

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2012**

**Bronislava Martinková**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií**

**Syndrom vyhoření u personálu v rezidenčním zařízení**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí práce:**  
**prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.,**

**Vypracovala:**  
**Bronislava Martinková**

**Brno 2012**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření u personálu v rezidenčním zařízení zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V ..... dne .....

.....

Podpis

## **Poděkování**

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Bronislava Martinková

# Obsah

Úvod	2
<b>1 Vymezení pojmu syndromu vyhoření</b>	<b>4</b>
1.1 Historie a definice pojmu .....	4
1.2 Faktory a příčiny vzniku .....	6
1.3 Příznaky a fáze .....	8
1.4 Odlišná specifika syndromu vyhoření .....	11
<b>2 Prevence a řešení následků syndromu vyhoření</b>	<b>14</b>
2.1 Prevence na úrovni jednotlivce .....	14
2.2 Prevence na úrovni organizace .....	17
2.3 Supervize .....	19
2.4 Způsoby řešení následků.....	21
<b>3 Charakteristika práce v sociálních službách</b>	<b>24</b>
3.1 Postavení pracovníka v sociálních službách.....	24
3.2 Pomáhající profese v sociální oblasti.....	26
3.3 Senior jako uživatel sociální služby .....	27
<b>4 Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Boskovicích</b>	<b>29</b>
4.1 Charakteristika zařízení a poskytované sociální péče .....	29
4.2 Personální složení rezidenčního zařízení.....	30
4.3 Složení klientely rezidenčního zařízení .....	31
<b>5 Výzkumné řešení</b>	<b>32</b>
5.1 Stanovení cíle, výzkumné metody a hypotéz výzkumu.....	32
5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	33
5.3 Zpracování získaných dat .....	33
5.4 Vyhodnocení stanovených hypotéz .....	47
<b>Závěr</b>	<b>49</b>
<b>Resumé</b>	<b>52</b>
<b>Anotace</b>	<b>53</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>54</b>
<b>Přílohy</b>	<b>56</b>

## Úvod

*Díky vyhoření se toho o sobě můžeme spoustu dozvědět.  
Například zjistíme, že máme svá omezení a potřebujeme přibrzdit.  
Naučíme se zpomalit tempo a každodenně prožívat svůj život.*

*M. D. Rush*

V dnešní hektické době je většina lidí neustále vystavena různým stresovým situacím. Přibývá lidí, kteří získávají pocit, že nezvládnou své jindy běžné pracovní nasazení, zadané pracovní úkoly či svou pracovní náplň, dokonce mívají problémy s vyřešením i sebemenších potíží. Lidem nečiní problémy veřejně přiznat, že jsou značně pracovní zatíženi, jsou přepracovaní, že jejich život je plný stresu. Na druhou stranu však spoustě lidí činí potíže přiznat nejen veřejně, ale i sobě samým, že se dostali do stavu, kdy si nevěří, cítí se slabí a přecitlivělí, jsou podráždění, nervózní, trpí tělesnými i duševními potížemi, obtížně vychází s druhými lidmi apod. Takovými problémy se nechlubí, stydí se za ně, protože podle nich nepatří do úspěšného moderního světa a s takovými malichernostmi si přece do budoucna poradí sami. Bohužel si neuvědomují nebo nechtějí přiznat, že se mnohdy jedná o psychické důsledky stresu. Přitom dlouhodobé prožívání stresu většinou vyústí v daleko vážnější následky.

Pokud si lidé uvědomí, že trpí příznaky dlouhodobého prožívání stresu, měli by se obrátit na patřičného odborníka, tzn. psychiatra či psychologa. Z dlouhodobého prožívání stresu se nedá vyléčit „pouhými“ léky a spánkem, nýbrž je nutné přehodnotit a změnit celý styl svého dosavadního života. S těmito důležitými kroky může člověku pomoci právě odborná psychologická pomoc.

Nesprávnou variantou řešení problému spojeného s dlouhodobým prožíváním stresu je rezignace člověka na všechny své cíle a svá trápení, což logicky vyústí v deprese. Důsledkem dlouhodobého prožívání stresu a depresí

je odstartována „nemoc“ zvaná syndrom vyhoření – burnout syndrom. Jedná se o stav psychického a fyzického vyčerpání.

Náplň práce mé profese sociálního pracovníka tvoří veškerá agenda a práce spojená se sociální dávkou příspěvku na péči. Převážnou část mých klientů tvoří obyvatelé Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Boskovicích. Během sociálních šetření úzce spolupracuji nejen se samotnými klienty, ale především s personálem, který obyvatelům zařízení zajišťuje veškerou péči. S mnohými pracovníky zařízení jsem v neustálém kontaktu již od ledna 2007, kdy se na základě nového zákona<sup>1</sup> začal přiznávat příspěvek na péči. Mnohokrát jsem u některých zaměstnanců zaregistrovala známky únavy až vyčerpanosti a zajímalo mě, zda u nich dochází až ke stavu vyhoření. Ve své bakalářské práci jsem se proto zaměřila na personál zmíněného rezidenčního zařízení.

### **Struktura bakalářské práce**

Bakalářská práce je rozdělena do pěti částí. První část se věnuje základním informacím o syndromu vyhoření. Druhá část obsahuje informace o prevenci a řešení následků. Třetí část charakterizuje práci v sociálních službách. Čtvrtá část poskytuje základní informace o rezidenčním zařízení města Boskovice. Pátá část stanoví cíle, výzkumné metody, hypotézy. Dále obsahuje charakteristiku zkoumaného vzorku, zpracování získaných dat a vyhodnocení stanovených hypotéz.

### **Cíl bakalářské práce**

Při práci s klienty je personál pomáhajících profesí vystaven mnoha zátěžovým situacím, což sebou nese nejen fyzicky náročné povolání, ale rovněž značnou psychickou zátěž.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda a do jaké míry se syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v rezidenčním zařízení města Boskovice vyskytuje. Dále je práce zaměřena na zjištění existence a rozsahu informovanosti o problematice a prevenci problémů u pracovníků ze strany zaměstnavatele.

---

<sup>1</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007.

# 1 Vymezení pojmu syndromu vyhoření

## 1.1 Historie a definice pojmu

Odborný termín „burnout“ se poprvé objevil roku 1974 v literatuře psychoanalytika H. J. Freudenbergera. Tento autor vlastně „jen“ pojmenoval příznaky, které jsou známé již velmi dlouho. Například M. D. Rush ve své knize na některých biblických citacích a různých historických písemných záznamech ukazuje, že už i Mojžíš či prorok Eliáš se stali podle svých reakcí vyhořelými lidmi.

Po prvním zveřejnění Freudenbergerova pojmu se zájem o tuto problematiku postupně zvyšoval a začala vznikat celá řada medicínsky orientovaných studií. Nejplodnější období nastalo v letech 1982 – 1987. Podle některých přehledových studií je v současné době k dispozici více než pět tisíc anglicky psaných publikací k tomuto tématu. Přesto, že v současnosti již ročně nevychází zdaleka takové množství publikací, jako ve zmíněných „nejproduktivnějších“ letech, je tato problematika stále aktuální. Jako relativně nový fenomén se burnout syndrom objevuje po roce 1989 zejména v zemích, ve kterých probíhají rozsáhlé transformační změny a v nichž vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládnutím stresu občanů, snažících se vyrovnat se s důsledky všech transformačních změn (V. Kebza, I. Šolcová, 1998).

V české odborné literatuře se této problematice věnuje samostatně jen omezený počet autorů. Jmenovala bych především J. Křivohlakého. Podle jeho knihy *Jak neztratit nadšení* (1998) se pojmem vyhoření zpočátku označovaly stavy lidí, kteří z důvodu propadnutí alkoholu ztratili o vše kolem sebe zájem. Po té se použití termínu rozšířilo i pro stavy toxikomanů, kteří se v danou chvíli nezajímali o nic jiného než o svou drogu. Posléze se termín ujal i pro workoholiky - osoby, které žijí pouze pro svou práci. Ve všech zmíněných skupinách dochází k obdobným stavům – k apatii, depresím, lhostejnosti, celkové vyčerpanosti, únavě a osamocení. Po prvním zveřejnění označení termínu „burnout“ a zjištění, že se tento stav v životě vyskytuje a trápí mnoho



lidí, začaly vznikat psychologické studie lidí, u kterých byl tento problém pozorován.

Jak lze vlastně definovat pojem „burnout“ a je vyhoření nemoc? Pojem syndrom vyhoření neboli burnout lze popsat jako duševní stav, prožitek psychického vyčerpání, který se vyskytuje převážně u zaměstnanců těch profesí, jejichž podstatnou pracovní náplň tvoří práce s lidmi.

Pojem syndrom vyhoření se dá rozdělit do dvou slov: syndrom - znamená skupinu nějakých příznaků, druhé slovo: vyhoření – znamená zpustošení, vypálení, zničení. Z obojího tedy vyplývá, že pojem značí řadu příznaků, které napovídají o hroutící se osobnosti člověka. Pokud nebudou učiněny patřičné kroky k jeho nápravě, může mít tento problém nedozírné následky (Syndrom vyhoření, 2009)

Z knihy J. Křivohlavého (1998, s. 49 - 50) uvádím několik definic psychologů, kteří se problémem burnout zabývali hlouběji :

*„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emociálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“*

(Henrich Freudenberger)

*„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“*

(Cary Cherniss)

*„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“*

(Agnes Pines a Elliott Aronson)

*„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.“*

(Maslach a Jackson)

## 1.2 Faktory a příčiny vzniku

Vyhoření může potkat kohokoli. Lidé si musí uvědomit, že stresu se při zvládání rychlého životního tempa v dnešním moderním světě nevyhne žádný člověk. Stres nás obklopuje a působí na nás všude a nelze ho chápat jako chorobu ani poruchu. Záleží na každém člověku, jak se stresem vypořádá, jak ho zvládne. Pokud při zvládání běžných životních situací stresů přibývá a hromadí se, můžou člověku postupem času „přerůst“ přes hlavu. Stres, který vlastně člověka drží pohromadě, se nahromadí a člověk se poté rozsype.

Faktory, které přispívají k vyhoření, uvádí M. D.Rush (2004):

- Snaha udělat všechno sám.
- Přehnaná pozornost cizím problémům.
- Soustředěnost na detaily.
- Nereálná očekávání.
- Příliš velká rutina.
- Nesprávný pohled na boží priority v našem životě.
- Neustálé odmítání ze strany druhých.
- Vliv společnosti.
- Naše zaměstnání.
- Naše osobnost a povaha.

Nejčastější příčiny vzniku vyhoření pocházejí ze zaměstnání. K faktorům patří *nedostatečná zpětná vazba, konkurenční situace v pracovním prostředí, situace, kdy nejsou jasně rozděleny úkoly a kompetence, a samozřejmě špatné pracovní podmínky či jednotvárná práce* (A. Kallwass).

K dalším stresovým faktorům se podle Ch. Stocka (2010) řadí:

*Zvýšená pracovní zátěž* – stále méně a méně lidí vykonává následkem rostoucí produktivity stále více a více pracovních povinností. Mnoho zaměstnanců je také trvale vystaveno velkému množství vnějších rušivých

vlivů (mobilní telefony, BlackBerry, iPhone, e-maily atd.). To všechno s sebou nese zvyšování nároku na zaměstnance a v momentu, kdy naše nároky na sebe samé překročí míru, kterou jsme schopni zvládnout, zažíváme stres.

**Nedostatek samostatnosti** – je dalším stresorem. Vzniká pocitem nedostatku možností ovlivnit své pracovní prostředí, možností se svobodně realizovat, spolupodílet se na rozhodování. Důvodem bývá nadměrný dohled a přílišná kontrola ze strany vedení.

**Špatný kolektiv** – stresovou reakci může vyvolat nedostatek vzájemné soudružnosti mezi kolegy, který může být pociťován jako zdroj ohrožení. Navíc se výrazně snižuje výkonnost týmu, který se potýká s problémy, vzájemnou neúctou, závistí, chybějící kolegialitou.

**Konflikt hodnot** – stresorem může být naše svědomí. Problém nastane, pokud panuje nesoulad mezi hodnotami osobními, které jsou motorem našeho života a motivují nás k výkonům, a hodnotami firemními, protože každá společnost má svá kréda. Jestliže jsme dlouhodoběji nuceni jednat v rozporu s vlastními zájmy, vzniká jev psychologie nazývaný inkongruence neboli vnitřní rozpor.

Podle O. Matouška (2003) častěji postihuje syndrom vyhoření jednak osoby, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s jinými lidmi. Ale také pracovníky, kteří ztotožňují své soukromí a práci anebo od práce očekávají plnou seberealizaci. Jestliže jim zaměstnavatel poskytuje dostatečný prostor pro seberealizaci a přijatelný rámec vyžadovaných pravidel, jsou pracovníci spokojeni. V opačném případě vedou nenaplněná očekávání k syndromu vyhoření. Týká se to také pracovníků, kteří od práce očekávají jen minimum nároků na sebe a hlavní je pro ně zejména mzda nebo příležitost k navazování sociálních kontaktů s kolegy, kladou tedy na zaměstnavatele menší nároky. Pokud se ovšem nenaplní ani tyto zmíněné nároky, může syndrom vyhoření postihnout i tyto osoby.

O. Matoušek (2003, s. 57) píše, že „obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší vzdělání (Maroon, 1997), pravděpodobně proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují.“

„Doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání podle přehledu téhož autora také pozitivně koreluje s intenzitou syndromu vyhoření (nikoli věk pracovníka).“

### 1.3 Příznaky a fáze

Stresová reakce sama o sobě škodlivá není. Jako velmi funkční se jeví v případě, kdy jde o ochranu života v nebezpečí. Současné stresory však mají spíše povahu psychologického ohrožení, na jejichž odbourání stresových hormonů a nahromaděné energie nestačí pouhý pohyb. Opakovaný častý průběh stresové situace vede k dlouhodobému přetěžování organismu – psychiky i tělesných systémů (J. Praško, H. Prašková, 2001).

J. Cimický (2007) uvádí, že podle amerických statistik má cca 80 % onemocnění tělesně postižených lidí primárně psychický základ. Ten tvoří například nadprahová zátěž, dlouhodobý stres, opakovaná drobná traumata apod. Většina lidí pokládá základní signály selhání za zanedbatelné a malicherné, protože vyčerpání organismu není na první pohled patrné. Čím později si však člověk varovných signálů všimne a nechá je dále rozvinout, tím těžší je pak uvést vše do potřebné harmonie.

Skutečnosti, že něco není v pořádku, si většinou mnohem dříve všimnou partneři postižených než oni samotní. Pokud mají lidé nějaký problém na pracovišti, mívají tendence nechávat si je pouze pro sebe. S problémem se snaží vyrovnat tak, aby zbytečně nenarušovali klid a pohodu v rodině. Přes veškeré vyvinuté úsilí se ale objevují alarmující příznaky: úbytek energie, zdravotní problémy a sklon k sociální izolaci. Příznaky se postupně mohou stát i chronickými. Empatický partner, kterému neuniknou psychomotorické potíže svého blízkého, u něj může zaregistrovat potíže se žaludkem a s trávením, trvalé bolesti hlavy, poruchy spánku, srdeční potíže nebo chronickou únavu. Ruku v ruce s těmito symptomy obvykle také přicházejí poruchy koncentrace, ztráta sebejistoty a strach ze selhání. Každý uvedený i jednotlivý příznak nemusí být zpočátku sám o sobě ničím výjimečným a nepřekonatelným, ale pokud se příznaků sejde více a jsou chronické, nastává závažný problém (A. Kallwass, 2007).

Syndrom vyhoření se ve společnosti vyskytuje stále častěji zejména jako důsledek zvýšeného životního tempa, rostoucích nároků na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní rozvinuté a spotřebně orientované společnosti (V. Kebza, I. Šolcová, 1998).

Mezi hlavní příčiny vzniku se řadí mj. každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha stresu. Míněn je samozřejmě stres chronický, jelikož akutní stres k vyhoření nevede. Určující charakteristikou pracovní činnosti,

kteřá může vést k vyhoření, se na jedné straně považuje kontakt s lidmi, na straně druhé jde o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký a trvalý výkon. Ten je považován za standardní a má povolené buď malé nebo vůbec žádné úlevy, odchylky či vysazení a případné chyby či omyly s sebou nesou závažné důsledky. Osobu, která dlouhodobě nezvládá tyto vysoce nastavené požadavky, vede ke vzniku vyhoření pocit a přesvědčení, že nízký výsledný efekt je navzdory jejímu vysokému úsilí vkládanému do vykonávané činnosti naprosto neadekvátní. Jedním z charakteristických pocitů vyhoření je pocit profesního neúspěchu spojený s přesvědčením, že jedinec ztratil svůj potenciál fungovat a dál se vyvíjet ve své profesi. Příznaky syndromu vyhoření se projevují na **úrovni psychické** (pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, utlumení celkové aktivity, depresivní nálada, frustrace, pocity smutku, bezvýchodnosti a beznaděje, sebelítost aj.), **na úrovni fyzické** (poruchy spánku, bolesti hlavy, svalů, zažívací obtíže, bolesti u srdce, poruchy krevního tlaku, přetrvávající celková tenze aj.) a **na úrovni sociálních vztahů** (postupné narůstání konfliktů, nízká empatie, omezování kontaktů s klienty či kolegy, nezájem o hodnocení ze strany druhých aj.) (V. Kebza, I. Šolcová, 1998).

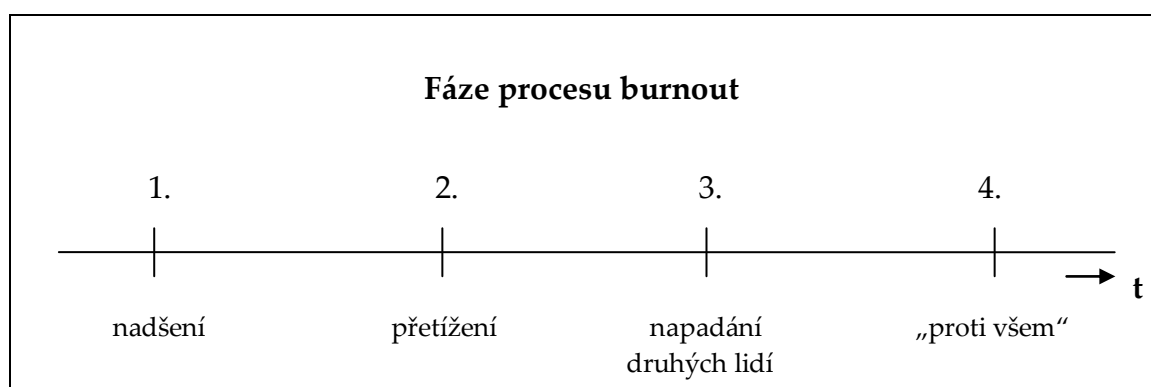
J. Křivohlavý (1998) uvádí, že syndrom burnout není osamoceným jevem, ale do určité míry je konečným stádiem procesu. Problematikou tohoto procesu se zabýval profesor H. Selye a označil ho názvem GAS (General Adaption Syndrom – obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi). Proces GAS má podle H. Selyeho tři fáze (J. Křivohlavý, 1998, s. 60):

- I. *Proní fáze* – působení stresoru.
- II. *Druhá fáze* – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu).
- III. *Třetí fáze* – vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu burnout.

Autor dále uvádí, že jev zvaný burnout, tj. vyhořování, vyčerpávání psychických sil a nadšení, je procesem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav.

J. Křivohlavý (1998, s. 61) dále představuje nejjednodušší čtyřfázový model procesu burnout Ch. Maslacha:

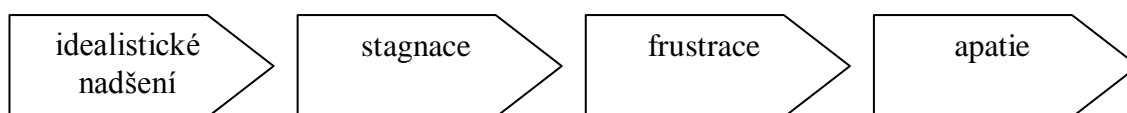
1. *Idealistické nadšení.*
2. *Emocionální a fyzické vyčerpání.*
3. *Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.*
4. *Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).*



Obr. 1 Vyhoření, přesněji vyhořívání je procesem, který probíhá v čase. Ten je na obrázku uveden šipkou s označením t .... time. Uvedeny jsou charakteristiky jednotlivých fází tohoto procesu vyhořívání tak, jak se s nimi setkáváme, když pozorujeme lidi, kteří se postupně dostávají do situace vyhoření.

Výše zmiňovaní autoři nejsou jediní, kteří se vývojem burnout syndromu zabývali, jejich výčet je daleko širší. Namátkou zmiňuji fázový model dvojice autorů Edelwiche a Brodského:

*Příklad průběhu syndromu vyhoření:*



(Ch. Stock, 2010, s. 23)

## 1.4 Odlišná specifika syndromu vyhoření

V lidském životě se vyskytuje několik negativních emocionálních jevů, mezi které patří i burnout syndrom. Jak a čím se od ostatních jevů odlišuje, zaznamenává J. Křivohlavý (1998):

### **Burnout a stres**

Stres představuje napětí člověka mezi stresory a salutory, tzn. mezi tím, co ho zatěžuje, a mezi možnostmi, jak je schopen tyto zátěže zvládat. Stres provází téměř každého člověka, ale burnout se vyskytuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací, mají vysoká očekávání, vysoké cíle, výkonovou motivaci. Stres se dostavuje při různých činnostech našeho života, zatímco burnout se většinou objevuje jen při pracovním kontaktu s jinými lidmi.

### **Burnout a deprese**

Vztahy mezi burnout a depresí jsou velice těsné. Deprese může propuknout nejen u lidí intenzivně pracujících, ale i u lidí, kteří nepracují intenzivně nebo nepracují vůbec. Tento emocionální jev často souvisí s negativním zážitkem z dětství, dá se léčit farmakoterapeuticky. Deprese se může vyskytovat nezávisle na burnout, ale může být i jeho vedlejším příznakem. Burnout se vyskytuje pouze u intenzivně pracujících lidí, není spojován se zážitky z mládí a léčba spočívá v hledání smysluplnosti života.

### **Burnout a únava**

I tyto dva negativní psychologické zážitky jsou velice úzké. Únava je dalším častým příznakem burnout. Zatímco klasická únava vzniká z fyzické zátěže, lze se jí zbavit odpočinkem a např. u sportovců je zpravidla vnímána kladně, u burnout se jedná o pravý opak. Je vnímána negativně, tíživě, těžce, bezvýsledně a spojuje se s pocitem selhání a marnosti.

### **Burnout a odcizení**

Pocity odcizení se vyskytují u lidí, kteří se sami nikdy ničím nenadchli, a to, co vykonávali, nebylo smyslem jejich života. Naproti tomu pocity odcizení u burnout se objevují u lidí, kteří byli svou prací zpočátku nadšení a příznaky odcizení začínají pociťovat až v posledním stádiu burnout.

### **Burnout a existenční neuróza**

Existenční neuróza patří mezi „moderní“ negativní jevy. J. Křivohlavý (1998, s. 54) uvádí, že Maddi ji definuje jako: *„chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl, případně že by o to měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat.“* Při burnout se s pocitem ztráty smyslu života setkáváme až na konci procesu psychického vyhoření. Vyskytuje se u lidí, kterým se zcela zhroutilo úsilí o překonání pro ně příliš velkých překážek či nepředstavitelně nepříznivých okolností.

Vzájemné odlišnosti určitých obdobných symptomů syndromu vyhoření od částečné podobnosti některých známějších a diagnosticky propracovanějších poruch či chorob popisují také V. Kebza, I. Šolcová (1998):

### **Syndrom vyhoření – deprese**

Deprese má negativní vliv na převažující spektrum životních aktivit, zatímco negativní působení vyhoření se omezuje zejména na myšlenky a pocity týkající se profesních úkonů a jejich důsledků. Pro endogenní depresi je typický sezónní výskyt, který se u depresivního ladění vyhoření objevuje jen velmi zřídka. Další rozdíly se vyskytují v poruchách spánku. U endogenní deprese se jedná spíše o buzení se v průběhu spánku, u depresivního ladění vyhoření o obtížné usínání. Lidé trpící endogenní depresí mívají spíše sklony k autoakuzacím, zatímco u vyhoření lidé většinou obviňují okolí.

### **Syndrom vyhoření – alexithymie**

Alexithymie se častěji vyskytuje u pacientů, trpících některou z psychosomatických chorob. Typickým rysem alexithymických pacientů je nedostatek slov k vyjádření emocí. Zatímco u burnout syndromu pacienti disponují dostatečnou slovní zásobou k vyjádření emocí a emoce s výjimkou popisu svých obtíží dokáží redukovat.

### **Syndrom vyhoření – syndrom chronické únavy**

Některé únavové syndromy se mohou v klinickém obrazu blížit burnout syndromu. Rozhodující k rozpoznání správného syndromu je vždy celkový klinický obraz. U syndromu chronické únavy („chronic fatigue syndrome“, CFS) se jedná o únavu dříve se nevyskytující, způsobující více než 50 % snížení



předcházející aktivity, únavy trvající déle než 6 měsíců. Na rozdíl od burnout syndromu se u pacienta s CFS vyskytují bolesti v krku, bolesti kosterního svalstva, citlivost až bolestivost lymfatických uzlin, světloplachost atd.

V. Kebza, I. Šolcová (1998, s. 13) dále uvádí, že *„burnout nebývá zatím většinou v české výzkumné ani klinické praxi chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné nosologické jednotky a přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon není dosud ani v našich socio-kulturních podmínkách klasifikován jako choroba z povolání.“*

## 2 Prevence a řešení následků syndromu vyhoření

### 2.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Mnoho lidí si stěžuje, že se nachází v neustálé časové tísní. Nestačí jim 24 hodinový den, protože nemají čas na sebe ani svou rodinu. Přitom by se rádi věnovali svým parterům, dětem, koníčkům, sportu, učili se jazyky či se věnovali dalším příjemným aktivitám. Stěžují si na přítomnost každodenního stresu a nekonečného maratónu, který je důsledkem současného moderního světa. Aby v tomto světě obstáli, musí stále usilovněji pracovat, čímž ztrácí čas na všechno ostatní, co by je bavilo. Stále usilovnější a usilovnější práce bez aktivního odpočinku potom samozřejmě vede ke zvyšování každodenního stresu. Hlavní problém těchto lidí však není v nedostatku času, ale ve špatném plánování času.

J. Cimický (2007, s. 138 -139)) seznamuje své čtenáře s vědomostmi, které jsou důležitými prvky v boji proti každodennímu stresu. Jednak zdůrazňuje nesporný význam vysokého přísunu vitamínu C, prostřednictvím čerstvé zeleniny a ovoce a jednak představuje své **praktické desatero proti stresu**:

1. *Naučte se probouzet a vstávat v pohodě.*
2. *Naučte se usmívat.*
3. *Nikdy a nikde se nenechte manipulovat do překotnosti.*
4. *Nepropadejte panice, když si nemůžete na něco vzpomenout!*
5. *Každý den si udělejte malou radost.*
6. *Zachovávejte přátelské vztahy.*
7. *Každý den si rezervujte chvílku jen pro sebe.*
8. *Nepřepínejte své síly.*
9. *Naučte se uvolňovat, relaxujte.*
10. *Naučte se vyhýbat zbytečným a nudným zvyklostem.*

Kromě výše uvedeného J. Cimický zdůrazňuje také nutnost používání asertivního jednání, tzn. naučit se říkat, že se mi něco nelíbí, něčemu nerozumím, něco nechci, něco je mi jedno. Každý jedinec má právo neomlouvat

se, neospravedlňovat se, dělat chyby, být omylný, bez vysvětlování měnit svůj názor apod.

Jak se chránit před vyhořením, posilovat svou resilienci a jak se chránit před případnou recidivou syndromu vyhoření uvádí Ch. Stock (2010). Představuje několik různých technik pro zvládání zátěžových situací:

- **Získat si odstup** – týká se lidí, kteří jsou natolik zahlceni každodenními povinnostmi, že mají problémy se z nich vymanit. Navíc jsou natolik ponořeni do své práce, že už ani nevnímají její případné chyby či nedostatky. Důležitým krokem k nápravě jejich pracovních a soukromých problémů je zapotřebí nejen dokázat si přiznat vlastní slabiny, ale také schopnost podívat se na ně s odstupem, vnitřním i fyzickým. Autor doporučuje odjet na několikadenní dovolenou, využít volný čas pro sebe a provést v sobě podrobnou inventuru, soustředit se na daný problém, před ničím neutíkat. Posledním doporučením je si během dovolené provést podle knihy analýzu svých individuálních stresových spouštěčů a závěrem utvořit představu, jak by se momentální problematická situace dala změnit. Po návratu z dovolené by člověk již měl mít jasnější představu o svých cílech a plánech do budoucnosti.
- **Znovu dobít energii** – burnout syndrom je výsledkem nerovnováhy mezi výdejem a příjmem energie. Představuje nepoměr mezi dáváním a braním. Člověk proto musí znát, co mu energii ubírá a co dodává. K takovému zjištění mu dle autora pomůže několik v knize uvedených cvičení. V závěru vznikne stresová mapa člověka, ukazující zdroje a zloděje jeho energie, současně hodnotící jejich energetické náročnosti.
- **Určit si cíle** – pokud již člověk ví, které problémy vedly ke vzniku burnout syndromu a zároveň vymezí, jaké činnosti mu ubírají energii, musí jednak zjistit, co potřebuje změnit a jednak konkretizovat cíle, kterých chce dosáhnout. Pomocí dalších cvičení se jedinec naučí správně formulovat své cíle. Na konci této techniky by člověk měl být přesvědčen, že změnu skutečně chce a že pro něj bude přínosná.
- **Relaxovat a cvičit** – jedná se o cíl povinný zejména pro ty jedince, kteří jedou na plné obrátky a potřebují se uvolnit a zklidnit. Během relaxačních

cvičeních jedinec nachází vnitřní klid. Ch. Stock (2010, s. 70) uvádí tyto typy relaxace:

- *autogenní trénink podle Schultze,*
- *uvolnění svalů podle Jacobsona,*
- *asijské techniky jako jóga, Tai chi, Čchi-kung,*
- *(auto)hypnóza,*
- *(nenáboženská) meditace, tzv. bdělé snění,*
- *biofeedback, neboli biologická zpětná vazba.*

Sport, dopřávaný ve správné míře, jedinci zdokonalí fyzickou kondici, zvýší sebevědomí a pomůže docílit pocitu vyrovnanosti.

- **Vyřešit svou pracovní situaci** – jsou-li příčinou vyhoření jedince zejména vnější vlivy, existují pro něj tři možné reakce na působení stresorů:
  - Smířit se s tím, tak jak to je!
  - Změnit to!
  - Vzdát to!

Jestliže se jedinec rozhodne v zaměstnání setrvat, může zkusit jiné možnosti ke zlepšení své spokojenosti. Např. snahou o zmírnění vlastní pracovního vytížení, snahou o utužení pracovního kolektivu.

- **Změnit postoj** – pro ty jedince, kteří si problémy vytváří především tím, že nechtějí brát věci takové, jaké jsou, jsou zvyklí do všeho zasahovat a mít každou situaci pod kontrolou, doporučuje autor pokusit si vybudovat klidný a rozvážený přístup k životu. A to pomocí akceptace a zdravého egoismu.
- **Snažit se o vyváženost** – podle Ch. Stocka je každodenní vyvažování zátěže a vypětí důležitou zásadou prevence proti vyhoření a vede k celkové regeneraci organismu. Každý člověk by si měl najít dostatek volného času pro své oblíbené činnosti a dopřát si tak emocionální a duševní odreagování, jež je pro život nezbytné.
- **Sociální opora** – v neposlední řadě CH. Stock (2010, s. 85) cituje, že: „kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem, a tím snižovat nebezpečí vzniku syndromu vyhoření.“ Vyhořelí jedinci zpravidla tuto sociální vazbu postrádají. To se, ale podle autora musí změnit. U těch lidí, kteří nemají svého partnera, rodinu či příbuzné, postačí, když se budou snažit

být vstřícnější a otevřenější ke svým přátelům, kolegům, známým i sousedům.

## 2.2 Prevence na úrovni organizace

Je známo, že k rozvoji burnout syndromu dochází především na těch pracovištích, kde není potřebám personálu věnována dostatečná pozornost, kde chybí plány osobního rozvoje, neexistuje supervize, kde noví zaměstnanci nejsou zaškoleni svými zkušenými kolegy, na pracovištích, kde vládne soupeřivost mezi zaměstnanci atd. Mezi prevencí vzniku burnout syndromu řadí O. Matoušek a kol. (2003) především:

- Kvalitní a hodnotnou přípravu jedince na budoucí profesi.
- Přesnou definici poslání organizace a rovněž i metod práce, se kterými musí mít nastupující zaměstnanec možnost se důkladně seznámit.
- Přesnou definici profesionální úlohy zaměstnance a jeho náplně práce.
- Vypracovaný systém zacvičování nových zaměstnanců jejich zkušeným kolegy.
- Existenci zkušeného odborníka v organizaci, který je schopen poskytnout profesionální poradenství.
- Kvalitní supervizi.
- Snížení administrativní zátěže týkající se práce s klienty.
- Zvýšení počtu zaměstnanců v náročných programech se skupinami klientů.
- Snížení pracovního úvazku.

Častými stresory vzniku syndromu vyhoření jsou strach o pracovní pozici či zaměstnání vůbec, obavy z kritiky ze strany nadřízených či vedení organizace a v neposlední řadě taktéž obavy z konfliktů nejen s klienty, ale i mezi samotnými kolegy navzájem. Organizace by měly zmiňovaným problémům předcházet zejména tím, že se zaměří na soustavnou péči a stále zlepšování podmínek pro práci a pracovní prostředí a nepřestanou opomíjet

profesní rozvoj svých zaměstnanců, čímž se rozumí donedávna podceňovaný rozvoj komunikace (Venglářová, 2007).

Podle V. Kebzy a I. Šolcové (1998) má syndrom vyhoření také podobu ekonomických důsledků. Důvodem je jeho promítnutí do způsobů a postojů chování, které souvisí s výkonem pracovní činnosti. Mohou se projevit ve sníženém pracovním úsilí, absenci v zaměstnání, zmenšenou pracovní spokojeností aj. Možnost prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele existuje ve změně jeho organizace a kultury. Prvořadý zájem organizace stojí především na rozvoji takových programů, které jsou zaměřeny na :

- osobní rozvoj,
- týmovou spolupráci,
- zvýšení podílu pracovníků na řízení,
- výcvik v profesních dovednostech,
- pracovní poradenství.

Na rozdíl od jiných států se v naší republice neinvestuje do kondičních programů, které nepřímo snižují náklady na nemocenské dávky a fluktuaci svých zaměstnanců tím, že tyto programy prokazatelně snižují psychický i fyzický stres.

Dále V. Kebza a I. Šolcová (1998, str.19) uvádí, že *„intervence na straně organizace může spočívat např. ve zvýšení participace pracovníků na rozhodování, vytvoření sociálně citlivého prostředí. Pozitivním faktorem ve spokojenosti se zaměstnáním je spokojenost s nadřizenými, spokojenost se spolupracovníky, spokojenost s postupem, spokojenost s finančním ohodnocením, jasný kariérní řád.“*

O. Matoušek (2003) v knize uvádí, že podle W. Schmidbauera (2000) trpí sociálním syndromem, nazývaným syndromem pomáhajících, nejen někteří jednotlivci, ale dokonce i celé instituce, a to zdravotní, sociální a pedagogické.

Syndrom se rozšiřuje v důsledku stále vzrůstajícího vzdělávání zástupců sociálních povolání, mezi něž patří sociální pracovníci, školní psychologové, psychologové, učitelé, vychovatelé, fyzioterapeuti, psychoterapeuti, zdravotní sestry, sociologové aj. Jejich vzdělávání se více zabývá cvičeními na kognitivní pojetí, praktickou obratnost a etické kodexy. V rámci prevence by se však mělo

spíše zaměřit na náročnější, hlubší a dlouhodobější výcvik orientovaný na potřeby, touhy a citovou stránku člověka. Jedinou prevencí před syndromem pomáhajících je proto kvalitní a dlouhodobý výcvik, který končí aprobací, a ustavičná supervize, probíhající během celé doby výkonu pomáhající profese (O. Matoušek, 2003).

### 2.3 Supervize

Existuje mnoho profesí, zejména pomáhajících, jejichž každodenní a náročné vykonávání může člověka dovést až k pocitům opotřebovanosti, vyčerpání, rigidity, nadměrného stresu či k pocitům, že už dál nemá z čeho dávat. V takových okamžicích se jako velmi účinná jeví supervize.

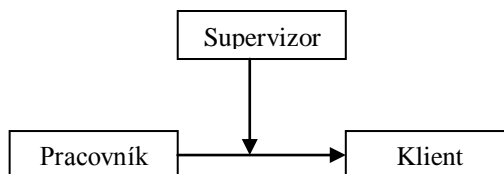
Supervize rozvíjí schopnosti, dovednosti a vědomosti supervidovaných, umožňuje, aby zůstali otevření novému učení. Představuje tudíž nepostradatelnou součást jejich neustálého vývoje, jejich sebeuvědomění a odhodlání dále se vyvíjet. Supervize tvoří ústřední formu podpory, při které se supervidovaní mohou nejen koncentrovat na vlastní nesnáze v práci, ale rovněž se i podělit o část odpovědnosti za práci s klienty se svým supervizorem. Kadushin (1976) popisuje u supervize v sociální práci tři hlavní funkce:

- **Vzdělávací**, která se zaměřuje na rozvoj dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Probíhá formou reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty.
- **Podpůrnou**, jenž je nezbytná pro zbavení supervidovaných přebytečných emocí. Učí se poznávat, jak je jejich reakce ovlivňují a jak je můžou zvládat.
- **Řídící**, která kontroluje kvalitu při práci s lidmi (P. Hawkins, R. Shohet, 2004).

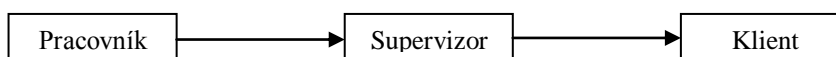
Vzájemná spolupráce mezi supervidovaným a supervizorem spočívá ve společném hledání řešení na bázi důvěry a na rozvíjení sebereflexe, jenž vede k pochopení dosud neuvědomovaných spojitostí, vztahů, pocitů a jejich projevu v pracovních aktivitách (O. Matoušek, 2003).

O. Matoušek (2003, s. 353) ve své knize představuje modely supervizní intervence (upraveno podle Munsona, 1992):

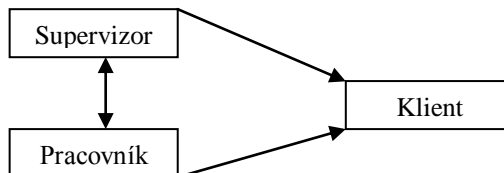
a) „**Zasahující**“ **supervize** – supervizor vstupuje do vztahu mezi supervidovaným a klientem



b) „**Přípravná**“ **supervize** – supervizor se supervidovaným probírá a studuje alternativy jednání s klientem, supervidovaný je aplikuje na klienta



c) „**Souběžná**“ **supervize** – supervizor paralelně superviduje klienta i pracovníka



Supervizi lze rozdělit na individuální a skupinovou. Rozhodující je vždy počet supervidovaných i způsob provádění supervize. Při **individuální** se setkává supervizor s jedním pracovníkem, při **skupinové** supervizi jde o setkání supervizora s 8 – 10 členy skupiny. Obě formy supervize probíhají na základě písemné supervizní dohody, která se sestavuje při prvním setkání a na každém dalším sezení se uzavírají nové upřesňující dohody, podle nichž se v příštích sezeních postupuje. Jestliže supervizor pracuje s celým pracovním kolektivem, jedná se o supervizi **týmovou** (O. Matoušek, 2003).

### Supervize v zařízení sociální péče

Za základní úkol supervize se považuje profesionální rozvoj pracovníka. Zaměřuje se především na oblasti:

1. získávání nových dovedností a jejich rozšiřování



2. zvládání emocí a stresu v náročných situacích
3. pomoc a podporu při řešení náročných případů
4. vzdělávání, zejména u studentů a začínajících pracovníků

Prioritou supervize je bezpečný vztah. Během vzájemné spolupráce se u supervidovaných objeví slabá místa nebo i pracovní neúspěchy, a proto není příliš vhodné, aby v roli supervizora vystupoval nadřízený pracovník (M. Venglářová, 2007).

## 2.4 Způsoby řešení následků

Faktory, které jedinci pomáhají zvládnout těžké životní události a přežít je při zachované duševní rovnováze, se nazývají **komplex protektivních faktorů**. Jedná se o frustrační toleranci, která znázorňuje obecnou míru odolnosti vůči zátěžovým situacím. Zahrnuje pojmy **hardiness** neboli pevnost, tvrdost, jenž vyjadřuje míru odolnosti, a **resilience**, tj. nezdolnost a houževnatost, představující schopnost odolávání v průběhu času. Celkově se jedná o schopnost, díky níž se člověk vyrovnává s náročnými zátěžovými situacemi. Činí tak s přiměřenými reakcemi, s využitím všech pozitivních možností i s vynaložením úsilí na překonávání potíží. Nezbytným prvkem je i dostatečná sebedůvěra ve vlastní schopnosti a současně i v možnosti, že pro vzniklé problémy najde přijatelná řešení. Frustrační tolerance se u každého jedince rozvíjí jiným způsobem. M. Vágnerová (2008, s. 55) proto dále uvádí: „že z tohoto hlediska je důležité:

- *jak jedinec zátěžové situace hodnotí a interpretuje jejich význam, zda je považuje za ohrožující;*
- *jak je prožívá, jaké emoční reakce vyvolávají, zda převáží úzkost a strach, či dokonce pocit bezmocnosti, nebo pozitivní ladění, optimismus a důvěra e zlepšení situace;*
- *zda si dokáže udržet kontrolu nad situací, zda je přesvědčen, že ji může zvládnout, ať už sám, nebo s pomocí ostatních atd.*
- *zda jej zátěž aktivuje ve smyslu hledání účelných způsobů jejího řešení, nebo paralyzuje a vede k rezignaci*

- *zda je dostatečně **flexibilní** a dovede zapomenout na nepříjemné zážitky, zda se dokáže zotavit po traumatické zkušenosti a zbytečně neuplívá na neúčelném způsobu reagování;*
- *odolnost vůči zátěžím zahrnuje i **schopnost využít všech pozitivních podnětů, které se nabízejí***

Mezi protektivní faktory patří také dostupná sociální opora, ať už ze strany partnera, rodiny, přátel nebo profesionálů. Je důležité, aby jedinec věděl, že taková opora existuje, že se i ni může opřít a využít ji. Pokud se mu této opory nedostává, může její chybění vyústit ve vznik různých psychických problémů (M. Vágnerová, 2008).

J. Křivohlavý (1994) shledává ve vyrovnávání se s těžkými životními situacemi a ve zvládnání stresu tři základní termíny:

**1. adaptace** – schopnost člověka vyrovnat se s přiměřenou tolerancí se zátěží, jenž se nachází v mezích normy. S adaptací se setkáváme při zvládnání vlastních těžkých zdravotních situací; při zvládnání zármutku, např. po úmrtí nebo těžkém onemocnění blízké osoby; při zvládnání různých druhů životních krizí; při zvládnání strachu i při zvládnání těžkostí, které jsou spojeny s odvykáním či vymaňováním se ze zasetí různých závislostí

**2. coping** – zvládnání nepřiměřené, nadlimitní zátěže. Jedná se doslova o boj „na život a na smrt“, o snahu nepřítel (tzn. životní krizi, konfliktní napětí apod.) přemoci, vypořádat se s ním, zkrotit a podrobit si ho

**3. strategie** boje se stresem – jedná se o značně vypracovaný program a plán, vedoucí k dosažení vytyčeného konkrétního cíle. Strategie může mít formu obrany (defenzívy) nebo formu útoku (ofenzívy).

J. Praško, H. Prašková (2001) ve své publikaci uvádí, že lidé přistupují k řešení problémů třemi základními přístupy:

- Přístupem **ústupovým (defenzivním)**, kdy jedinec situaci popírá, problém neřeší a ten se mnohdy zhoršuje.
- Přístupem **únikovým**, kdy jedinec od problému utíká k náhražkovým aktivitám jako je hráčství, pití alkoholu, kouření atd. Pro své nerozumné počínání si vždy najde přijatelné odůvodnění.

- Přístupem **vědomé snahy situaci řešit**. Snaha spočívá v adaptivním přístupu k danému problému. Člověk může situaci změnit - velkým rozhodnutím nebo jen vykonáním jednoduché věci. Je také schopen zvládnout situaci nácvikem dovedností, ať už jednoduché dovednosti nebo s vyvinutím relativně většího úsilí, ale i učením se zcela novým věcem, které jedinci pomůžou stresující situaci lépe zvládat. Problém lze vyřešit i změnou pohledu na situaci – člověk se učí vidět situaci i jinými očima, učí se nové schopnosti, jak situaci zvládat.

### 3 Charakteristika práce v sociálních službách

Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života lidem společensky znevýhodněným, popřípadě je, pokud možno, co nejvíce začlenit do společnosti. Tato pomoc je podporována obecným uznáním základních lidských práv a probíhá tím, že ve prospěch občana něco koná, čímž ho současně ochraňuje (M. Vágnerová, 2008).

#### 3.1 Postavení pracovníka v sociálních službách

Personál v sociálních službách zahrnuje kromě jiných profesí především sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Vysvětlíme si tudíž rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociální péči.

Zákon o sociálních službách<sup>2</sup> stanoví, že **sociálním pracovníkem** je ten, který „*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 zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace*“.

O. Matoušek (2007, str. 47 ) uvádí: „*Lze považovat za velmi vhodné, že zákon stanovil předpoklady pro výkon tohoto povolání a umožnil tak zachování určité úrovně kvality sociálních pracovníků. Zásadně je předpokladem k výkonu tohoto povolání způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Odborné způsobilosti zákon věnuje nejvíce pozornosti právě vzhledem k zodpovědné a často náročné činnosti, kterou má sociální pracovník vykonávat. Činnost sociálního pracovníka nadále nelze vykonávat bez minimálně vyššího odborného vzdělání specializovaného na sociální práci.*“

---

<sup>2</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007.

Naproti tomu se podle zákona o sociálních službách za **pracovníka v sociálních službách** považuje ten, který poskytuje:

- přímou obslužnou péči osobám v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, spojenou zejména s nácvikem či pomocí při každodenních běžných činnostech,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost, zahrnující především prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků,
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby, spočívající zejména v zajištění komplexní péče o jejich osobu i domácnost.

Základním předpokladem pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je podle zákona způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Ustanovení zde již neobsahují povinnost dalšího vzdělávání.

Zaměříme-li se na sociální práci v domovech důchodců, je pro sociálního pracovníka důležitou dovedností schopnost vybudovat rovnocenné postavení v kolektivu a důsledně šířit sociální hledisko při všech změnách, které v současnosti domovy absolvují. Mezi hlavní cíle těchto zařízení patří nalézt vyváženost mezi sociální a zdravotní péčí poskytovanou v těchto domovech. Stejně tak jako každý jiný občan naší republiky mají na kvalitní zdravotní péči nárok i klienti domovů. Zdravotní péče však nesmí v životě člověka převážet nad péčí sociální (O. Matoušek, 2005).

Jednou z podmínek smysluplné práce sociálních pracovníků je jejich průběžné vzdělání. Hledání nových výcviků, které jsou podstatnou součástí přinejmenším pro udržení výkonnosti a morálky, závisí také na aktivním zájmu pracovníků. Jejich profese vyžaduje neustálé učení novým pohledům, novým přístupům i novým názorům. K rozvoji lidské tvořivosti a růstu produktivity práce člověku nejvíce přispívá skutečnost, že je obklopen spřízněnými dušemi. Pokud se ovšem dostává do situace:

- kdy má pocit, že už udělal všechno, co mohl,
- má pocit, že pracuje víc než klient,

- tajně si přeje, aby se ohlášený klient nedostavil,
- snaží se svůj případ přenechat druhým,

má nejvyšší čas na pomoc svého supervizora (I. Úlehla, 1999).

### 3.2 Pomáhající profese v sociální oblasti

U pracovníků v pomáhajících profesích je nesmírně důležité dbát na vlastní „mezilidskou ekonomiku.“ Pokud u jedince trvá dlouhodobá nerovnováha mezi „braním“ a „dáváním“, dostaví se u něj často pocity vyčerpání, nezájmu a cynismu, které později vyústí do podoby burnout syndromu. Je tedy nesmírně důležité získávat energii i během každodenního života. Člověk by si měl každý den uvědomovat, co se povedlo, co ho baví a na co se těší. K. Hájek (2006) tyto tři činnosti nazývá kontrolkami šťastného života. Pokud z našeho života zmizí, zbudou nám pouze nudné povinnosti. Spokojenost postupně nahradí rozmrzelost a další nepříjemné pocity. Hájek proto doporučuje kontrolky štěstí aktivně vyhledávat a zařazovat do svého denního a týdenního plánu.

Autor dále uvádí, že je nezbytné hlídat, aby se ani jedna kontrolka z našeho života nevytratila. S jejich ztrátou se vytrácí kvalita života. Kontrolky jsou spjaty s mezilidskými vztahy a působí na nás nejen ve volném čase, ale i v profesním světě. V obdobích, kdy nás drtí problémy nebo povinnosti, se nám postupně vytrácejí. Kontrolky života jsou citlivé a odcházejí už v počátku duševní krize nebo burnout syndromu. Pokud cítíme, že náš život pomalu opouští, musíme zmobilizovat veškeré úsilí k jejich návratu. Jejich přítomnost nás usvědčuje v pocitech, že žijeme šťastný život a pomáhá nám při obnově energie, kterou tolik potřebujeme ke zvládnutí každodenního života.

Hlavním úkolem profesionálního pomáhání je nejen pomáhání samotné, nýbrž i hledání způsobů, jak podpořit zdraví, prospěch nebo pohodu druhého člověka a jak přispět k tomu, aby se mu lépe žilo. Pro profesionální pomoc je typické, že nastupuje až tehdy, kdy ostatní způsoby pomoci selhávají nebo jsou z osobních či společenských důvodů pro člověka nedosažitelné. Lidé většinu svých problémů a trápení řeší obvyklou cestou, tj. vlastní pomocí, pomocí svého okolí, rodiny, přátel a dalších neprofesionálů. A tam. Kde tyto běžné mezilidské vztahy pomoci chybí, nastupuje pomoc profesionální. Profesionál se

na rozdíl od laických pomahačů liší v tom, že „ví, co dělá“, pro své jednání má vědecké vysvětlení podložené vědeckou teorií (I. Úlehla, 1999).

Každý, kdo pracuje s lidmi, si musí uvědomit, že nic z toho, co se naučil, neplatí věčně. Žádné návody, poučky, popisy techniky atd. neobstojí v proudu času a tím, jak se doba mění, vyžaduje stále nové přístupy. Pořád naléhavěji se ukazuje skutečnost, že než si trvale uchovávat již nabyté vědomosti, je daleko podstatnější dovednost umět se učit nové věci a schopnost umět zacházet se změnou nebo proudem změn. V současné době se ukazuje, že dovednost zacházení s nejistotou umožňuje lidem nalézat nové a nové jistoty (I. Úlehla, 1999).

### 3.3 Senior jako uživatel sociální služby

Zákon o sociálních službách<sup>3</sup> obsahuje nové právní úpravy, týkající se kategorizace sociálních služeb, které se dělí na:

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

Sociální služby se poskytují ambulantní, terénní nebo pobytovou formou.

Nyní se zaměříme na skupinu seniorů a jim poskytovanou sociální péči pobytovou formou. Tuto formu volí podle O. Matouška (2005) senioři dobrovolně nebo s donucením v návaznosti na okolnosti, týkající se zejména akutní změny jejich zdravotního stavu, kdy si již nejsou schopni zajistit péči o svou osobu a soběstačnost.

V naší republice se typy rezidenčních zařízení rozdělují podle rozsahu poskytovaných služeb a podle způsobu úhrady na:

1. **Domovy – penziony pro důchodce** – osoby si v domově pronajímají byt, který si vybavují vlastním nábytkem. Po zdravotní stránce jsou důchodci v pořádku, jsou soběstační a mají možnost využití některých nabízených

---

<sup>3</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

placených služeb. Pečovatelská služba nabízí zajištění nákupů, praní, žehlení, úklid, doprovody k lékařům, různé pochůzky, atd.

2. **Domy s pečovatelskou službou** – jedná se o byty zvláštního určení, kdy je uživatelům poskytováno nejen ubytování, ale i různé sociální služby. Klienti mohou v pracovní dny využívat přítomnost pečovatelské služby, která jim pomáhá zvládat běžné každodenní úkony, týkající se základní hygienické péče, zajištění jídla, péče o domácnost, vyřizování osobních záležitostí na úřadech, doprovod k lékařům, atd.

O. Matoušek (2005, s. 178) uvádí, že: *„u obou typů těchto zařízení vzniká problém v případě zhoršení zdravotního stavu člověka. Čeká jej přechod do domova důchodců se všemi negativními důsledky a riziky spojenými s přemístěním.“*

3. **Domovy důchodců** - zařízení poskytují svým obyvatelům trvalé pobytové služby včetně rozsáhlého spektra sociálních služeb, zahrnující péči o vlastní osobu a domácnost klienta, různé aktivizační programy a činnosti, zdravotně ošetrovatelskou péči, hospicovou péči o umírající, atd. (O. Matoušek, 2005).

Autor dále uvádí, že sociální práce v uvedených rezidenčních zařízeních je velice potřebná, jelikož se jedná o přímou a konkrétní pomoc poskytovanou klientům žijícím v těchto zařízeních.

V současnosti se do popředí zájmu společnosti stále naléhavěji dostává komunitní plánování sociálních služeb. Podle O. Matouška (2005, s. 175): *„jde o sociální práci zaměřenou na skupiny seniorů a podporu jejich začlenění do komunity s cílem zdravotní a sociální prevence. Dále jde o komunitní plánování, tedy vytvoření systémů služeb pro seniory ve vymezeném teritoriu, a konečně o budování komplexů služeb respektujících širokou škálu potřeb starších lidí žijících v komunitě.“*



## **4 Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem v Boskovicích**

### **4.1 Charakteristika zařízení a poskytované sociální péče**

Rezidenční zařízení Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Boskovicích se nachází ve městě na střední Moravě, v blízkosti centra na ulici Sadová. Výhodou umístění budovy je rovněž nedaleká autobusová zastávka, což oceňují kromě personálu zejména rodinní příslušníci klientů.

Domovy spadají pod Městskou správu sociálních služeb, příspěvkovou organizaci Města Boskovice. Účelem jejího zřízení je poskytování sociální péče nejen občanům, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku potřebují pomoc, ale také občanům, kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat nepříznivé životní poměry či obtížnou životní situaci.

Příspěvková organizace poskytuje ústavní sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. a obecně závaznými předpisy.

Posláním Domova pro seniory je poskytnout pobytové služby seniorům, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nejsou schopni trvalého života ve svém přirozeném sociálním prostředí. Služba je zaměřena na pomoc a podporu jako důstojnou náhradu za běžné domácí prostředí a vychází z individuálních potřeb klientů.

Posláním Domova se zvláštním režimem je poskytování nepostradatelné péče osobám, které vyžadují speciální potřeby. Cílem péče je umožnění důstojného a spokojeného života klientům, přičemž se pomoc přizpůsobuje jejich individuálním potřebám a směřuje k udržování sociálních návyků potřebných k životu.

Poskytovaná pomoc rezidenčního zařízení se samozřejmě dodržuje základní lidská práva a svobody, respektuje důstojnost klientů a vytváří podmínky pro jejich sociální začleňování.

Nepostradatelnou součástí poskytovaných služeb je rovněž realizace různých kulturních a aktivizačních akcí s bohatou nabídkou zájmových činností. Ty se zaměřují nejen na smysluplnost a bohatost nabídky, ale rovněž

usilují o maximální začleňování klientů do prostředí místní komunity. S velkým zájmem klientů se také setkaly nové projekty Senior léto Boskovice a Škola Slunce.

Nelze opomenout ani oblíbený interní časopis Život s úsměvem a měsíčník Oáza, jež jsou pro obyvatele rezidenčního zařízení pravidelnými a důležitými zdroji informací (Domov pro seniory, 2010).

## 4.2 Personální složení rezidenčního zařízení

Sociální služby, které jsou klientům Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem poskytovány, zahrnují komplexní sociální a ošetrovatelskou péči. Personál vykonává veškerou péči v souladu se standardy ošetrovatelského procesu a sociálních standardů.

Péče probíhá v nepřetržitém provozu na jednom oddělení Domova se zvláštním režimem a třech odděleních Domova pro seniory. Každý klient má přidělen klíčového pracovníka, jehož práce spočívá v realizaci a naplňování individuálních potřeb sociální služby.

Zdravotní a ošetrovatelskou péči poskytují registrované sestry s platnou odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Odbornou lékařskou péči zajišťuje praktický lékař pro dospělé.

O obstarávání osobních, úředních a finančních záležitostí klientů se starají sociální pracovníce.

Personální strukturu rezidenčního zařízení tvoří:

- Střední zdravotnický personál.
- Sociální pracovníci.
- Pracovníci sociální péče.
- THP pracovníci.
- Pracovníci kuchyně.
- Pracovníci údržby.
- Pracovníci vrátnice.

- Pracovníci úklidu.
- Pracovníci prádelny, švadlena.

### **4.3 Složení klientely rezidenčního zařízení**

Rezidenční zařízení poskytuje ústavní služby 162 klientům. Z uvedeného počtu je 123 uživatelů ubytováno v Domově pro seniory a 39 v Domově se zvláštním režimem.

Cílovou skupinu Domova pro seniory tvoří senioři starší 60 let, mladší senioři od 65 do 80 let a starší senioři nad 80 let. Zájemcům nižšího věku, kteří mají o tuto službu zájem, může být učiněna výjimka, jedná-li se o případy hodných zvláštního zřetele. O posouzení celkové sociální situace žadatele rozhoduje ředitelka MSSS.

Cílovou skupinu uživatelů Domova se zvláštním režimem představují osoby s chronickým duševním onemocněním, starší 55 let s plným invalidním posouzením. Jedná se o osoby postižené cévní mozkovou příhodou, stařeckou demencí, degenerativním onemocněním mozku, Alzheimerovou chorobou a osoby, jež potřebují stálou pomoc jiné fyzické osoby. I na tomto oddělení může být učiněna výjimka žadatelům v případech hodných zvláštního zřetele (Výroční zpráva 2010, 2011).

## 5 Výzkumné řešení

### 5.1 Stanovení cíle, výzkumné metody a hypotéz výzkumu

Bakalářská práce je zaměřena na výzkum informovanosti personálu v rezidenčním zařízení Boskovice o problematice pojmu syndrom vyhoření. Cílem práce je zjistit, zda a do jaké míry se syndrom vyhoření na pracovišti vyskytuje a je-li ze strany zaměstnavatele poskytnuta zaměstnancům dostatečná prevence před vznikem syndromu vyhoření. Dílčími cíly je zjištění převažujícího dosaženého vzdělání a věkového rozložení zaměstnanců, délky jejich praxe, vzájemných vztahů na pracovišti a schopnosti zvládat pracovní stres.

#### Výzkumná metoda

K řešení výzkumného problému byl zvolen kvantitativní výzkum. K získání informací, názorů a postojů byla vybrána technika anonymního dotazníkového šetření. Jedná se o nejrozšířenější a nejrychlejší způsob získávání dat od větší skupiny respondentů.

Dotazník se skládá z 26 uzavřených otázek a je rozdělen do tří částí. První část je zaměřena na demografické údaje o respondentech jako je pohlaví, věk, dosažené vzdělání, pracovní pozice a délka praxe. Druhá část se týká povědomí respondentů o syndromu vyhoření a jeho prevenci. Třetí část zaznamenává zázemí pracovního prostředí, vzájemných vztahů na pracovišti, možnosti dalšího vzdělávání a existence supervize.

#### Stanové hypotézy

Vzhledem k velikosti výzkumného souboru byly stanoveny tzv. hypotézy prosté:

**Hypotéza H<sub>1</sub>:** Pracovníci v sociálních službách mají převážně středoškolské vzdělání.

**Hypotéza H<sub>2</sub>:** Ve výzkumném souboru je nejvíce zaměstnanců s délkou praxe v rozpětí 11 – 20 let.

**Hypotéza H<sub>3</sub>:** Mezi zaměstnanci v sociálních službách dominují pracovníci středního věku.

**Hypotéza H<sub>4</sub>:** Vzájemné vztahy na pracovišti jsou ze strany respondentů hodnoceny spíše negativně.

**Hypotéza H<sub>5</sub>:** Většina zaměstnanců v sociálních službách se domnívá zcela jednoznačně, že je schopna zvládat pracovní stres.

## 5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkum byl proveden v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem v Boskovicích.

Po předběžné dohodě s vedením rezidenčního zařízení bylo dotazníkové šetření předloženo 50 pracovníkům. Výzkumný vzorek zahrnoval sociální pracovníky, zdravotní personál, pracovníky v přímé obslužné péči a ostatní personál.

Dotazníky byly personálu předány k vyplnění začátkem prosince 2011 s měsíčním termínem na jejich vyplnění. Vráceno jich bylo 45, což znamená 91 % návratnost.

## 5.3 Zpracování získaných dat

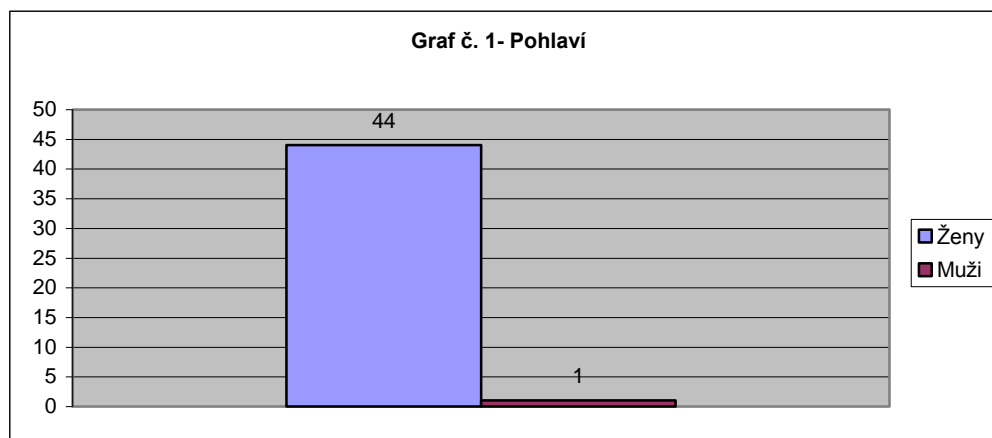
V této části bakalářské práce byla vyhodnocená data získaná ze 45 dotazníků. Jednotlivé otázky byly zpracovány do přehledných grafů se slovními komentáři.

První část zahrnuje demografické údaje o respondentech.

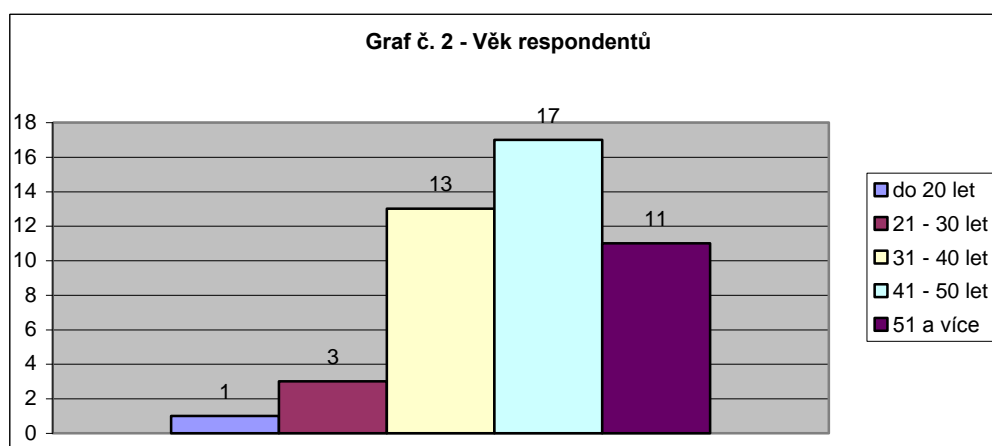
Druhá část se týká údajů o informovanosti personálu a prevenci syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele.

Třetí část se věnuje hodnocení pracovních vztahů.

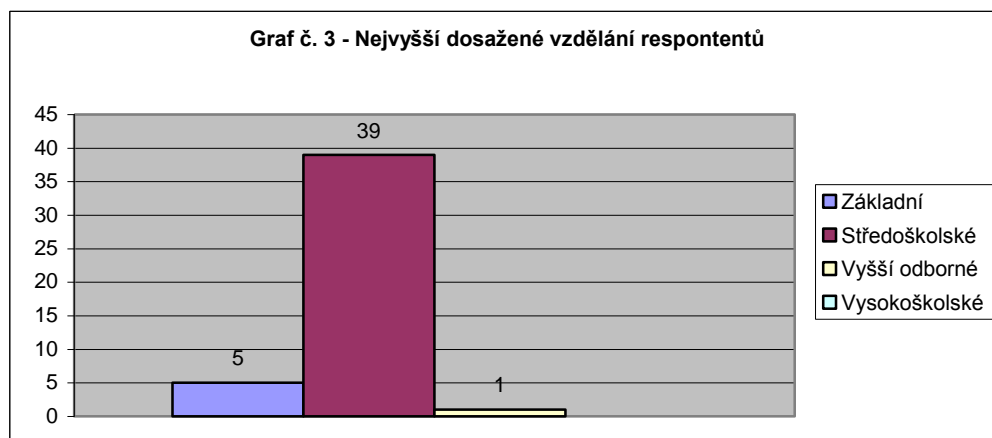
## Demografické údaje o respondentech



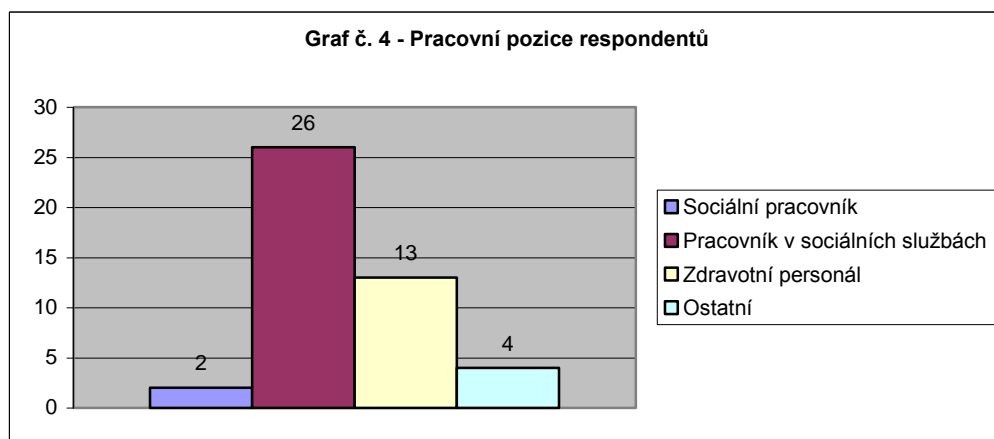
Z celkového počtu respondentů v zařízení převažují ženy, které jsou zastoupeny počtem 44, muž zde pracuje pouze 1. Z toho vyplývá, že v sociálních službách jsou mezi pracovníky ženy v převaze.



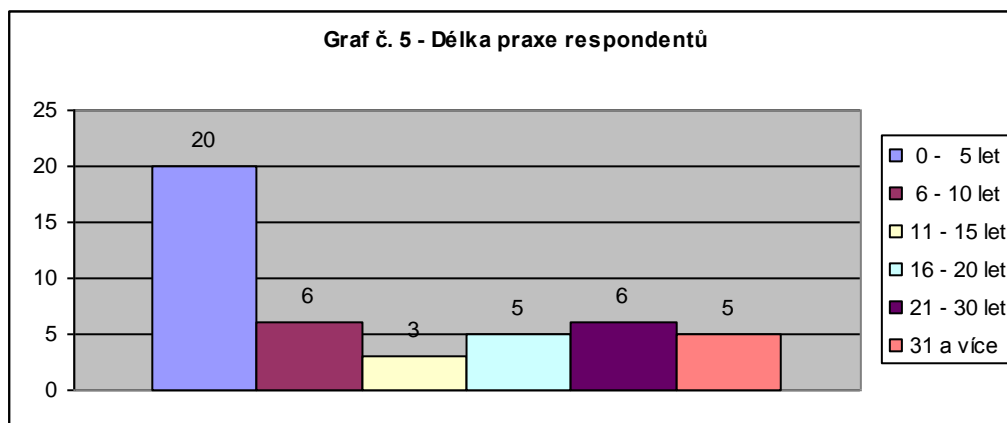
Mezi nejvíce zastoupenou věkovou kategorií patří věk 41 – 50 let, s počtem 17 respondentů, následuje kategorie 31 – 40 let, ve které je zařazeno 13 respondentů a kategorie 51 let a více, s počtem 11 respondentů. Věk do 30 let je obsazen pouze 4 pracovníky. Z tohoto grafu vyplývá, že mladší věkové kategorie nemají o práci v sociálních službách zájem.



Graf znázorňuje dosažené vzdělání respondentů. Ukazuje, že v sociálních službách převažuje středoškolské vzdělání s počtem 39 respondentů. Základní vzdělání je zde zastoupeno počtem 5 respondentů, zatímco vyšší odborné vzdělání splňuje pouze 1 respondent a vysokoškolské vzdělání není zastoupeno vůbec. Z výsledků vyplývá, že by bylo vhodné zvyšování kvalifikace dotázaných respondentů.

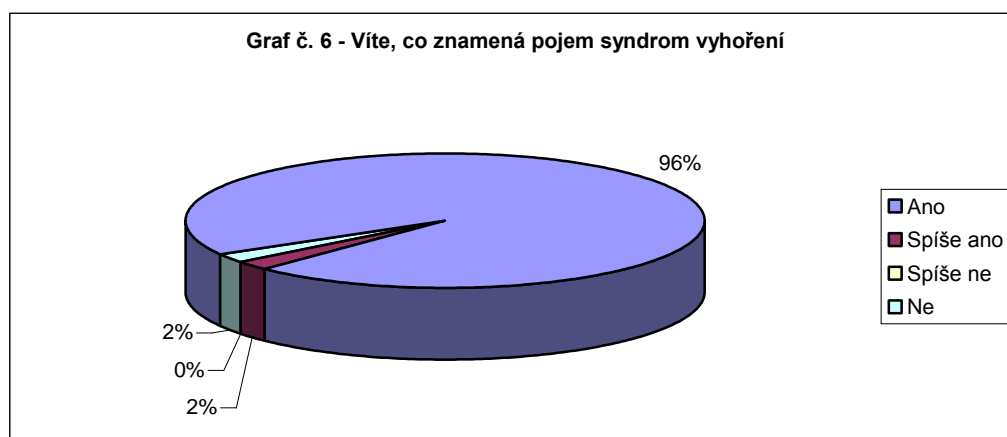


V grafu je vyjádřeno zastoupení pracovních pozic dotázaných respondentů. Největší skupina s počtem 26 respondentů spadá do pozice pracovníka v sociálních službách. Následuje pozice zdravotního personálu s počtem 13 pracovníků, 4 pracovníci se řadí do pozice ostatní a 2 respondenti jsou sociálními pracovníky.



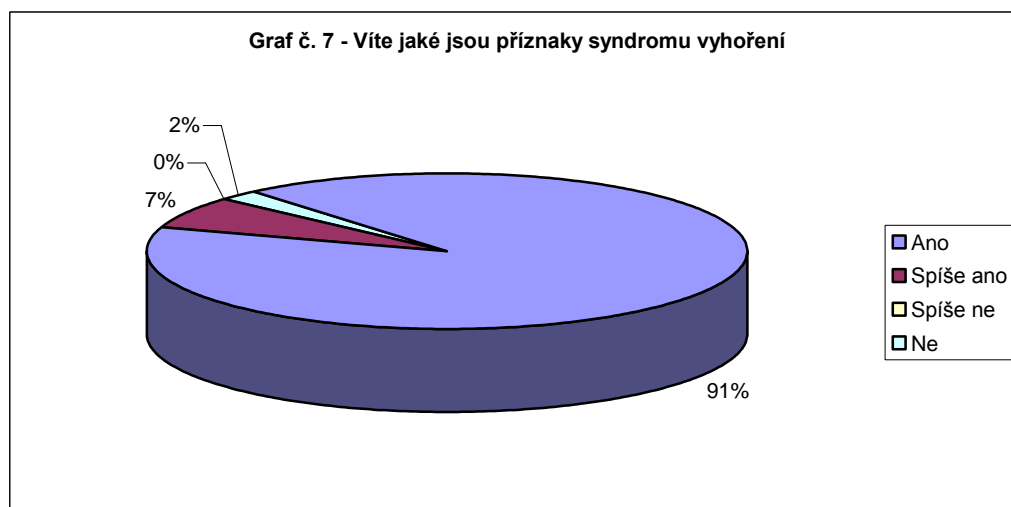
Z uvedených hodnot vyplývá, že největší počet dotázaných podle délky praxe zahrnuje skupina do 5 let, ke které se hlásí 20 respondentů. Ostatní kategorie jsou vesměs vyrovnané. Ke skupině 6 -10 let a 21 - 30 let se zařadilo po 6 respondentech, stejný počet zastoupených s 5 respondenty zahrnují skupiny 16 – 20 let a 31 a více let. Do nejmenší skupiny 11 – 15 let patří 3 respondenti.

### Informovanost o syndromu vyhoření a jeho prevenci

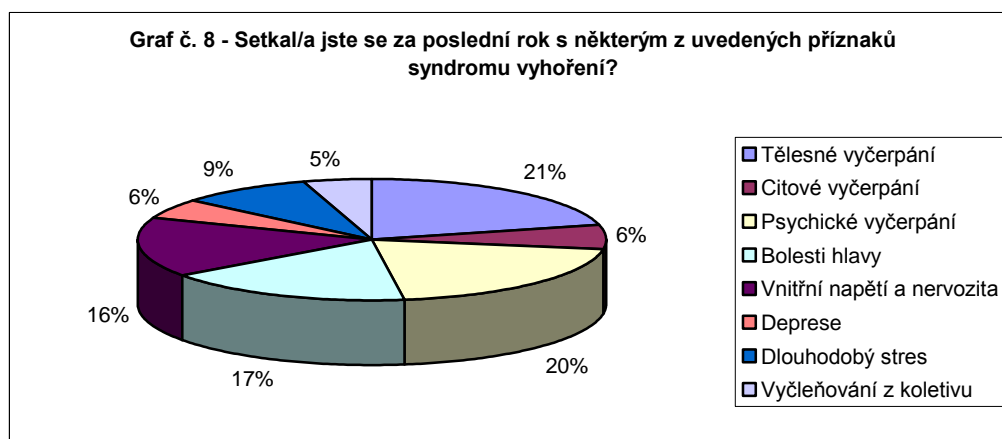


Odpověď na tuto otázku zná 96 % respondentů, 2 % se domnívají, že spíše ví, co pojem znamená a stejné procento (2 %) pojem nezná.

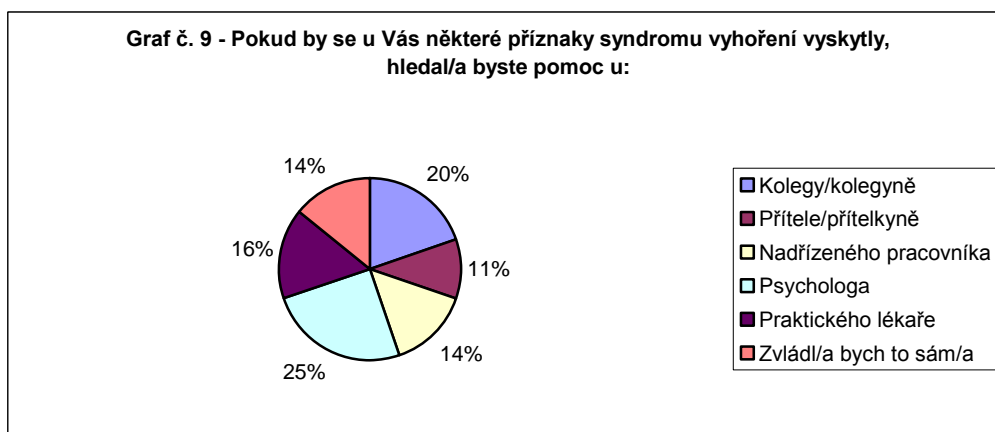




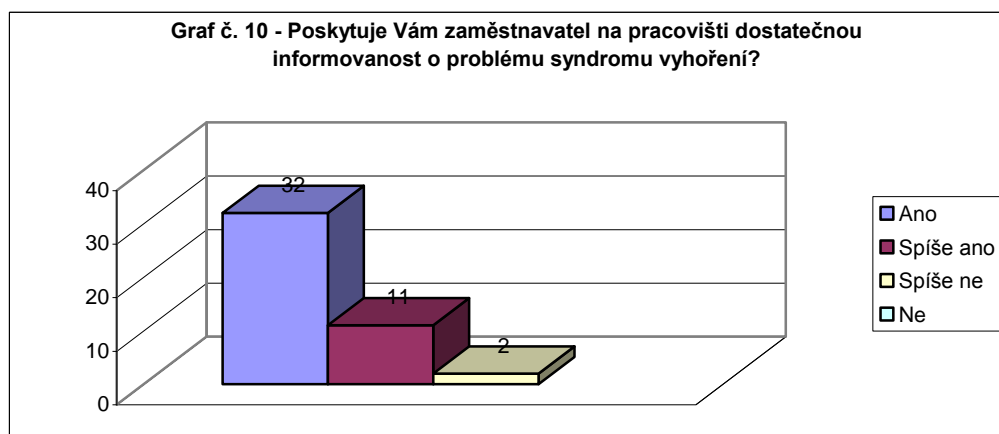
Uvedené hodnoty vypovídají o znalosti příznaků syndromu vyhoření. Většina respondentů (91 %) příznaky zná. 7% dotázaných se spíše domnívá, že příznaky zná, zatímco pouhé 2 % příznaky syndromu neznají.



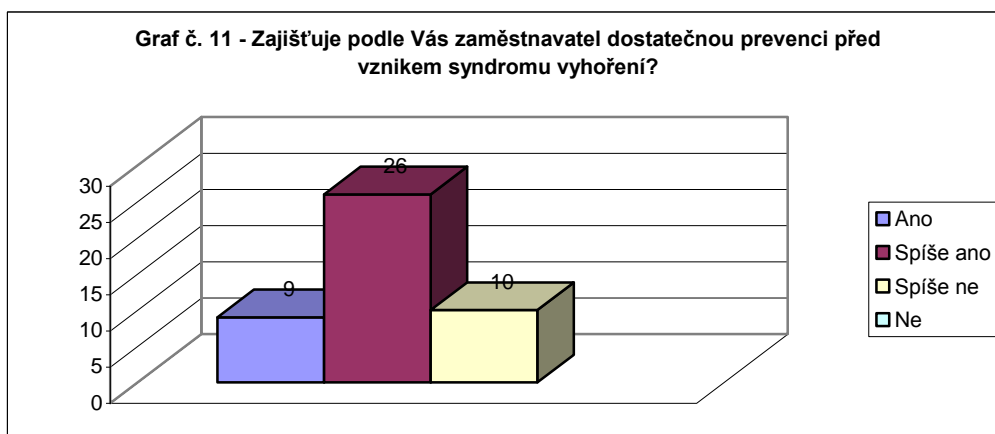
Graf znázorňuje míru setkání s některými příznaky syndromu vyhoření. Za nejvíce zastoupený příznak je respondenty označováno tělesné vyčerpání (21 %), na druhém místě s těsným počtem 20 % označují psychické vyčerpání, za třetí v pořadí největší příznak s počtem 17 % řadí dotazovaní bolesti hlavy, 16 % uvádí za příznak vnitřní napětí a nervozitu. Dále následuje dlouhodobý stres (9 %), deprese a citové vyčerpání (6 %). Nejméně vyskytujícím příznakem je vyčleňování z kolektivu (5 %).



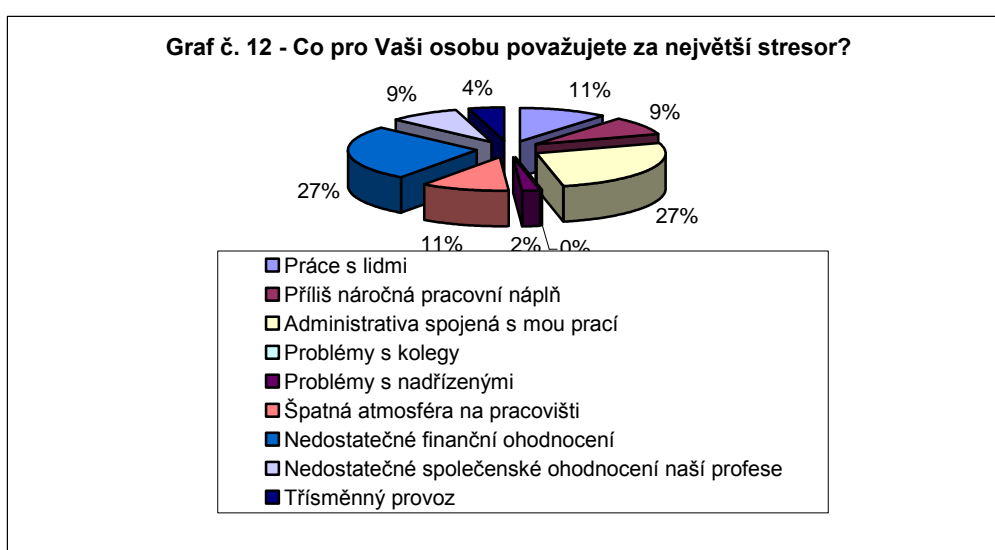
Na otázku, kde by respondenti v případě vyskytujících se příznaků syndromu vyhoření hledali pomoc, 25 % dotázaných uvedlo psychologa. 20 % respondentů by pomoc hledalo u kolegy, 16 % by se obrátilo na praktického lékaře, 14 % na nadřízeného pracovníka a 11 % na přítele. 14 % respondentů se domnívá, že by pomoc nepotřebovali a s problémy by si poradili sami.



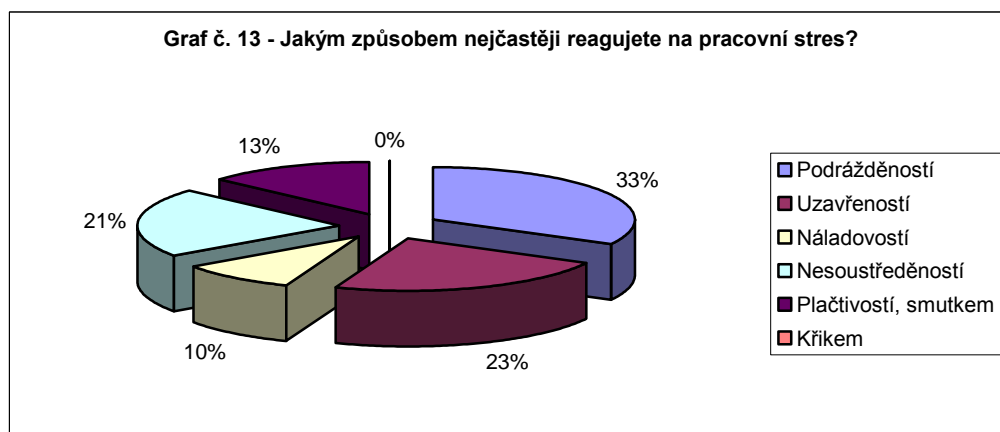
Získané údaje ukazují, že zaměstnavatel poskytuje dostatečnou informovanost o problému syndromu vyhoření, o čemž je přesvědčeno 32 respondentů. Názor, že spíše ano, zastává 11 dotazovaných. Naproti těmto názorům se 2 respondenti domnívají, že dostatečná informovanost o problému ze strany zaměstnavatele spíše neprobíhá.



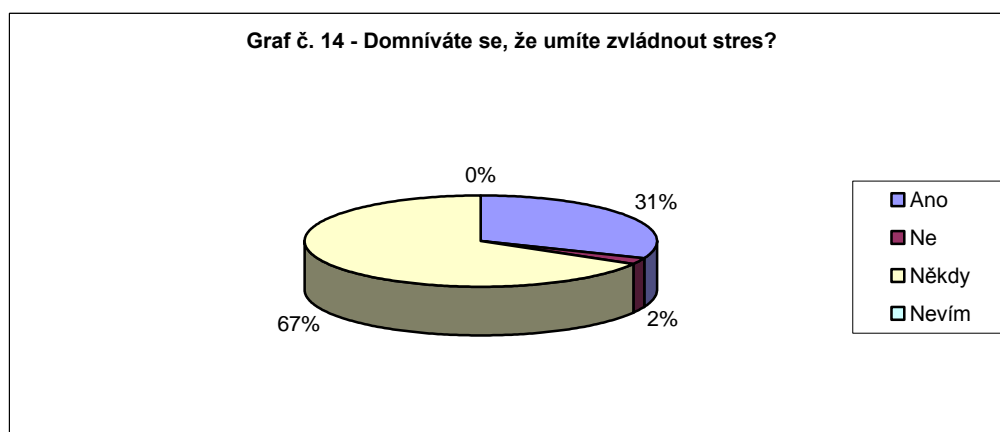
Názor dotazovaných na dostatečnou prevenci před vznikem syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele vyplývá následující. 26 respondentů zastává názor, že prevence je spíše dostatečná, 10 respondentů si myslí, že prevence spíše není dostatečná a 9 se domnívá, že prevence dostatečná není.



Zaznamenané hodnoty ukazují míru působení uvedených stresorů na respondenty. Za největší stresory považuje 27 % dotazovaných nedostatečné finanční ohodnocení a administrativu, druhé místo s 11 % padá na špatnou atmosféru na pracovišti a na práci s lidmi. 9 % považuje za největší stresor nedostatečné společenské ohodnocení profese a příliš náročnou pracovní náplň, 4 % respondentů uvádí třisměnný provoz a 2 % problémy s nadřízenými. Problémy s kolegy neuvádí žádný dotazovaný.



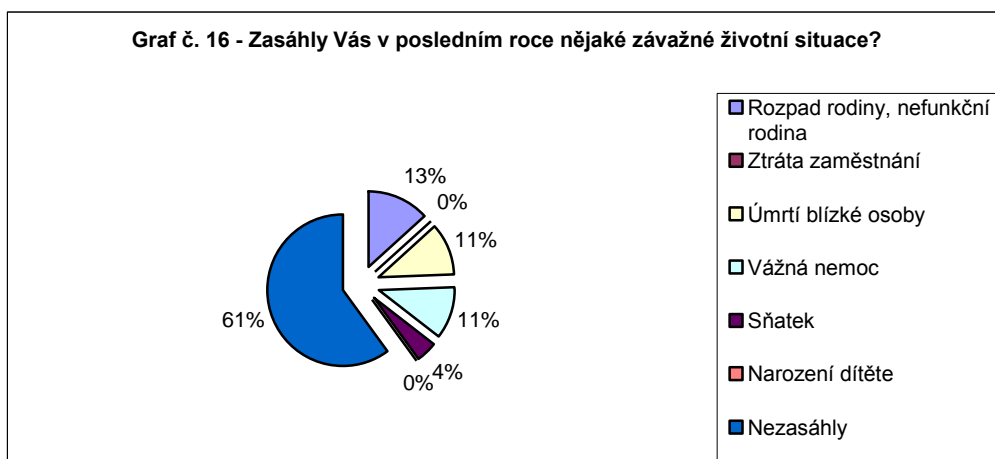
Z grafu vyplývá, že nejčastějším způsobem reagování respondentů na stres je podrážděnost. K tomuto způsobu se hlásí 33 % dotázaných. 23 % uvádí jako reakci uzavřenost, 21 % nesoustředěnost, 13 % uzavřenost a 10 % respondentů reaguje na stres náladovostí. Reakci křiku na stres neuvádí žádný respondent.



Graf znázorňuje výsledky schopnosti zvládnání stresu. Z uvedených hodnot vyplývá, že pouhých 31 % respondentů se domnívá, že stres zvládá. Většina dotázaných (67 %) však uvádí, že stres dokáže zvládnou pouze někdy. K možnosti neschopnosti zvládnání stresu se přihlásily 2 % respondentů.

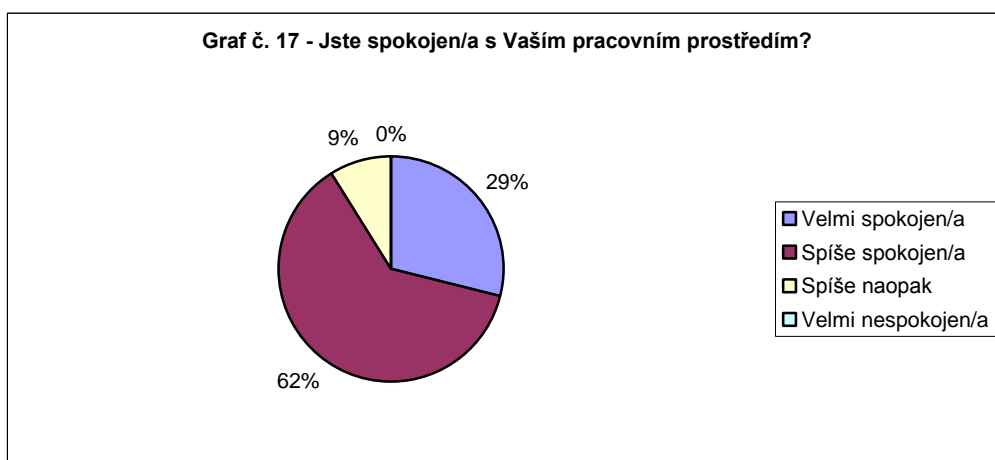


Z uvedeného grafu je patrné, jak se podle mínění respondentů vyvíjela jejich vlastní angažovanost k práci během posledního roku. 53 % dotazovaných je přesvědčeno, že se jejich postoj nezměnil. 29% nedokáže svůj postoj posoudit a 18 % se domnívá, že za poslední rok se jejich angažovanost snížila.

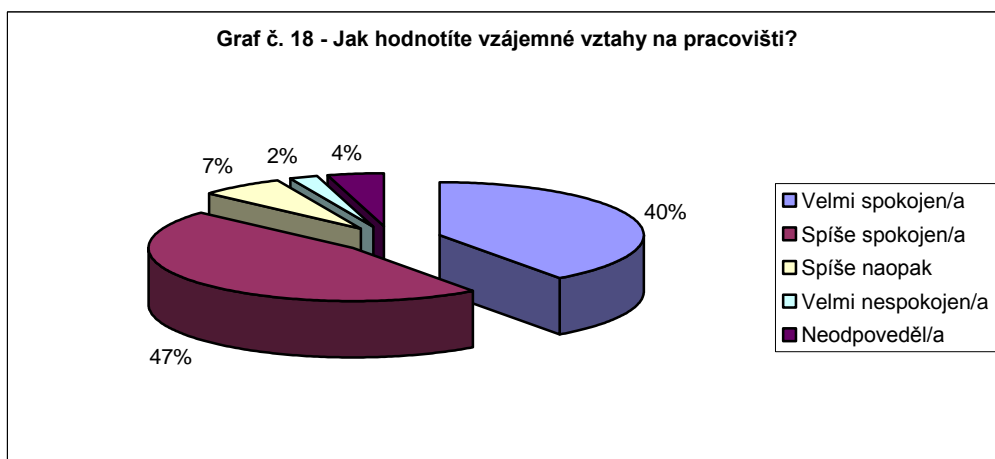


Získané hodnoty ukazují, že převážná část respondentů se v posledním roce nesešla se žádnou z uvedených závažných situací (61 %). S rozpadem rodiny či nefunkční rodinou se setkalo 13 % respondentů. Úmrtí blízké osoby uvádí 11 %, stejné procento postihla i vážná nemoc. Tu radostnější stránku života, kterou představuje sňatek, zastupují 2 % dotazovaných, narození dítěte nepotkalo žádného respondenta. Stejně tak nikdo z respondentů nepřišel v posledním roce o práci.

## Hodnocení pracovní spokojenosti



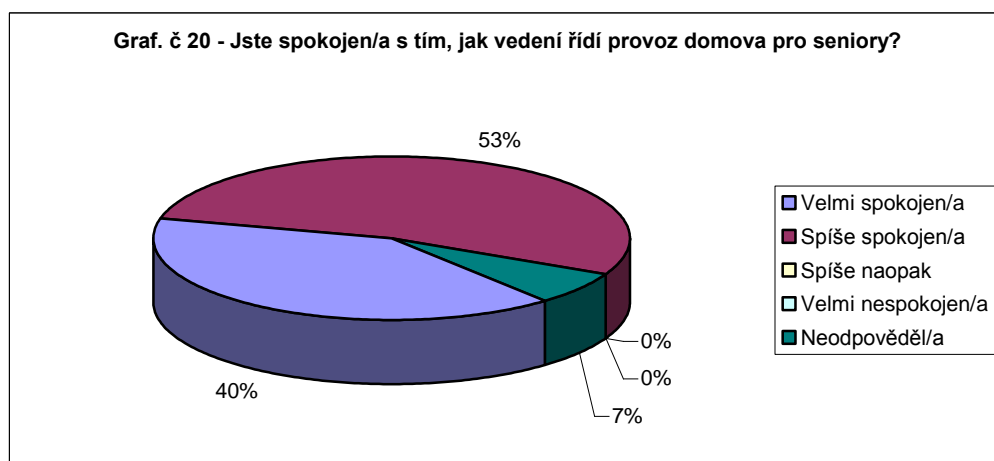
Na dotaz ohledně spokojenosti se svým pracovním prostředím se více jak polovina respondentů přiklonila k názoru spíše spokojen/a. Tuto skupinu zastupuje 62 % dotazovaných. 29 % zastává názor velké spokojenosti. Spíše spokojeno je 9 % respondentů. K možnosti velmi nespokojen/a se nepřihlásil žádný dotazovaný.



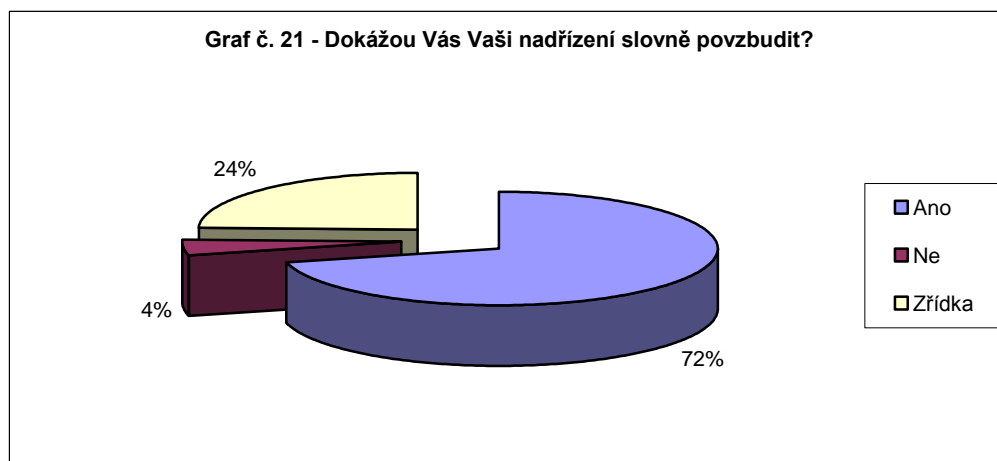
Z uvedených výsledků je zřejmé, že 47 % respondentů je s vzájemnými vztahy na pracovišti spíše spokojeno. O málo menší počet (40 %) zastává názor velmi spokojen/a. Za spíše nespokojenými pracovními vztahy si stojí 7 % dotazovaných. Velmi nespokojeni jsou 2 %. Na dotaz neodpověděly 4 % respondentů.



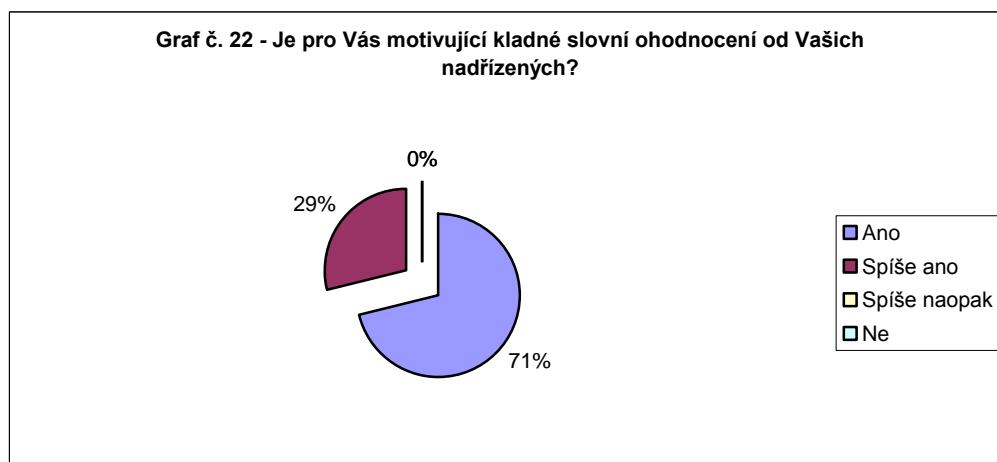
Vlastní názor na pracovní činnosti může před svými nadřízenými bez obav vyjádřit pouze 42 % respondentů, zatímco 45 % se domnívá, že svůj názor může bez obav projevit pouze občas. 13 % respondentů nevyužívá této možnosti vůbec z důvodů možných následků.



Graf znázorňuje spokojenost respondentů s řízením provozu samotným vedením domova. Spíše spokojeno se ukázalo být 53 % dotazovaných, zatímco velmi spokojených 40 % dotazovaných. Naproti tomu zůstává otázkou, proč 7 % respondentů na otázku neodpovědělo.

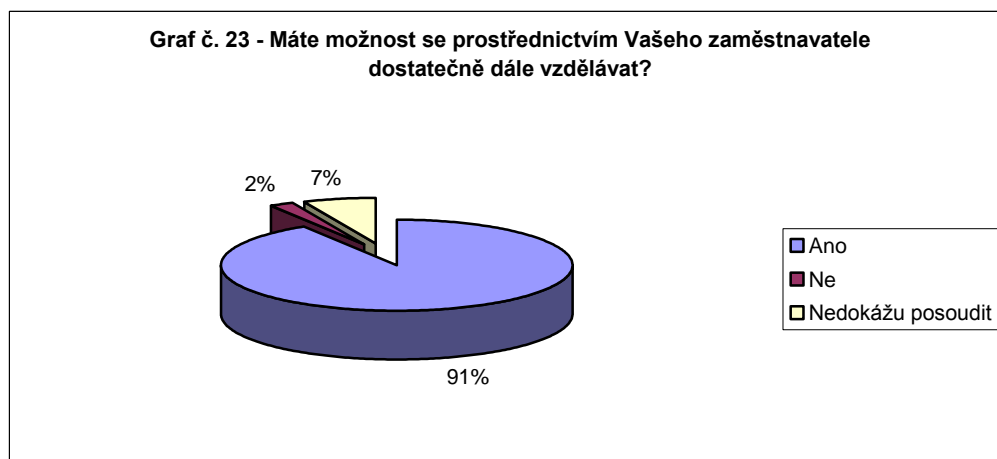


Z uvedených hodnot vyplývá, zda jsou nadřízení schopni slovního povzbuzení vůči svým podřízeným. Většina respondentů se domnívá, že se jim od nadřízených slovního povzbuzení dostává. Tento názor zastává 72 % dotazovaných. 24 % se povzbuzení dostává pouze zřídka. Zbylým 4 % respondentů se žádného povzbuzení od nadřízených nedostává.

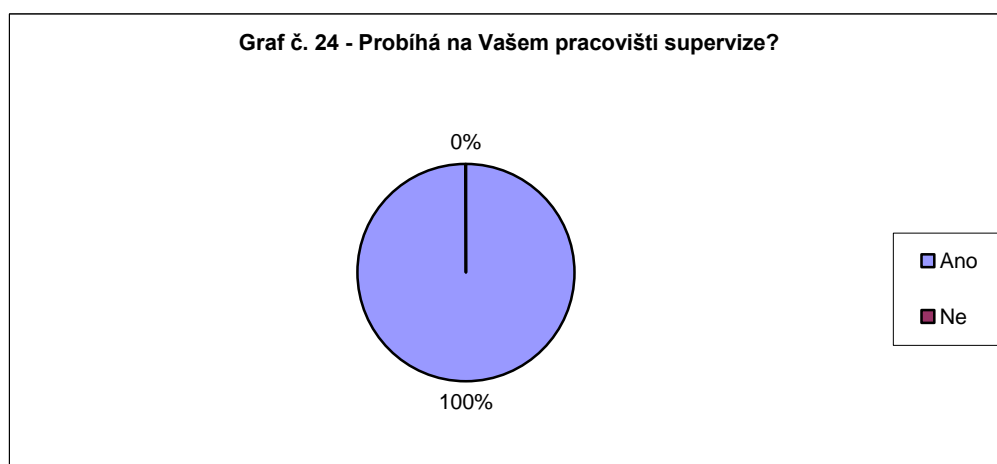


Se slovním povzbuzením nadřízených úzce souvisí i jejich slovní ohodnocení vůči podřízenému personálu. Jako motivující se slovní ohodnocení jeví 71 % respondentů. Zbývajících 29 % se přiklání k názoru, že slovní ohodnocení je pro ně jen spíše motivující.





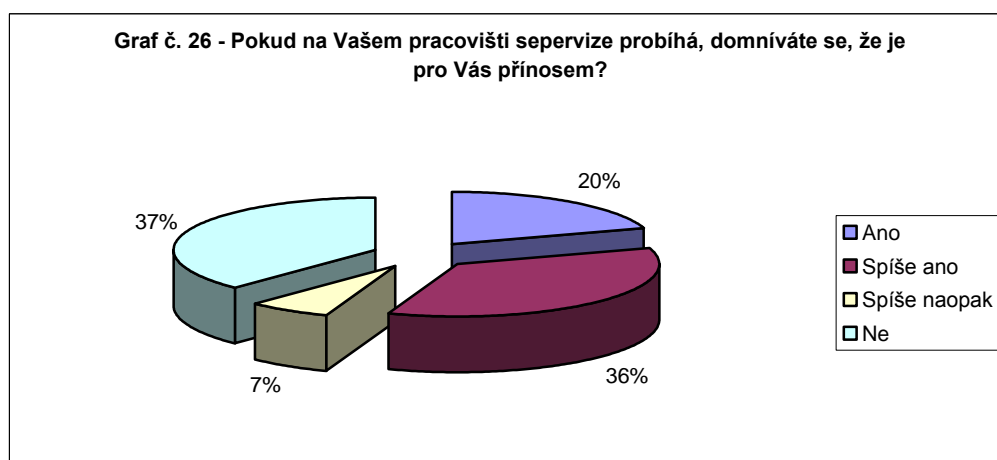
Na otázku, zda mají respondenti pracující v sociálních službách, možnost se prostřednictvím zaměstnavatele dostatečně dále vzdělávat, odpověděla téměř většina (91 %) kladně. 2 % jsou názoru, že k dalšímu dostatečnému vzdělávání nemají možnost a 7 % respondentů tuto otázku nedokázalo posoudit.



Tento graf jako jediný ukazuje 100 % shodu všech respondentů. Všichni dotazovaní jsou seznámeni se skutečností, že na jejich pracovišti probíhá supervize.



Z celkového počtu respondentů pouze 1 uvedl, že využil individuální supervizi k řešení vlastních problémů. Zbýlých 44 dotazovaných nabízené možnosti doposud nevyužilo.



Poslední kladená otázka znázorňuje do jaké míry je probíhající supervize na pracovišti pro jednotlivé respondenty přínosem. Výsledek je alarmující. 37 % respondentů se domnívá, že pro ně supervize přínosem není. 36% zastává názor, že přínosem spíše je. 7 % se domnívá, že přínosem spíše není. Pouhých 20 % je přesvědčeno, že supervize je pro ně přínosem.

## 5.4 Vyhodnocení stanovených hypotéz

### **H<sub>1</sub>: Pracovníci v sociálních službách mají převážně středoškolské vzdělání.**

Z výzkumu jasně vyplývá, že většina respondentů dosahuje středoškolského vzdělání. Z celkového počtu 45 dotazovaných se k tomuto vzdělání přihlásilo 39 respondentů. Pouze jeden pracovník uvádí vyšší odborné vzdělání. Zbývajících 5 dotazovaných splňuje základní vzdělání.

*Hypotéza se potvrdila.*

### **H<sub>2</sub>: Ve výzkumném souboru je nejvíce zaměstnanců s délkou praxe v rozpětí 11 – 20 let.**

Délka praxe je podstatným faktorem, který ovlivňuje vznik a míru vyhoření. Ve dvaceti případech se respondenti, vykonávající v tomto zařízení praxi, pohybují v období do 5 let praxe. Dalších uváděných pět období je zastoupeno v rozmezí tři až šesti dotazovanými.

*Hypotéza se nepotvrdila.*

### **H<sub>3</sub>: Mezi zaměstnanci v sociálních službách dominují pracovníci středního věku.**

Z dotazníku je zřejmé, že převažuje věková kategorie 41 – 50 let, což je 17 respondentů. 13 respondentů dosahuje kategorie 31 – 40 let a 11 respondentů spadá do kategorie 51 a více let. Zbývajících 4 dotazovaní dosahují věku do 30 let. Z výzkumu jasně vyplývá, že v sociálních službách dominují pracovníci středního věku.

*Hypotéza se potvrdila.*

### **H<sub>4</sub>: Vzájemné vztahy na pracovišti jsou ze strany respondentů hodnoceny spíše negativně.**

Na vzniku vyhoření se na pracovišti velkou mírou podílí špatné vzájemné pracovní vztahy mezi personálem. Výzkumem na míru spokojenosti vztahů bylo zjištěno, že téměř polovina dotazovaných (47 %) zastává názor spíše spokojeno a 40 % velmi spokojeno. Spíše nespokojeno je 7 % respondentů. Bohužel 2 % respondentů je velmi nespokojeno.

*Hypotéza se nepotvrdila.*

**H<sub>s</sub>: Většina zaměstnanců v sociálních službách se domnívá zcela jednoznačně, že je schopna zvládat pracovní stres.**

Z vyhodnocených otázek vyplynulo poněkud alarmující zjištění, že 67 % respondentů se domnívá, že pracovní stres dokáže zvládnou pouze někdy. Přitom zvládnout stres je schopno podle mínění respondentů pouze 31 %. 2 % respondentů zastávají názor, že stres nezvládají vůbec.

*Hypotéza se nepotvrdila.*

## Závěr

V posledních letech výrazně vzrostl počet lidí, kteří trpí syndromem vyhoření. Mezi nejohroženější povolání, kde se burnout syndrom vyskytuje, patří zejména zdravotní sestry, ošetřovatelé, lékaři, sociální pracovníci, policisté, pedagogové. Zmiňovaný problém se však vyskytuje i v mnoha dalších profesích.

V bakalářské práci jsem zvolila téma syndromu vyhoření u personálu v rezidenčním zařízení z opodstatněného důvodu. Již několik let jsem v neustálém osobním kontaktu s personálem Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem v Boskovicích. Během mých častých sociálních šetření nešlo při rozhovorech s pracovníky leckdy přehlédnout jejich vyčerpání či psychické vypětí. Cílem práce bylo proto zjištění, zda se v zařízení syndrom vyhoření vyskytuje, jaké jsou znalosti pracovníků o problematice a zda je dle personálu poskytnuta dostatečná prevence ze strany zaměstnavatele.

Pro snazší pochopení celé problematiky byla práce rozdělena do pěti samostatných kapitol. Postupně obsahuje seznámení s historií syndromu vyhoření, jeho definicí, faktory i příčinami vzniku.

Dále pojednává o možnostech prevence ze strany jednotlivce i zaměstnavatele, seznámení se supervizí, představuje způsoby řešení následků.

Další část se zabývá postavením pracovníka v sociálních službách, charakterizuje pomáhající profese v sociální oblasti a věnuje se seniorovi, jako uživateli sociální služby.

V bakalářské práci samozřejmě nechybí ani charakteristika rezidenčního zařízení a seznámení se s personálem i jeho klientelou.

Poslední část zahrnuje výzkumné řešení, v jehož počátku byl stanoven cíl výzkumu, byly zvoleny metody výzkumu a stanoveny hypotézy. Rovněž byl stručně popsán zkoumaný vzorek. Samotný výzkum proběhl formou dotazníkového šetření, získané informace byly zpracovány do přehledných grafů.

Vyhodnocením provedeného výzkumu bylo zjištěno, že příznaky syndromu vyhoření se během posledního roku v rezidenčním zařízení vyskytly. 21 % respondentů uvádí příznaky tělesného vyčerpání, 20 % udává příznaky psychického vyčerpání, 17 % se setkala s bolestmi hlavy. V dalším

pořadí následují vnitřní napětí a nervozita, dlouhodobý stres, citové vyčerpání a deprese, vyčleňování z kolektivu.

Z výzkumu dále vyplynulo, že téměř většina respondentů je s touto problematikou seznámena. Alarmující je však zjištění, že 67 % respondentů se domnívá, že pracovní stres je schopno zvládat pouze někdy.

Co se týká prevence před vznikem syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, byly v jejím poskytování prokázány určité rezervy.

45 % respondentů nedokáže z možných negativních opatření zcela vždy vyjádřit svůj názor na pracovní činnosti před svými nadřízenými. Naproti tomu se většina dotazovaných domnívá, že je jejich nadřízení dokážou slovně povzbudit, což se pro práci personálu jeví jako motivující prvek.

Probíhající supervize v zařízení je přínosem pouhým 20 % dotazovaných. Zarážející je fakt, že pro 37 % respondentů není supervize žádným kladem.

Výzkum **potvrdil** stanovené hypotézy:

H<sub>1</sub>: Pracovníci v sociálních službách mají převážně středoškolské vzdělání.

H<sub>3</sub>: Mezi zaměstnanci v sociálních službách dominují pracovníci středního věku.

Výzkum **nepotvrdil** stanovené hypotézy:

H<sub>2</sub>: Ve výzkumném souboru je nejvíce zaměstnanců s délkou praxe v rozpětí 11 – 20 let.

H<sub>4</sub>: Vzájemné vztahy na pracovišti jsou ze strany respondentů hodnoceny spíše negativně.

H<sub>5</sub>: Většina zaměstnanců v sociálních službách se domnívá zcela jednoznačně, že je schopna zvládat pracovní stres.

Výzkum ukazuje, že práce personálu v rezidenčním zařízení je psychicky a fyzicky náročným zaměstnáním. Za největší spouštěcí stresor je u personálu považováno nedostatečné finanční ohodnocení jejich práce a náročná administrativa spojená s pobytem klientů.

V rámci probíhající supervize v zařízení by bylo vhodné přepracovat či upravit stávající metody při jejím uplatňování, neboť ne všichni personál má k těmto metodám důvěru. Supervize by se také měla více zaměřit na problematiku zvládání stresu.

---

Ze strany vedoucích pracovníků by se mělo důkladněji usilovat o zkvalitnění poskytované prevence před vznikem syndromu vyhoření. Vedení organizace by i nadále mělo setrvat na snaze, vytvářet co nejoptimálnější pracovní podmínky pro své zaměstnance, což se pak současně odráží v kvalitnějším poskytování sociálních služeb celého rezidenčního zařízení.

## Resumé

Práce je zaměřena na problém syndromu vyhoření u personálu v rezidenčním zařízení. Příčinou vzniku burnout syndromu může být nejen dlouhodobé prožívání stresu, ale i mnoho dalších faktorů, které mohou mít podíl na zhoršení či dokonce úplném zborcení soukromého i pracovního života. Proto si tato problematika rozhodně zaslouhuje více pozornosti i hlubší studie.

Úvodní kapitoly práce se věnují základním informacím o syndromu vyhoření. Seznamují s historií a definicí pojmu, jeho faktory a příčinami, ukazují příznaky a fáze syndromu. Rovněž pojem srovnávají s jinými negativními jevy.

Další kapitoly popisují jak prevenci ze strany jednotlivce tak i prevenci ze strany organizace, specifikují supervizi a ukazují možnosti řešení následků.

Práce pokračuje charakteristikou pracovníka i klienta v sociálních službách. Nevynechává ani popis pomáhající profese v této oblasti.

Předposlední kapitola seznamuje se samotným rezidenčním zařízením, složením personálu i klientely.

V poslední kapitole jsou stanoveny cíle, hypotézy, výzkumné metody. Rovněž je charakterizován výzkumný vzorek. Dále jsou uvedeny zpracované grafy ze získaných dat a vyhodnocené hypotézy.

Následuje závěr, resumé, anotace a seznam použité literatury.



## Anotace

Bakalářská práce pojednává o problému syndromu vyhoření. Specifikuje se na personál rezidenčního zařízení.

Kapitoly se postupně věnují vymezení pojmu syndromu vyhoření, prevenci a řešení následků, charakteristice práce v sociálních službách a specifikaci rezidenčního zařízení.

Poslední kapitola je zaměřena na výzkum v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem v Boskovicích.

## Klíčová slova

Syndrom vyhoření - burnout, stres, deprese, prevence, supervize, sociální služby, kvalita poskytované péče.

## Annotation

This Final thesis deals with the topic of the Burnout syndrome. It places stress specifically on the employees of residential facilities.

The individual chapters describe the definition of a term "Burnout syndrome", the prevention and the solution of consequences, but they also discuss the characteristic of work in the social services and specification of residential facilities as such.

The last chapter is focused on particular research that was conducted in Retirement Home and Home for Elderly with Special Regime Boskovice.

## Keywords

Burnout syndrome, Stress, Depression, Prevention, Supervision, Social services, Quality of provided care.

## Seznam použité literatury

- CIMICKÝ, J. *Sám proti stresu*. Vyd. 2. Publishing: Nakladatelství VIP Books, 2007. 159 s. ISBN 978-80-87134-08-5.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7.
- HAWKINS, P., SHONET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2 rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KŘIVOHLAKÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.
- MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1 Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby*. Vyd. 1 Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Vyd. 1 Praha: Grada Publishing, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-09.
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, 2004. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Vyd. 1. Bratislava: Sociologické nakladatelství, 1996. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

#### **Internetové zdroje**

Syndrom vyhoření. *Syndrom vyhoření* [online]. 2009 [cit. 2012-03-29]. Dostupné z: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni>

Domov pro seniory. *MSSS Boskovice* [online]. 2010 [cit. 2012-03-29]. Dostupné z: <http://www.msssboskovice.cz/domov-pro-seniory.html>

Výroční zpráva 2010. *MSSS Boskovice* [online]. 2011 [cit. 2012-03-29]. Dostupné z: <http://www.msssboskovice.cz/dokumenty/vyrocnizprava2010.pdf>

## Přílohy

**Městská správa sociálních služeb Boskovice, příspěvková organizace**

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem



