize, kdy pracovník provádí supervizi pouze sám se sebou, pracuje se svými myšlenkami a následně je vyhodnocuje a hledá sám řešení. (Matoušek 2003)

2.2 Další možnosti prevence

Nejdůležitější u prevence syndromu vyhoření je získat si odstup. Pracovník, který pracuje v pomáhající profesi a je tak rizikovou skupinou výskytu syndromu si musí umět přiznat, že je toho na něj moc a také by si měli uvědomit, že se můžou objevit překážky, které musí zvládnout. Měl by být schopný se zastavit, vzít si volno a podívat se na určitý problém

i z jiného úhlu. Častokrát se stává, že je syndrom už v pokročilém stádiu, kdy jedinec není schopen se zastavit a odpočinout si. V takovém případě jsou doporučovány léčebné pobyty či terapie. (Stock, 2010)

Dalším důležitým bodem prevence je určení si svých vlastních cílů. Je důležité si stanovit cíle, na které jedinec sám dosáhne a nesahat na začátku příliš nad své možnosti. Uskutečnění cílů záleží pouze na samém jedinci, a proto by si měl předem zvážit, jak vysoký cíl zvládne, případně si ho postupem času zvyšovat, tím zvyšovat i své sebevědomí. (Křivohlavý, 1998)

Z hlediska prevence je podstatné zmínit také pracovní stránku. Pokud se jedinec ve své práci necítí komfortně, měl by se pokusit něco změnit, například se pokusit o zkrácení pracovní doby, prodloužení přestávek, využití dovolené, promluvit si o správném finančním i osobním ohodnocení, nebo se odměňovat za své profesní úspěchy samostatně. S tím souvisí i společnost a sociální opora, a to nejen na pracovišti. Lidé, kteří mají kolem sebe dobrou společnost, přátele, partnery, mají lepší psychické zdraví a také se prodlužuje průměrná délka života a to znamená, že sociálními kontakty se dá chránit před chronickým stresem a bránit se tak vzniku syndromu vyhoření. (Stock, 2010)

Co se týká trávení volného času, je důležité se naučit správně a vědomě relaxovat a oprostit se na chvíli od svých problémů v práci, naučit se radovat z maličkostí, brát věci více s humorem, pozastavit se nad nimi a zasmát se, být vděčný. Jedinec se musí vracet ve svém volném čase ke svému přirozenému rytmu, který ho nabíjí pozitivní energií, dělat aktivity, které ho naplňují radostí, jako je například malování, zpívání, sportování, čtení knih, procházky, běh. (Honzák, 2019)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

S pojmem sociální služby se setkáváme v životě často, spousta odborníků se pojmem zabývají a popisují je ve svých literaturách. Se sociálními službami se mohou setkat jak děti a mladiství tak celé rodiny, osoby sociálně ohrožené, se závislostmi ale také jedinci s různým onemocněním psychickým i fyzickým.

Sociální služby se zabývají úkoly a cíli sociální politiky, jelikož jsou její nedílnou součástí. Sociální služby spadají do Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který je v platnosti od 1. ledna 2007. Podle zákona je to soubor činností, které poskytují pomoc a podporu jedincům, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením a potřebují pomoc se sociálním začleňováním. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby jsou „*všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.*“ Obecně můžeme definovat sociální služby jako pomoc lidem, kteří potřebují specializované odborníky k tomu, aby se jejich sociální postavení přiblížilo určité normě. Služba musí být vykonávána pracovníky, kteří mají specializované vzdělání, dovednosti, schopnosti a znalosti v oblastech problémů jedince. Hlavním cílem sociální služby je rozvoj a podpora jedince v nepříznivé životní situaci, která předchází vyloučením ze společnosti a jeho postupné začleňování, snaha o obnovení či zlepšení původního životního stylu. (Matoušek, 2003, s. 218)

Podle § 115 v Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., dělíme odborné pracovníky na 5 typů, podle druhu vykonávané práce:

- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách
- Zdravotnický pracovník
- Pedagogický pracovník
- Další odborní pracovníci, kteří poskytují sociální služby

3.1 Typologie sociálních služeb

Podle § 32 v Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., služby zahrnují:

- a) *Sociální poradenství* – je to bezplatná forma poradenství, klient dochází za odborným pracovníkem pro pomoc a podporu v řešení jeho nepříznivé životní situace.

- b) *Služby sociální péče* – odborný pracovník může docházet ke klientovi do jeho přirozeného prostředí, nebo může být poskytována i v zařízení sociálních služeb, pomáhají především klienty postupně začleňovat do běžného života společnosti, snažit se zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost.
- c) *Služby sociální prevence* – se zaměřuje na osoby sociálně vyloučené, sociálně znevýhodněné, osoby v nepříznivé životní situaci z důvodu špatných životních návyků a odborní pracovníci jim napomáhají zvládnout jejich sociální situaci, chránit před sociálními nežádoucími jevy a začleňovat je do společnosti. (Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb.)

Sociální služby poskytují tři formy služeb:

- pobytové služby – poskytují pomoc v oblasti ubytování v zařízení sociálních služeb,
- ambulantní služby – klienti docházejí přímo za pracovníky, ubytování není součástí,
- terénní služby – pracovníci dochází za klienty do jejich přirozeného prostředí. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

Podle § 34 v Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., se rozlišuje několik různých typů sociálních služeb:

- Denní stacionáře
- Centra denních služeb
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Týdenní stacionáře
- Chráněné bydlení
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Noclehárny
- Pracoviště rané péče
- Zařízení pro krizovou pomoc
- Terapeutické komunity
- Sociální poradny
- Sociálně terapeutické dílny
- Centra sociálně rehabilitačních služeb
- Intervenční centra
- Zařízení následné péče

- Centra duševního zdraví
- Domovy se zvláštním režimem
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory

§ 35 v Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., vymezuje 13 základních činností poskytování sociálních služeb:

- „a) pomoc při zvládnutí 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) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- g) základní sociální poradenství,*
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- i) sociálně terapeutické činnosti,*
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- k) telefonická krizová pomoc,*
- l) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“*

Každé služby se orientují na jednu, či více činností podle specifikace dané sociální služby. Pracovníci mají povinnost činnosti, které mají uvedené v právním předpise řádně dodržovat a vykonávat. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby jsou poskytovány osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti, kterou může způsobovat špatný zdravotní stav, věk či nepříznivá životní situace a to především:

- Rodiny s dětmi
- Senioři

- Osoby těžce zdravotně postižené
- Osoby společensky nepřizpůsobivé. (Kozlová, 2005)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., popisuje základní činnosti, které vykonává pracovník v sociálních službách v níže uvedených typech zařízeních – pomoc s každodenními činnostmi, ubytováním, stravováním, osobní hygienou, pomoc při běžných úkonech a záležitostech, udržovat jejich aktivní a společenský život a zprostředkovávat se společenským prostředím, pomáhat při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při jednání na úradech a s ním spojená pomoc při uplatňování práv.

Domovy pro seniory

Domov pro seniory je forma sociální služby poskytovaná osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby, protože mají sníženou soběstačnost především z důvodu stáří či zdravotního stavu.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domov pro osoby se zdravotním postižením je sociální služba pobytová, která poskytuje pomoc osobám, které z důvodu zdravotního postižení mají sníženou soběstačnost a potřebují nepřetržitou péči druhé fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je forma sociální služby, která je poskytována osobám trpícím chronickým duševním onemocněním, osobám s Alzheimerovou či stařeckou demencí nebo osobám závislým na návykových látkách. Jejich onemocnění či nepříznivá situace, jim neumožňuje vykonávat běžné každodenní činnosti a potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je typ sociální služby poskytující formou skupinového či individuálního bydlení. Je určeno osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, chronického a duševního onemocnění či zdravotního postižení.

3.2 Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace

Bakalářská práce se zaměřuje na míru syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách ve Zlínském kraji, proto jsme si vybrali dostupným výběrem pro výzkumný soubor Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvkovou organizaci, která je největší organizace v České republice. Zřizovatelem je Zlínský kraj. Organizace byla založena 1. 1. 1992. Poskytuje 28 zařízení, kde zabezpečuje souhrnnou péči pro cca 1 300 uživatelů, kteří nemohou žít ve svém přirozeném rodinném prostředí a jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby. Péče, kterou vykonávají pracovníci v sociálních službách, se skládá z poskytování ubytování, stravování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů a o vlastní osobu, pomoc při hygieně, nabídka vzdělávacích a aktivizačních činností, terapeutické činnosti, nabídnutí zdravotnické služby. (*Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace*)

„Hlavním účelem Sociální služeb Uherské Hradiště p. o. je poskytování komplexních služeb sociální péče zejména seniorům a osobám se zdravotním postižením v obtížných životních situacích. Posláním organizace je zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost a nezávislost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.“ Sociální služby se dělí na 4 druhy zařízení zaměřené podle klientely:

- Domovy pro seniory – služby, které jsou poskytovány seniorům, kteří se o sebe nemohou postarat především z důvodu věku či zhoršeného zdravotního stavu. Uživatelé potřebují pomoc jiné fyzické osoby, kteří se snaží zachovat důstojný a aktivní styl života seniorů.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením – služby, které jsou poskytovány osobám, které se o sebe nemohou postarat z důvodu zdravotního postižení, které způsobuje sníženou soběstačnost a potřebují celodenní péči specializovaného pracovníka.
- Domovy se zvláštním režimem – služby, které jsou poskytovány osobám, které se o sebe nemohou postarat z důvodu nepříznivého psychického stavu (chronické duševní onemocnění) nebo osoby, které trpí závislostí na návykových látkách a kteří potřebují dohled a péči jiné fyzické osoby.
- Chráněné bydlení – služby, které jsou poskytovány osobám s mentálním i kombinovaným postižením a potřebují pomoc při začleňování do společnosti a podporovat jejich soběstačnost. (*Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace*)

3.3 Pracovník v sociálních službách

Pracovníci v sociálních službách jsou podle odborníků druhá nejohroženější skupina, kterou postihuje syndrom vyhoření. Pracovníci v sociálních službách se denně setkávají s různými typy lidí a jejich práce je především porozumět, pochopit, navést a pomoci k lepšímu a pozitivnějšímu životu, a proto častokrát zapomínají na sebe a na své zdraví. Pracují především s osobami, které trápí určitý problém, a to ať už psychický tak fyzický – osoby se zdravotním postižením, osoby s psychickými problémy, s poruchami chování, s lidmi „na okraji společnosti“ a podobně. Pracovníci musí mít celou řadu dovedností a schopností. Důležité jsou komunikační dovednosti, naslouchání a následné zpracování všech klientových projevů. Důležitou schopností je také empatie, u které je důležité vcítění se do klientova problému ale zároveň určitý odstup a pomoc s vyjadřováním a popsáním klientových potřeb a pocitů a zároveň jejich analýza. (Matoušek a kol., 2007)

Pracovník v sociálních službách pomáhá a podporuje své klienty, kterými jsou často znevýhodněnými jedinci, vyřešit nepříznivé situace, zlepšit kvalitu jeho života a postupně je začlenit do společnosti. Pracovník v sociálních službách musí splňovat 4 základní podmínky pro výkon takové profese, a to způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, trestní bezúhonnost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilost jedinec získá splněním odborným vzděláním pro danou profesi (střední škola, vysoká škola), absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, případně další odborné vzdělávání. Pracovníci mají nárok na další odborné vzdělávání a kvalifikační kurzy, které zajišťují přímo zaměstnavatelé sociálních služeb. Odborníci se shodují, že vzdělávání je jedna ze způsobů primární prevence proti výskytu syndromu vyhoření. Je důležité, aby se pracovník v sociálních službách neustále vzdělával a učil se novým věcem. (Matoušek a kol., 2007)

Pracovník v sociálních službách vykonává podle § 109 v Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb.:

a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,

d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části byly vymezeny důležité pojmy vzhledem k tématu bakalářské práce – syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách, definice syndromu vyhoření, jeho vznik, příznaky a fáze, jeho prevence, vymezení pojmu sociální služby, jejich dělení a definice profese pracovníka v sociálních službách.

Praktická část bakalářské práce se snaží objasnit hlavní cíl výzkumu, výzkumné metody, za jakým účelem tento výzkum vznikl a k jakým závěrům jsme podle výzkumného šetření dospěli. Přiblížíme interpretaci dat a jakým způsobem bylo postupováno při výběru respondentů, v závěru bude vyhodnocováno dotazníkové šetření a odpovězeno na hlavní cílové otázky.

4.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, do jaké míry se projevuje syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Jako dílčí výzkumné otázky byla vymezena míra syndromu vyhoření u pracovníků podle věku, délky praxe a místa výkonu zaměstnání. Zajímá nás, jak moc postihuje syndrom vyhoření pracovníky v Sociálních službách v našem výzkumném vzorku. Míra vyhoření byla zjišťována pomocí dotazníku Burnout Measure.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsme si rozdělili na hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky podle věku, délky praxe a místa zaměstnání.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle věku.
2. Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle délky praxe
3. Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v různých typech zařízení podle klientely.

4.3 Výzkumný soubor

Základní výzkumný soubor byl vybrán v rámci tématu bakalářské práce pracovníky, kteří pracují v sociálních službách, u kterých je pravděpodobnější výskyt syndromu vyhoření,

jelikož jsou podle odborníků druhou nejohroženější skupinou, kterou může syndrom vyhoření postihnout.

Pomocí dostupného výběru byli osloveni elektronickou formou vedoucí institucí, kteří spadají do organizace Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace nabízející služby podle klientely v 28 svých zařízení – domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem a chráněné bydlení. Organizace a její služby byla blíže popsána v teoretické části ve 3. kapitole výše.

4.4 Výzkumná strategie

Z hlediska zjišťování výsledků našeho výzkumu byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a strukturu sběru dat prostřednictvím dotazníků, testů či pozorování. Hlavním cílem získaných dat je ověřování souvislostí mezi proměnnými. Kvantitativní metoda je spíše obecnější ale může pojmout větší část respondentů. (Chráska, 2007)

Pro sbírání dat v kvantitativním výzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník je jedna z nejčastějších a nejužívanějších metod sběru dat v kvantitativním výzkumu. Pomocí dotazníků se můžeme zaměřit na větší počet respondentů. Mezi další výhody dotazníku patří rychlejší, jednodušší a přehlednější zpracování získaných dat. Je důležité dbát na to, aby vyhodnocení dat bylo objektivní. Dotazník je soubor po sobě jdoucích otázek. Je vhodné, aby bylo v úvodu krátké vysvětlení, za jakým účelem jedinec dotazník vyplňuje a také by mělo být zdůrazněno, že je dotazník dobrovolný a anonymní, případně by měl být dotazník doplněný o souhlas respondenta se zpracováním osobních dat. (Chráska, 2007)

Vytvořený dotazník je připojen v příloze v bakalářské práci. Dotazník bude tvořen ze dvou částí. První část dotazníku je tvořena z 8 vstupních otázek, kde zjišťováno pohlaví, věk, vzdělání, délku praxe, místo výkonu práce, spokojenost s prací a kolik času stráví pracovníci v práci.

Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka 1: pohlavní respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	32	80 %
Muž	8	20 %

Výzkumu se účastnilo celkem 40 respondentů, z tabulky výše vyplývá, že v profesi pracovníka v sociálních službách má větší zastoupení ženské pohlaví – 80 % (32 žen) ze všech respondentů, muži mají menší zastoupení, pouze 20 % (8 mužů) ze všech dotazovaných.

Otázka č. 2 – Věk respondentů

Tabulka 2: věk respondentů

Věk	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-30	11	27 %
31-40	15	37 %
41-50	9	23 %
51 a více	5	13 %

Respondenti na otázku věku odpovídali pomocí otevřené otázky. Věkové skupiny jsme si následně rozdělili do 4 skupin podle nejčastějších odpovědí pro větší přehlednost a vyhodnocení. Z tabulky si lze všimnout, že ve vybraných zařízeních pracují nejvíce jedinci od 31 let do 40 let věku – 37 % (15 respondentů). Věková skupina od 20 let do 30 let a věková skupina od 41 let do 50 let měli podobné zastoupení respondentů 27 % (11 respondentů) a 23 % (9 respondentů). Naopak nejméně pracovníků je ve věku 51 let a více, pouze 13 % (5 respondentů) ze všech dotazovaných.

Otázka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 3: nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední škola s výučním listem	4	10 %
Střední škola s maturitní zkouškou	19	47 %
Vyšší odborné vzdělání	4	10 %
Vysokoškolské vzdělání	13	33 %

Z tabulky vyplývá, že nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných respondentů je středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou 47 % (19 respondentů), 33 % respondentů má vysokoškolské vzdělání. Středoškolské vzdělání s výučním listem a vyšší odborné vzdělání mělo stejné zastoupení 10 % (4 respondenti) u obou dosažených vzdělání, tedy nejméně z dotazovaných.

Otázka č. 4 – Délka praxe v sociálních službách u respondentů

Tabulka 4: délka praxe v sociálních službách u respondentů

Délka praxe	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-10 let	22	55 %
11-20 let	11	27 %
21 a více let	7	18 %

U otázky délky praxe respondenti taktéž, jako v předcházející otázce odpovídali otevřenou otázkou. Poté jsme si rozdělili délku praxe do 3 skupin podle nejvíce opakovaných odpovědí. U dílčí zkoumané otázky – jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle délky praxe, jsme si délku praxe rozdělili do více skupin pro hlubší zkoumání a vyhodnocení otázky. Největší zastoupení měli respondenti, kteří měli délku praxe

do 10 let 55 % relativní četnosti (22 respondentů). Nejmenší zastoupení 18 % (7 respondentů) má za sebou praxi dlouhou 21 let a výše.

Otázka č. 5 – Místo výkonu práce respondentů.

Tabulka 5: místo výkonu práce respondentů

Místo výkonu práce	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov pro seniory	11	27 %
Domov pro osoby se zdravotním postižením	12	30 %
Domov se zvláštním režimem	7	18 %
Chráněné bydlení	10	25 %

Nejvíce respondentů v našem dotazníkovém šetření pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením 30 % (12 respondentů), nejméně dotazovaných respondentů pracuje v domově se zvláštním režimem 18 % (7 respondentů). Vyšší relativní četnost jsme čekali u pracovníků v domově se zdravotním postižením i z důvodu toho, že Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace má pod sebou nejvíce těchto zařízení a nejméně domovů se zvláštním režimem.

Otázka č. 6 – Jaká je spokojenost s prací u respondentů

Tabulka 6: spokojenost s prací u respondentů

Spokojenost	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi spokojen	14	35 %
Spokojen	20	50 %
Středně spokojen	4	10 %

Nespokojen	2	5
Velmi nespokojen	0	0 %

Respondenti u otázky číslo 6 odpovídali na otázku, jak jsou spokojení se svou prací na škále od velmi spokojen po velmi nespokojen. Polovina respondentů (20 respondentů) odpovědělo, že jsou se svou prací spokojeni, tedy druhé nejlepší hodnocení na škále. Větší část z druhé poloviny 35 % (14 respondentů) je se svou prací velmi spokojeno. Pouze 5 % (2 respondenti) uvedlo, že jsou nespokojení ve své práci. Žádný z respondentů neodpověděl, že by byl velmi nespokojen ve své práci.

Otázka č. 7 – kolik hodin stráví respondenti ve své práci

Tabulka 7: kolik hodin stráví respondenti ve své práci

Počet hodin	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně jak 6 hodin	0	0 %
6-8 hodin	9	22 %
8-10 hodin	18	45 %
10-12 hodin	10	25 %
12 a více hodin	3	8 %

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že skoro polovina 45 % (18 respondentů) ve vybraných sociálních službách podle dotazníkového šetření stráví v práci 8-10 hodin pracovní doby. Poté nejvíce stráví 10-12 hodin v práci – 25 % (10 respondentů). 8 % (3 respondenti) odpovědělo, že stráví v práci 12 a více hodin denně, naopak nikdo z respondentů není v práci méně jak 6 hodin.

Druhá část dotazníku je tvořena z 21 otázek, které jsou převzaty ze standardizovaného dotazníku BM – Burnout Measure od autorů A. Pinesové a E. Aronsona, který se zaměřuje na to, do jaké míry se projevuje u jedinců syndrom vyhoření. V této části respondenti

hodnotili své pocity na stupnici od jedné do sedmi – nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle, vždy. Objevují se zde pocity jako například pocit štěstí, pozitivní energie, pocity smutku, úzkosti, tělesné a citové vyčerpání a podobně. (Křivohlavý, 1998)

Výsledek hodnoty (BG) se poté vypočítá podle vzorce:

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

Psychický stav se poté vypočítá podle stupnice v níže uvedené tabulce:

Tabulka 8: výpočet dotazníku BM

Dobry z hlediska psychického zdravi	$BM < 2,0$
Uspokojivy	$BM = 2,0 - 2,9$
Potreba ujasneni zebričku hodnot	$BM = 3,0 - 3,9$
Přítomnost syndromu vyhoření	$BM = 4,0 - 4,9$
Akutní stav vyhoření	$BM > 5,0$

(Křivohlavý, 1998)

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Dotazníky byly rozdány z důvodu pandemie v elektronické podobě přes e-mailovou komunikaci s vedoucím daného typu zařízení. Na začátku dotazníku byl sepsán krátký úvod, kde byl popsán účel vyplnění dotazníku a také bylo zdůrazněno, že je dotazník dobrovolný a zcela anonymní. Průzkum probíhal v průběhu března tohoto roku.

První část dotazníku se týkala otázek vlastní tvorby, kde byly zjišťovány vstupní údaje o respondentech. V druhé části dotazníkového šetření byla využita metoda převzatého standardizovaného dotazníku BM – Burnout Measure vytvořený autory A. Pinesová, E. Aronson a kterou přeložil ve své knize *Jak neztratit nadšení* (Křivohlavý, 1998) a je zaměřena na zjištění míry psychického vyčerpání u dotazovaných.

5.1 Hlavní výzkumná otázka

Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

Tabulka 9: výpočet dotazníku BM – výpočet směrodatné odchylky

Hodnota BM	Varianta				
	Celkový počet respondentů	Průměr vypočítaných hodnot BM	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
BM < 2,0	10	1,51	0,497	0,43	1,90
2,0 – 2,9	24	2,37	0,282	2,01	2,90
3,0 – 3,9	5	3,32	0,386	3,0	3,81
4,0 – 4,9	1	4,30	4,300	4,30	4,30
MB > 5,0	0	0	0	0	0

Tabulka 10: výsledek dotazníku BM

Škála	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
BM < 2,0	10	25 %
BM = 2,0 – 2,9	24	60 %
BM = 3,0 – 3,9	5	12 %
BM = 4,0 – 4,9	1	3 %
BM > 5	0	0 %

Výzkumného šetření se zúčastnilo 40 respondentů, kteří pracují v různých typech zařízení, které spadají pod organizaci Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace. V této části dotazníku respondenti hodnotily své pocity na škále stupnici odstupňované od jedné do sedmi, kdy 1 znamená nikdy a 7 znamená vždy, na 21 otázek, které popisovali různé typy pocitů smutku, úzkostí, citového vyčerpání ale také radosti a pozitivní energie. Vyhodnocené dotazníky byly rozřazeny do pěti skupin podle vypočítání BM, které označuje míru ohrožení syndromu vyhoření. Z vyhodnocení výzkumného šetření vyplývá, že více než polovina respondentů, to je 50 % (24 dotázaných) mělo hodnotu skóre mezi 2,0 a 2,9, což znamená, že mají uspokojivé psychické zdraví a není potřeba zásah odborné pomoci, či přehodnocení svých životních hodnot, nevykazují známky syndromu vyhoření a momentálně se nacházejí v psychické i fyzické pohodě. 25 % (10 respondentů) spadá do 1. skupiny, která měla hodnotu výpočtu BM nižší než 2,0, to znamená, že mají v pořádku své psychické zdraví a v jejich momentálním rozpoložení nehrozí výskyt syndromu vyhoření. 12 % (5 respondentů) spadá podle vypočítané hodnoty, která je mezi 3,0 až 3,9 do 3. skupiny, která je třetí nejohroženější skupina, u které se již vyskytují méně viditelné příznaky syndromu vyhoření, je doporučeno přehodnotit svůj žebříček hodnot, zamyslet se nad tím, co je u něj na prvním místě a zaměřit se na zlepšení svého psychického i fyzického zdraví a dbát především na správnou prevenci, aby se míra syndromu vyhoření snižovala, a ne dále prohlubovala. Pouze jeden respondent (3 % ze všech dotazovaných), který měl nejhorší výsledek hodnoty BM – 4,3 spadá do 4. nejohroženější skupiny, je nutnost přehodnotit svůj životní styl a smysl života a je doporučeno vyhledat odbornou pomoc (psychoterapeut, psychiatr), jelikož jedinec vykazuje viditelné příznaky syndromu vyhoření

a špatnou psychickou i fyzickou stránku člověka. V nejohroženější skupině, což znamená hodnota BM je větší než 5, se z dotazovaných nikdo nenachází, tedy u nikoho není stav alarmující a není nutnost vyhledání odborné pomoci.

Míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách je v našem výzkumném souboru nízká, pouze 15 % všech dotazovaných vykazuje větší míru výskytu syndromu vyhoření a mělo by se zaměřit na stresory, které rozšiřují míru syndromu vyhoření a na různé terapie a semináře, které preventivně pomáhají předcházet syndromu vyhoření. Naopak zbylých 85 % je v dobré psychické pohodě a není potřeba pomoci odborníků, pouze doporučené prevence, jako je například supervize, která je popsána v naší teoretické části, aby se vyvarovali a zabraňovali výskytu syndromu vyhoření.

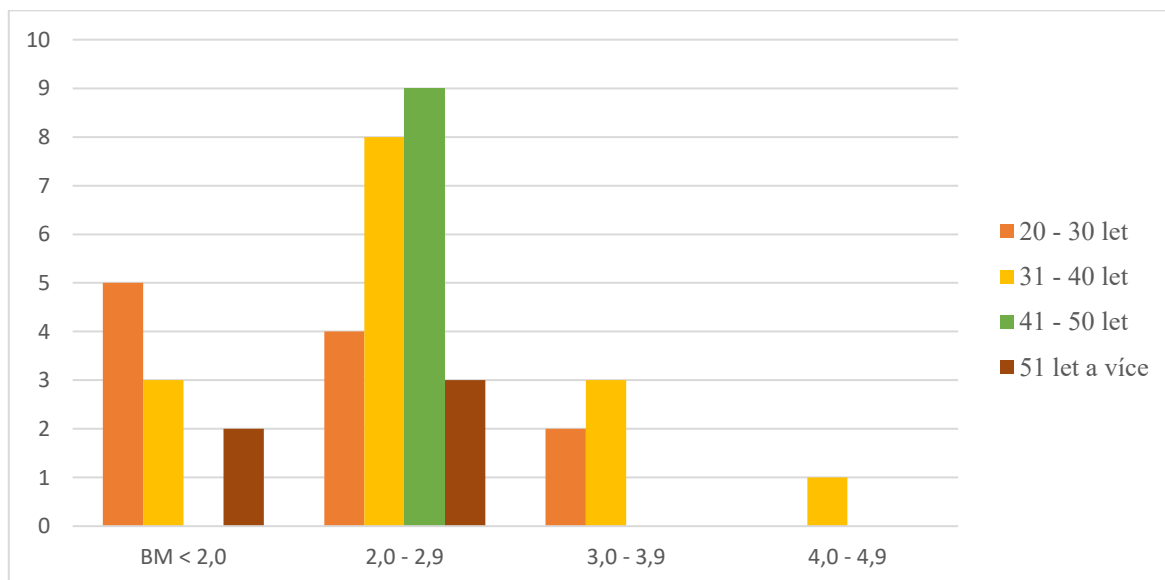
5.2 První dílčí otázka

Jaká je míra vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle věku.

Tabulka 11: výpočet dotazníku BM respondentů podle věku

Škála	Počet respondentů podle věku			
	20-30 let	31-40 let	41-50 let	51 a více let
BM < 2,0	5	3	0	2
BM = 2,0 – 2,9	4	8	9	3
BM = 3,0 – 3,9	2	3	0	0
BM = 4,0 – 4,9	0	1	0	0
BM > 5,0	0	0	0	0

Graf 1: výpočet dotazníku BM respondentů podle věku



Z vyhodnocení dotazníků jsme zjistili, že ve 4. nejohroženější skupině se nachází pouze jeden respondent ve věku 31-40 let, takže skupina je rovněž nejvíce zastoupenou skupinou všech dotazovaných v našem výzkumném šetření. Do 3. ohrožené skupiny spadají respondenti ve věku 20-30 let a ve věku 31-40 let. V 1. skupině, ve které jsou jedinci, kteří jsou v psychické pohodě a nehrozí výskyt vyhoření se nachází nejvíce respondentů ve věku 20-30 let.

Tabulka 12: výpočet průměru podle věku respondentů

Věk respondentů	20-30 let	31-40 let	41-50 let	51 let a více
průměr	2,3	2,5	2,2	2,1

Po sečtení a vyhodnocení všech dotazníků v rámci první dílčí výzkumné otázky byly v každé věkové kategorii sečteny všechny výpočty hodnoty BM a byl vypočítán průměr v každé věkové skupině zvlášť. Z vypočítaného průměru bylo zjištěno, že míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle věku je nízká ve všech věkových kategoriích, protože všichni respondenti se podle vypočítaného průměru nacházejí ve 2. skupině podle hodnot dotazníku BM, tedy hodnota BM je mezi 2,0 a 2,9. Nejvyšší výpočet průměru měli respondenti ve věku 31-40 let – BM = 2,5. Naopak nejmenší výpočet měli respondenti ve věku 51 let a více – BM = 2,1, jsou tedy v té nižší hranici a jsou ve větší psychické pohodě, než respondenti ve středním věku 31-40, u kterých by měla být zvýšená pozornost a je doporučována pravidelnější prevence syndromu vyhoření. **Míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle věku je tedy nejvyšší u pracovníků v letech od 31 do 40 let.**

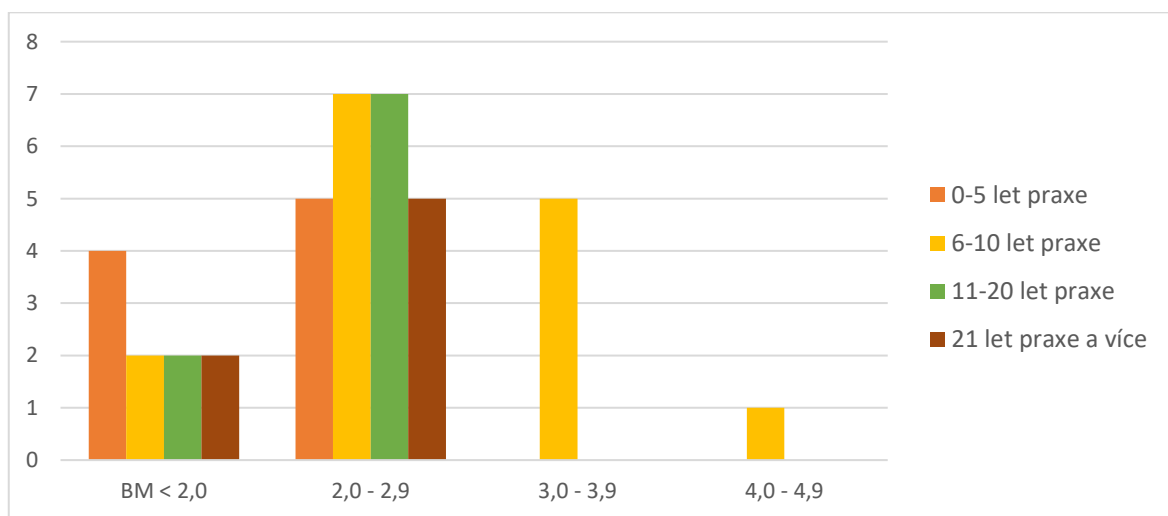
5.3 Druhá dílčí otázka

Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle délky praxe.

Tabulka 13: výpočet dotazníku BM podle délky praxe respondentů

Škála	Počet respondentů podle délky praxe			
	0–5 let praxe	6-10 let praxe	11-20 let praxe	21 let a více
BM < 2,0	4	2	2	2
BM = 2,0 – 2,9	5	7	7	5
BM = 3,0 – 3,9	0	5	0	0
BM = 4,0 – 4,9	0	1	0	0
BM > 5,0	0	0	0	0

Graf 2: výpočet dotazníku BM podle délky praxe respondentů



Na otázku, jaká je délka praxe respondenti odpovídali pomocí otevřené otázky. Při vyhodnocení dotazníku byla délka praxe rozdělena do 4 skupin podle zastoupení délky praxe u respondentů, délka praxe 0-5 let, 6-10 let, 11-20 let a 21 let a více. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce dotazovaných má délku praxe od 6 do 10 let. Nejméně respondentů má praxi v délce 21 let a více. Do 4. nejohroženější skupiny patří pouze jeden respondent podle vypočtené hodnoty BM, který pracuje v sociálních službách v délce od 6 do 10 let, konkrétní respondent měl praxi v délce 7 let. V nejméně ohrožené skupině podle vypočítané hodnoty BM se nachází respondenti všech skupin podle délky praxe, nejvíce (4) respondentů

v první skupině, která má hodnotu menší než 2,0, má praxi v délce 0-5 let. Ve 3. ohrožené skupině, kde je možný vysoký výskyt syndromu vyhoření se nachází respondenti (5), kteří mají praxi v délce od 5 do 10 let praxe.

Tabulka 14: výpočet průměru podle délky praxe respondentů

Délka praxe respondentů	0-5 let praxe	6-10 let praxe	11-20 let praxe	21 let a více praxe
průměr	2	2,8	2	2,2

Podle vypočítaného průměru každé skupiny je nejméně ohrožená skupina respondentů, kteří mají délku praxe do 5 let praxe a respondenti, kteří mají délku praxe 21 let a více (výpočet průměru – $BM = 2$) a je u nich velmi nízká míra syndromu vyhoření. U respondentů s délkou praxe 21 let a více byl průměr 2,2, a u respondentů s délkou praxe od 6 do 10 let byl průměr 2,7, což znamená že se vyskytují ve 2. skupině ($BM = 2,0-2,9$) a jejich psychické zdraví je uspokojené. **Podle výpočtu průměru vyšel nejvyšší ve skupině respondentů, kteří mají délku praxe od 6 do 10 let a je u nich větší míra syndromu vyhoření než u respondentů s odlišnou délkou praxe.** Zaměstnavatelé by se měli zaměřit především na pracovníky a jejich pravidelnou prevenci například pomocí supervize a odborných seminářů či dalšího vzdělávání, kteří mají střední délku praxe, jelikož již opadlo počáteční nadšení (respondenti s délkou praxe do 5 let mají nejnižší průměr a spadají jako jediní do 1. skupiny podle vypočítané hodnoty BM , která není ohrožená výskytem syndromu vyhoření), zároveň nemají dostatečně dlouhou praxi na to, aby se nad případným zklamáním dokázali povznést a problémy řešili v dostatečném předstihu.

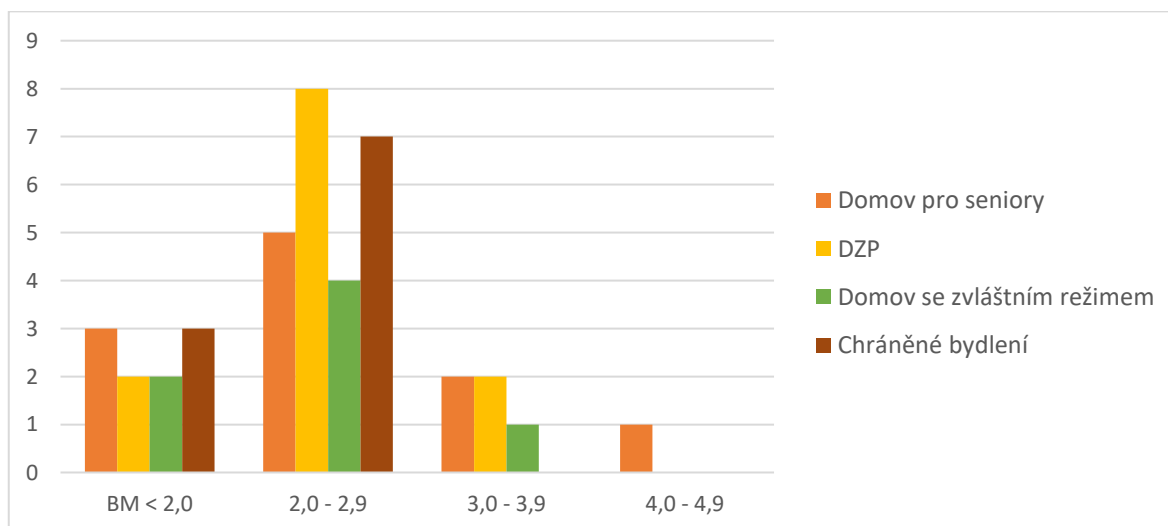
5.4 Třetí dílčí otázka

Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v různých typech zařízeních podle klientely.

Tabulka 15: výpočet dotazníku BM podle typu zařízení, kde respondenti pracují

Škála	Počet respondentů podle místa výkonu praxe			
	Domov pro seniory	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov se zvláštním režimem	Chráněné bydlení
BM < 2,0	3	2	2	3
BM = 2,0 – 2,9	5	8	4	7
BM = 3,0 – 3,9	2	2	1	0
BM = 4,0 – 4,9	1	0	0	0
BM > 5,0	0	0	0	0

Graf 3: výpočet dotazníku BM podle typu zařízení, kde respondenti pracují



U třetí dílčí otázky, která se týká pracovníků, pracujících v různých typech zařízení podle různé klientely a jejich míry syndromu vyhoření, bylo zaměřeno na 4 typy zařízení, které spadají pod organizaci Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace. Jedná se o zařízení – domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním bydlením a chráněné bydlení. Nejvíce respondentů pracuje v domově pro osoby

se zdravotním postižením (30 % ze všech dotázaných). Nejmenší zastoupenou skupinou jsou pracovníci, kteří pracují v domově se zvláštním režimem (18 % respondentů). Z vyhodnocení dotazníků, které se zaměřovalo na daný výzkumný cíl vyplynulo, že respondent, který spadá podle hodnoty do 4. nejohroženější skupiny, tedy skupiny, která je ohrožena syndromem vyhoření, spadá respondent, který pracuje v domově pro seniory. Do třetí skupiny, u které by si jedinci měli srovnat svůj žebříček hodnot, spadají respondenti, kteří pracují v domově pro seniory a v domově pro osoby se zdravotním postižením. (2 a 2 respondenti z každého zařízení) a jeden respondent, který pracuje v domově se zvláštním režimem. Ve druhé skupině podle vypočítané hodnoty se nacházejí respondenti ze všech typů zařízení, nejvíce respondentů (8) pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením, nejméně v domově se zvláštním režimem. Hodnotu $BM < 2,0$ měli respondenti pracující v každém zařízení – Domov pro seniory – 3 respondenti, Chráněné bydlení – 3 respondenti, Domov pro osoby se zdravotním postižením – 2 respondenti a Domov se zvláštním režimem – 2 respondenti.

Tabulka 16: výpočet průměru podle místa výkonu práce

Zařízení	Domov pro seniory	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov se zvláštním režimem	Chráněné bydlení
Průměr	2,6	2,4	2,4	1,9

U třetí dílčí otázky byl vypočítán průměr každé skupiny. Z vyhodnocení bylo zjištěno, že podle vypočítané hodnoty průměru do první skupiny, té nejméně ohrožené, spadají pracovníci, kteří pracují v chráněném bydlení (průměr 1,9). Zbylé skupiny spadají do 2. skupiny, také méně ohrožené. Nejvyšší průměr byl vypočítán u pracovníků, kteří pracují v domově pro seniory (průměr 2,6). **Z toho vyplývá, že nejvyšší míru syndromu vyhoření ze všech respondentů, kteří pracují ve vybraných zařízeních, vykazují jedinci, pracující v domově pro seniory, a naopak nejnižší míru vyhoření vykazují jedinci, kteří pracují v chráněném bydlení.**

6 SHRNU TÍ A DISKUZE

Pro zkoumání výzkumného cíle byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníkového šetření. Dotazník byl tvořen ze 2 částí. První část byla orientována na vstupní údaje o respondentovi. Dotazník vyplnilo 40 respondentů, kteří pracují v různých typech zařízení, které spadají pod Sociální služby v Uherském Hradišti. 80 % respondentů tvořily ženy a 20 % muži. Necelá polovina respondentů mělo nejvyšší dosažené vzdělání střední školu s maturitní zkouškou (47 %), 33 % vystudovalo vysokou školu, stejný počet zastoupení (10 % u každého dosaženého vzdělání) vystudovalo střední školu s výučním listem a vyšší odbornou školu. Délku praxe jsme si podle odpovědí respondentů rozdělili do tří skupin – 0-10 let (55 %), 11-20 let (27 %) a 21 a více let (18 %). Pracovníci, kteří se účastnili dotazníkového šetření trávili v práci nejvíce času v rozmezí 8-10 hodin (45 %), poté v rozmezí 10-12 hodin (25 %), dále v rozmezí 6-8 hodin (22 %), pouze 3 respondenti tráví v práci 12 a více hodin (8 %) a žádný z respondentů netráví v práci méně jak 6 hodin.

Pro vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: **Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách**, byl v druhé části dotazníku použit standardizovaný dotazník Burnout Measure převzatý od autorů M. Pinesové a E. Aronsona, kteří rozdělují míru výskytu syndromu vyhoření u jedinců do 5. skupin podle vypočítané hodnoty (respondent je považovaný za nejméně ohroženého výskytem syndromu, pokud jeho hodnocení bylo menší než 2,0 a respondent, který dosáhl hodnocení 5,0 a více je považovaný za vyhořelého). Z vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v zařízeních, které spadají pod Sociální služby v Uherském Hradišti je nízká, jelikož více než polovina respondentů (60 %) mělo skóre mezi 2,0 až 2,9, což znamená, že jejich psychické zdraví je uspokojivé a není potřeba vyhledávat odbornou pomoc, pouze je doporučena prevence před výskytem vyhoření. 25 % respondentů se svým hodnocením, které bylo menší než 2,0, spadá do první skupiny a nejeví žádné známky syndromu vyhoření. 12 % respondentů ze všech dotázaných spadá do skupiny, které má hodnocení mezi 3,0 – 3,9 a kteří by měli přemýšlet nad svým žebříčkem hodnot a zaměřit se na zlepšení psychické i fyzické stránky, jelikož se u nich již začínají projevovat méně viditelné příznaky syndromu vyhoření. Pouze jeden respondent ze všech dotázaných svým hodnocením spadal do 4. skupiny (4,0-4,9) a projevují se již viditelnější známky vyhoření. Do nejhroženější skupiny nespadá ani jeden respondent, tudíž žádný respondent není vyhořelý.

V první dílčí otázce jsme se zaměřili na míru vyhoření podle věku. Věková kategorie byla rozdělena do 4 skupin, podle které se ukázalo, že nejvíce respondentů bylo ve věku 31-40 let (37 %), druhé největší zastoupení měla věková kategorie 20-30 let (27 %), další věková skupina byla v rozmezí 41-50 let (23 %) a nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 51 let a více (13 %). Podle vypočítaného průměru jsme zjistili, že míra syndromu vyhoření podle věku je ve všech kategoriích podobná, pouze se liší v malých odchylkách, nejnižší průměr měli respondenti ve věku 51 let a více (2,1) a nejvyšší průměr měli respondenti ve věku 31-40 let (2,5), tedy nejvyšší míra syndromu vyhoření je u pracovníků, kteří mají od 31 let do 40 let a měli by dbát na vyšší míru cílené prevence.

Ve druhé dílčí otázce byla vyhodnocována míra syndromu vyhoření podle toho, jakou měli respondenti délku praxe v sociálních službách. Délka praxe byla podle odpovědí respondentů rozdělena do 4 skupin – 0-5 let praxe (22 %), 6-10 let praxe (37 %), 11-20 let praxe (23 %). 21 let praxe a více (18 %). Podle vypočítaného průměru vyplývá, že respondenti, kteří mají praxi do 5 let mají nejnižší míru syndromu vyhoření (1,9). Nejhorší průměr vyšel ve skupině respondentů, kteří mají praxi v délce od 6 do 10 let (2,7) a je u nich nejvyšší riziko výskytu syndromu vyhoření.

Poslední dílčí otázka byla zaměřena na míru syndromu vyhoření podle toho, v jakém typu zařízení respondenti pracují – domov pro seniory (27 %), domov pro osoby se zdravotním postižením (30 %), domov se zvláštním režimem (18 %) a chráněné bydlení (25 %). Všechny uvedené zařízení spadají pod Sociální služby v Uherském Hradišti. Respondenti, kteří pracují v Chráněném bydlení mají průměr všech sečtených skóre 1,9, tudíž spadají do neohrožené skupiny, u kterých se nevyskytuje syndrom vyhoření a vykazují nejnižší míru syndromu vyhoření. Nejvyšší míru syndromu mají pracovníci, kteří pracují v domově pro seniory a u kterých vyšel průměr 2,6 a měla by být často využívána nejen týmová prevence, ale také individuální, kterou jedinec vykonává sám.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno pouze na Zlínský kraj, přesněji na respondenty pracující v zařízeních, které spadají pod organizaci Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace, a tedy nelze vyhodnocení dat zobecnit na širší okruh pracovníků v sociálních službách. Dotazníky byly rozdány elektronickou formou, tedy nelze dokázat, zda respondenti odpovídali upřímně, jelikož sdílet své pocity může být pro jedince velmi citlivé a není u nich větší míra syndromu vyhoření, proto nemůžeme náš výzkum prověřit více do hloubky.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku syndromu vyhoření a jeho prevenci. Pomocí dotazníkových šetření bylo zjišťováno, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Dílčí otázky se podrobněji zaměřovaly na míru vyhoření ve třech oblastech – podle věku, délky praxe a typu zařízení podle klientely.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit aktuální situaci ohledně problematiky syndromu vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách. Respondenti, kteří byli osloveni, pracují v zařízeních, které spadají pod Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace. Organizace byla vybrána dostupným výběrem a zkoumaný vzorek byl vybrán za účelem zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v okolí našeho bydliště, tedy v okolí Zlínského kraje, jelikož chceme, aby byla bakalářská práce a její výzkum doporučením zejména pro jedince, kteří by se chtěli v budoucnu práci v sociálních službách věnovat především v okolí Uherskohradištska a Zlínska. Také aby byla přínosem i pro zaměstnavatele daných zařízení z důvodu zjištění míry vyhoření a zajištění správné prevence pro své pracovníky. Téma bylo vybráno také z důvodu informovanosti o pojmu syndrom vyhoření, a především o jeho prevenci, která je pro pracovníky, které spadají do pomáhajících profesí, velmi zásadní. Máme za to, že v nelehké době pandemie bude zpracování tohoto tématu přínosem také pro zaměstnance a zaměstnavatele pro širší okolí než okolí Zlínského kraje.

Teoretická část byla zaměřena na tři zásadní témata pro naši bakalářskou práci. První kapitola se zabývala definicí syndromu vyhoření, jak vznikl, koho nejčastěji postihuje, jaké jsou jeho příčiny a fáze. Druhá kapitola byla podrobněji zaměřena na prevenci syndromu vyhoření, co je to prevence, jak ji lze dělit. Byla popsána supervize, což je jednou z nejčastějších forem prevence a také další možnosti, jak předcházet syndromu vyhoření. Třetí kapitola se již zabývala pojmem sociální služby, opírali jsme se především o definice, které jsou vymezeny v Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Dále byla popsána profese pracovník v sociálních službách, jaké jsou jeho kompetence a jaká je jeho náplň práce.

V praktické části jsem byl vytyčen jako hlavní cíl výzkumu a výzkumnou otázku – Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Bylo vyplněno a vyhodnoceno 40 dotazníků. Vyhodnocení ukázalo, že u pracovníků, kteří pracují v Sociálních službách v Uherském Hradišti je nízká míra syndromu vyhoření, jelikož více

jak polovina respondentů (60 % - 24 dotázaných) má hodnotu vyhodnocených BM dotazníků mezi 2,0-2,9, což znamená, že patří do 2. nejméně ohrožené skupiny a jejich psychické zdraví je stále uspokojivé. 25 % (10 respondentů) dokonce spadá do 1. skupiny, která je nejméně ohrožená syndromem vyhoření. 13 % (5 dotázaných) patří do 3. skupiny s hodnotou vyhodnocených dotazníků mezi 3,0-3,9 a je 3. nejohroženější skupinou. Respondenti spadající do této skupiny by si měli srovnat svůj žebříček hodnot a zaměřit se na stresory, které způsobují výskyt syndromu vyhoření a postupně je ze svého profesního i osobního života vytěsnit. Pouze jeden respondent ze všech dotázaných spadá do 4. nejohroženější skupiny, u které jsou již viditelné známky syndromu vyhoření a je doporučeno vyhledat odbornou pomoc. Do nejohroženější skupiny z našich dotázaných respondentů nespadá nikdo, nikdo nemá alarmující stav syndromu vyhoření a není potřeba nutná pomoc odborníků.

Po vyhodnocení i dalších dílčích otázek, které byly zaměřovány na míru syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle věku, podle délky praxe a míra syndromu vyhoření u pracovníků v různých typech zařízení podle klientely jsme dospěli k výsledku, že nejvíce ohrožená skupina je skupina ve věku od 31 let do 40 let s délkou praxe od 6 let do 10 let a pracovníci, kteří pracují především v domově pro seniory.

Závěrem je nutno podotknout, že míra syndromu vyhoření je u pracovníků v sociálních službách v Uherském Hradišti nízká a není potřeba nutně vyhledávat odbornou pomoc, pouze lze doporučit dostatečnou prevenci jak v zařízení, která může být podporována zaměstnavateli (vzdělávací semináře, semináře na zvýšení sebevědomí, semináře orientované na zvládání stresu a stresových situací, skupinové supervize), tak individuální prevenci, kterou může jedinec vykonávat sám i ve volném čase (dostatečná psychická i fyzická relaxace).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- HONZÁK, R. a kol. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*, 2019. Praha: Destigma. ISBN 978-80-7601-180-9.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 978-80-7254-662-6.
- KRAHULOVÁ, K. *Stres a syndrom vyhoření*. *Sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 10. ISSN 1803-7348.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MYRON, D. R. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- PTÁČEK, R. a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 8072550748.
- STIBALOVÁ, K. *Co je to burnout syndrom*. *Sociální služby*. 2010, roč. 12, č. 10. ISSN 1803-7348.

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

VENGLÁŘOVÁ, M. kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

Internetové zdroje

Sociální služby Uherské Hradiště: Příspěvková organizace. [online]. ssluh.cz, 2015 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://ssluh.cz/>.

Legislativní zdroje

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: pohlavní respondentů.....	32
Tabulka 2: věk respondentů.....	32
Tabulka 3: nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	33
Tabulka 4: délka praxe v sociálních službách u respondentů.....	33
Tabulka 5: místo výkonu práce respondentů	34
Tabulka 6: spokojenost s prací u respondentů	34
Tabulka 7: kolik hodin stráví respondenti ve své práci	35
Tabulka 8: výpočet dotazníku BM.....	36
Tabulka 9: výpočet dotazníku BM – výpočet směrodatné odchylky.....	37
Tabulka 10: výsledek dotazníku BM	38
Tabulka 11: výpočet dotazníku BM respondentů podle věku	39
Tabulka 12: výpočet průměru podle věku respondentů.....	40
Tabulka 13: výpočet dotazníku BM podle délky praxe respondentů	41
Tabulka 14: výpočet průměru podle délky praxe respondentů.....	42
Tabulka 15: výpočet dotazníku BM podle typu zařízení, kde respondenti pracují	43
Tabulka 16: výpočet průměru podle místa výkonu práce.....	44

SEZNAM GRAFŮ

Graf 2: výpočet dotazníku BM respondentů podle věku	39
Graf 3: výpočet dotazníku BM podle délky praxe respondentů	41
Graf 4: výpočet dotazníku BM podle typu zařízení, kde respondenti pracují	43

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK

Nový dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Tománková, studuji obor sociální pedagogika na fakultě UTB ve Zlíně. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění krátkého dotazníku. Dotazník je dobrovolný a zcela anonymní a je vytvořen za účelem výzkumného šetření v mé bakalářské práci na téma Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách. Děkuji Vám.

1 Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena Muž

2 Jaký je Váš věk?

3 Jaké je Vaše vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Střední vzdělání výučním listem Střední vzdělání s maturitní zkouškou Vyšší odborné vzdělání Vysokoškolské vzdělání

4 Jaká je Vaše délka praxe?

5 Kde pracujete?

6 Jste spokojeni se svojí prací?

- Jsem velmi spokojen/á
 Jsem spokojen/á
 Jsem středně spokojen/á
 Jsem nespokojen/á
 Jsem velmi nespokojen/á

7 Kolik času trávíte v práci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Méně než 6 hodin
 6-8 hodin
 8-10 hodin
 10-12 hodin
 Více než 12 hodin

8 Jak často máte následující pocity a zkušenosti

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Nikdy	Jednou za čas	Zřídka kdy	Někdy	Často	Obvykle	Vždy
Byl(a) jsem unaven (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl(a) jsem v depresi (tísni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prožíval(a) jsem krásný den	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl(a) jsem tělesně vyčerpan(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl(a) jsem šťastný(á)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se vyřízený(á)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nemohl(a) jsem se vzbudit a pokračovat dále	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl(a) jsem nešťastný(á)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se utahaný(á)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se jakoby uvězněný(á) v pasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se bezcenný(á)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se utrpený(á)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tížily mne starosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cítil(a) jsem se zklamán(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl jsem slabý(á) a cítil(a) se nemocně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se beznadějně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se být odmítnut(á), odstrčený(á)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se plná optimismu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil(a) jsem se plná energie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl(a) jsem plná úzkosti a obav	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
